

Ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen

MAATREGELEN VAN GEMEENTEN EN ZORGVERZEKERAARS

Niels Hermens

Maarten Kwakernaak

Mariam Badou

Onno de Zwart

Ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen

MAATREGELEN VAN GEMEENTEN EN ZORGVERZEKERAARS

Niels Hermens
Maarten Kwakernaak
Mariam Badou
Onno de Zwart

Utrecht, september 2020

Inhoud

	Samenvatting	3
1	Inleiding	7
1.1	Zorgmijding om financiële redenen	7
1.2	Aanleiding en doel van het onderzoek	8
1.3	Onderzoeksvragen	8
1.4	Kwetsbare verzekerden	8
1.5	Werkwijze	9
1.6	Leeswijzer	9
2	Algemene bevindingen uit de verkennende interviews	10
3	Maatregelen van gemeenten en zorgverzekeraars	13
3.1	Regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars	13
3.2	Toegankelijkheidsmaatregelen	14
3.3	Maatregelen rondom handelingsruimte voor zorgprofessionals	15
4	Effecten van maatregelen rondom zorgmijding om financiële redenen	17
4.1	De Voorzieningen Wijzer: casus Hoogeveen	17
4.2	Doe je digiding! Module zorg	22
4.3	Vergoeden van medicatie en hulpmiddelen apotheek door gemeente	26
4.4	De Poliswijzer Zorgverzekering op Maat: casus Emmen	30
5	Conclusie	35
	Cluster 1. Regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars	35
	Cluster 2. Toegankelijkheidsmaatregelen	35
	Cluster 3. Handelingsruimte voor zorgprofessionals	36
	Denkrichtingen voor het tegengaan van ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen bij kwetsbare verzekerden	36
6	Literatuur	38
	Bijlage 1: Werkwijze	39

Samenvatting

Dit onderzoeksrapport gaat over maatregelen gericht op het voorkomen van ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen door mensen in een kwetsbare situatie. Bij zorgmijding om financiële redenen zien mensen af van zorg vanwege de verwachting dat aan het zorggebruik kosten zijn verbonden die ze niet kunnen of niet willen dragen (de Groot, de Veer, Versteeg, Francke, 2018). In dit onderzoek ligt de focus op ongewenste zorgmijding vanwege de eigen betalingen: het eigen risico en de eigen bijdrage. Het gaat dus om het mijden van zorg uit de basisverzekering, wat niet wegneemt dat mensen ook zorg uit de aanvullende verzekering mijden vanwege financiële redenen.

Het gevolg van ongewenste zorgmijding kan zijn dat mensen pas bij een urgent gezondheidsprobleem gebruikmaken van zorg, wat hoge maatschappelijke kosten met zich kan meebrengen. Bovenal is het problematisch voor de mensen zelf en hun directe omgeving, zeker als het gaat om mensen in een kwetsbare situatie. Dit is een diverse groep met als gemene deler meerdere uitdagingen in het dagelijkse leven, zoals een laag inkomen, schulden, stress in de thuissituatie, lage gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid (Winsemius, 2011; Nederland & Stavenuiter, 2008). Binnen de kaders van dit onderzoek hanteren we voor deze groep mensen de term kwetsbare verzekerden.

Ontwikkelingen rond zorgmijding om financiële redenen

Er zijn signalen dat het kennisniveau over compensatieregelingen, zoals de zorgtoeslag en het gespreid betalen van het eigen risico de afgelopen jaren is toegenomen en dat zorgmijding om financiële redenen afneemt (Meijer, Brabers, Victoor & De Jong, 2020). Tegelijkertijd mijdt nog altijd een aanzienlijke groep mensen in Nederland zorg vanwege de mogelijke kosten die daarmee gepaard gaan (Meijer, et al., 2020; Van Esch, Brabers, Groenewegen & De Jong, 2015). Bovendien blijft het voor gemeenten, cliëntenorganisaties en zorgverzekeraars complex om kwetsbare verzekerden, die vanwege financiële redenen afzien van eerstelijns- en/of vervolgzorg, tijdig in beeld te krijgen (De Groot et al., 2018; Van Esch, et al., 2015).

Aanleiding en doel van het onderzoek

Tijdens het Algemeen Overleg in de Tweede Kamer over Eigen Bijdragen in de zorg (12 september 2019) heeft minister Bruins toegezegd onderzoek te laten doen naar welke maatregelen van zorgverzekeraars en gemeenten wel en welke niet effectief zijn om ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen bij kwetsbare groepen tegen te gaan. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft daarom het Verwey-Jonker Instituut de opdracht gegeven om inzicht te bieden in ervaren effecten van maatregelen die zorgverzekeraars en gemeenten nemen om zorgmijding vanwege financiële redenen onder kwetsbare groepen tegen te gaan.

Onderzoeksvragen

Om het doel van dit onderzoek te behalen zijn twee onderzoeksvragen geformuleerd.

1. Welke maatregelen nemen zorgverzekeraars en gemeenten om ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen bij kwetsbare verzekerden tegen te gaan?
2. Wat zijn de ervaren effecten van de (informatievoorziening rondom deze) maatregelen/dit beleid? Wat werkt wel en wat niet?

Bij onderzoeksvraag 1 behandelen we (a) het precieze doel van de maatregelen/het beleid, (b) welk onderliggend financieel probleem wordt beoogd tegen te gaan en (c) hoe de maatregelen/het beleid onder de aandacht worden gebracht van cliënten.

Werkwijze

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen hebben we verkennende interviews afgenomen met landelijke en lokale actoren die in hun dagelijkse werk te maken hebben met (het tegengaan van) ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen bij kwetsbare verzekerden. Daarnaast hebben we bij een selectie van vier maatregelen aanvullend onderzoek gedaan naar wat de maatregelen opleverden en wat binnen de maatregelen wel en niet werkte bij het tegengaan van zorgmijding.

Samenvattende conclusie

De maatregelen van zorgverzekeraars en gemeenten gericht op het tegengaan van ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen zijn grofweg onder te verdelen in *drie clusters van type maatregelen*. Hieronder beantwoorden we per cluster van type aanbevelingen de twee onderzoeksvragen. Het is daarbij eerst nodig om te weten dat bij het voorkomen van zorgmijding altijd één van de doelen was van de maatregelen en dat het vaak gezien werd als een positief bijeffect. De reden hiervoor is dat zorgmijding om financiële problemen nooit op zichzelf staat. Het is een van de uitingsvormen van andere problemen, zoals schulden of angst voor hoogoplopende zorgkosten door beperkte kennis van het zorgverzekeringsstelsel en compensatieregelingen.

Cluster 1. Regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars

Regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars zijn de compensatieregelingen voor de eigen betalingen, zoals de herverzekering van het eigen risico en/of spreiding van het betalen van de eigen bijdrage. Het financiële probleem dat deze regelingen proberen te op te lossen is dat mensen door de eigen betalingen voor pieken in zorgkosten komen te staan, en daardoor mogelijk geen gebruik kunnen of willen maken van de voor hen noodzakelijke zorg. Een deel van de regelingen van zorgverzekeraars en gemeenten is beschikbaar voor iedereen, zoals het gespreid betalen van een eigen bijdrage. Andere regelingen zijn bedoeld voor kwetsbare verzekerden, zoals sociale minima, chronisch zieken en senioren die veel zorg nodig hebben en daardoor sowieso het eigen risico en/of een of meerdere eigen bijdragen moeten betalen. De Gemeentepolis is een voorbeeld van een regeling die bedoeld is voor de groep kwetsbare verzekerden.

Op basis van dit verkennende onderzoek kunnen we concluderen dat de regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars voor een deel van de kwetsbare verzekerden voorkomt dat zij zorg mijden vanwege financiële redenen. Voor een ander deel van deze groep is dit echter niet zo. Dit zijn bijvoorbeeld mensen die geen weg kunnen vinden in het

grote en diverse aanbod aan zorgverzekeringen en/of die niet weten welke regelingen er bestaan of hoe zij hier gebruik van kunnen maken. Tot slot zijn er mensen voor wie de Gemeentepolis in de gemeente waar zij wonen niet past bij hun zorgvraag. Dat er ondanks de regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars nog steeds een groep is die zorg mijdt vanwege financiële redenen, betekent dat gemeenten en verzekeraars naast deze basis aan financiële regelingen ook maatregelen kunnen nemen die kwetsbare verzekerden toegang geven tot een passende zorgverzekering en tot financiële regelingen. We noemen dit hier toegankelijkheidsmaatregelen.

Cluster 2. Toegankelijkheidsmaatregelen

Toegankelijkheidsmaatregelen zijn maatregelen gericht op het vergroten van de kennis over het zorgverzekeringsstelsel bij kwetsbare verzekerden en maatregelen gericht op het vinden van de verzekering die past bij iemands individuele situatie. Vaak zijn het maatregelen die gemeenten en zorgverzekeraars niet zelf uitvoeren maar die zij wel kunnen inzetten of inkopen. In hoofdstuk 5 beschrijven we drie toegankelijkheidsmaatregelen en de ervaren effecten van deze maatregelen. Het gaat om De VoorzieningenWijzer, de Poliwijzer Zorgverzekering op Maat en een door de Stichting DigiSterker ontwikkelde digitale lesmodule voor middelbare scholieren en Mbo-studenten.

Alle drie de toegankelijkheidsmaatregelen richten zich in eerste instantie op het vergroten van de kennis over het zorgverzekeringsstelsel en/of het vergroten van inzicht in de eigen financiële situatie en zorgvragen, en welke zorgverzekering daarbij past. Bij De VoorzieningenWijzer krijgen verzekerden door het gesprek met de consulent overzicht over hun formele zaken, de mogelijkheden voor compensatieregelingen en welke zorgverzekering past bij hun situatie. Bij de Poliwijzer Zorgverzekering op Maat doorlopen inwoners samen met een vrijwilliger de online module, wat leidt tot inzicht in welke zorgverzekering passend is. Door het in de klas doorlopen van de lesmodule Zorg binnen de online cursus “Doe je Digiding!” krijgen jongeren meer kennis over het zorgverzekeringsstelsel en eventuele compensatieregelingen.

Uit de aanvullende verdieping bij de vier toegankelijkheidsmaatregelen blijkt dat deze maatregelen de financiële situatie van kwetsbare verzekerden kunnen verbeteren, bijvoorbeeld doordat zij compensatieregelingen gaan gebruiken die zij eerst nog niet kenden. Daarnaast blijkt dat de toegankelijkheidsmaatregelen ertoe kunnen leiden dat kwetsbare verzekerden een bewustere keuze maken voor een zorgverzekering die past bij hun zorgbehoefte en financiële situatie. Een betere financiële situatie kan vervolgens leiden tot minder zorgmijding vanwege financiële redenen. Een beter passende zorgverzekering kan leiden tot gebruik van de benodigde zorg en dus ook tot minder zorgmijding.

Wat bij toegankelijkheidsmaatregelen goed lijkt te werken als het gaat om het bereiken van kwetsbare verzekerden is dat gemeenten en zorgverzekeraars hiervoor samenwerken met partijen die al in direct contact staan met de doelgroep. Voorbeelden hiervan zijn woningcorporaties, scholen en de afdeling werk en inkomen van de gemeente.

Cluster 3. Handelingsruimte voor zorgprofessionals

Maatregelen in de handelingsruimte voor zorgprofessionals zijn vooral lokale maatregelen waarbij het contact tussen de zorgverlener en de kwetsbare verzekerde centraal staat. Het gaat om maatregelen waarbij medisch professionals het vertrouwen en/of de ruimte krijgen om in te schatten wie er hulp nodig heeft om zorgmijding vanwege financiële redenen te voorkomen. Ook zijn er voorbeelden waarbij de huisarts meer ruimte krijgt om dieper in gesprek te gaan met cliënten en zo onderliggende problemen achterhaalt, zoals zorgmijding vanwege financiële redenen. Het vergroten van de rol van de Praktijkondersteuner Huisartsen op het gebied van Geestelijke Gezondheidszorg (POH GGZ) kan ook vallen onder meer handelingsruimte voor de huisartsenpraktijk.

Binnen dit cluster belichten wij een maatregel waarin een aangewezen apotheker rekeningen kan doorsturen naar de gemeente, wanneer mensen de kosten voor medicatie of hulpmiddelen niet kunnen dragen. Zo worden mensen die medicatie afwijzen om financiële redenen tegemoetgekomen. Kenmerkend aan deze maatregel is dat er sprake

is van weinig kaders en regels. Dit lijkt bewust, omdat dit voorkomt dat mensen buiten de boot vallen. Deze regeling leert ons dat een regelarme voorziening van belang is bij het voorkomen van zorgmijding om financiële redenen door mensen die buiten de andere regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars vallen.

Denkrichtingen voor het tegengaan van ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen bij kwetsbare verzekerden

Op basis van de bevindingen uit dit onderzoek hebben we een aantal denkrichtingen geformuleerd die zorgverzekeraars en gemeenten kunnen helpen bij het ontwikkelen, aanpassen, uitvoeren en opschalen van maatregelen gericht op het tegengaan van zorgmijding vanwege financiële redenen bij kwetsbare verzekerden. Daarnaast hebben we ook twee meer algemene denkrichtingen geformuleerd voor het tegengaan van zorgmijding vanwege financiële redenen.

De denkrichtingen die we meegeven zijn gericht op het tegengaan van zorgmijding onder kwetsbare verzekerden. Kenmerkend voor de groep verzekerden is dat ze, bijvoorbeeld vanwege laaggeletterdheid, niet zelf kunnen bepalen welke van de vele zorgverzekeringen past bij hun zorgvraag en financiële situatie. Daarnaast zijn ze vaak onbekend met op welke compensatieregelingen van de gemeente en de zorgverzekeraar zij aanspraak kunnen maken. De denkrichtingen die wij meegeven gaan dus meer over hoe kwetsbare verzekerden te helpen bij het vinden van een zorgverzekering die past bij hun situatie en bij het vinden en gebruikmaken van de regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars waar zij recht op hebben.

Denkrichtingen voor zorgverzekeraars

- Ga met gemeenten in gesprek over het werken met toegankelijkheidsmaatregelen. Hierbij gaat het om maatregelen zoals de Poliswijzer.nl en De VoorzieningenWijzer, maar vooral ook om maatregelen gericht op het vergroten van de gezondheidsvaardigheden. Bijvoorbeeld de lesmodules voor jongvolwassenen. Ook gaat het om maatregelen waarin de zorgverzekeraar in direct contact met de verzekerde zoekt naar de best passende zorg, zorgverzekering en compensatieregelingen.
- Blijf of ga vroegtijdig met gemeenten informatie delen over betalingsachterstanden. Dit kan voorkomen dat schuldenproblematiek ontstaat en dat mensen hierdoor zorg gaan mijden vanwege financiële redenen en/of de voor hen passende aanvullende verzekering kwijtraken. Idealiter werken zorgverzekeraars op dit vlak samen met de afdelingen werk en inkomen bij gemeenten.

Denkrichtingen voor gemeenten

- Zorg dat kwetsbare groepen toegang hebben tot kennis over het zorgverzekeringsstelsel, compensatieregelingen en de zorgverzekering die past bij hun situatie en zorgbehoefte. Het grote aanbod bij zorgverzekeraars kan zo benut worden om maatwerk te bieden.
- Bekijk hoe toegankelijkheidsmaatregelen kunnen worden ingezet bij samenwerking met actoren die in direct contact staan met groepen kwetsbare verzekerden, zoals de afdeling werk en inkomen, scholen en woningcorporaties.
- Ga met zorgverzekeraars in gesprek over hoe zij kunnen helpen bij het vroegtijdig signaleren van betalingsachterstanden en daarmee samenhangende schuldenproblematiek.
- Zorg indien nodig voor regelarme voorzieningen waar mensen die buiten de regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars vallen terecht kunnen voor noodzakelijke zorg.

Algemene denkrichtingen

- Benader zorgmijding niet als een op zichzelf staand probleem. Het hangt vaak samen met problematiek op allerlei andere vlakken. Dit is ook de reden waarom alle maatregelen die we vonden zich richten op bredere vraagstukken dan alleen zorgmijding om financiële redenen. De oplossing binnen de maatregelen zijn vaak ook een oplossing voor meer dan alleen zorgmijding om financiële redenen.
- Besteed aandacht aan gebruiksvriendelijke, objectieve en transparante toegankelijkheidsmaatregelen, waardoor kwetsbare verzekerden een bewuste, onderbouwde keuze kunnen maken voor een zorgverzekering die past bij hun individuele zorgbehoefte en financiële situatie.

1 Inleiding

In dit rapport presenteren we de bevindingen van een verkennend onderzoek naar maatregelen gericht op het voorkomen van ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen door mensen in een kwetsbare situatie. Bij zorgmijding om financiële redenen zien mensen af van zorg vanwege de verwachting dat aan het zorggebruik kosten zijn verbonden die ze niet kunnen of niet willen dragen (de Groot, de Veer, Versteeg, Francke, 2018). Het gevolg hiervan kan zijn dat mensen pas met een urgent gezondheidsprobleem bij de zorg in beeld komen. Dit is problematisch voor de mensen zelf en hun directe omgeving, en het kan hoge maatschappelijke kosten met zich meebrengen.

1.1 Zorgmijding om financiële redenen

In dit onderzoek ligt de focus op ongewenste zorgmijding vanwege de eigen betalingen: het eigen risico en de eigen bijdrage. Het gaat dus om het mijden van zorg uit de basisverzekering, zoals het niet gebruiken van voorgeschreven psychische zorg of ziekenhuiszorg vanwege het eigen risico dat mensen dan moeten betalen of het niet ophalen van medicatie vanwege de eigen bijdrage. Dat dit onderzoek zich richt op ongewenste zorgmijding vanwege de eigen betalingen neemt niet weg dat mensen ook aanvullende zorg kunnen mijden vanwege financiële redenen, zoals tandartszorg of fysiotherapie. Bijvoorbeeld als mensen vanwege kostenoverwegingen geen aanvullende verzekering hebben of als mensen niet weten welke zorg vanuit hun aanvullende verzekering wordt vergoed.

Er zijn signalen dat het kennisniveau over compensatieregelingen, zoals de zorgtoeslag en het gespreid betalen van het eigen risico de afgelopen jaren is toegenomen en signalen dat zorgmijding om financiële redenen afneemt (Meijer, Brabers, Victoor & De Jong, 2020). Tegelijkertijd mijdt nog altijd een aanzienlijke groep mensen in Nederland zorg vanwege de mogelijke kosten die daarmee gepaard gaan (Meijer, et al., 2020; Van Esch, Brabers, Groenewegen & De Jong, 2015). Bovendien blijft het voor gemeenten, cliëntenorganisaties en zorgverzekeraars complex om kwetsbare verzekerden, die vanwege

financiële redenen afzien van eerstelijns- en/of vervolgzorg, tijdig in beeld te krijgen (De Groot et al., 2018; Van Esch, et al., 2015). *Dit is waarom het nodig is meer zicht te krijgen op wat wel en wat niet goed werkt in maatregelen tegen ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen bij mensen in een kwetsbare situatie.*¹

Naast dat mensen afzien van zorg vanwege de eigen betalingen spelen bij zorgmijding om financiële redenen ook andere mechanismen een rol. Een daarvan is het grote en diverse aanbod aan zorgverleners, zorgverzekeraars en polissen. Hoewel dit het voor veel mensen mogelijk maakt om de zorg en zorgverzekering te kiezen die past bij hun zorgbehoefte, kan het grote en diverse aanbod er bij kwetsbare verzekerden leiden tot onduidelijkheid. Zij hebben dan beperkt of geen zicht meer op welke zorg wel of juist niet valt onder de basisverzekering, bij welke zorg eigen betalingen een rol spelen en welke regelingen er zijn om op terug te vallen als zij zich de eigen betalingen niet kunnen veroorloven (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2019).

Naast financiële redenen voor zorgmijding kunnen mensen ook afzien van zorg vanwege heel andere redenen. Zo kan het zijn dat mensen zorg mijden omdat ze zelf of onder invloed van hun omgeving geen vertrouwen hebben in de zorg, omdat ze denken dat hun klachten vanzelf verdwijnen of omdat ze zich niet beseffen dat ze zorg nodig hebben.

¹ Voor de leesbaarheid gebruiken we in het vervolg van deze rapportage de term kwetsbare verzekerden.

1.2 Aanleiding en doel van het onderzoek

Tijdens het Algemeen Overleg in de Tweede Kamer over Eigen bijdragen (12 september 2019) heeft minister Bruins toegezegd onderzoek te doen naar welke maatregelen van zorgverzekeraars en gemeenten wel en welke niet effectief zijn om ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen bij kwetsbare groepen tegen te gaan. De directie Zorgverzekeringen heeft daarom het Verwey-Jonker Instituut de opdracht gegeven om inzicht te geven in maatregelen die zorgverzekeraars en gemeenten nemen om tegen te gaan dat kwetsbare groepen zorg mijden vanwege financiële redenen. Inzicht in wat wel en niet werkt in de maatregelen moet het veld inspireren bij het ontwikkelen, aanpassen, uitvoeren en opschalen van nieuwe en bestaande maatregelen.

1.3 Onderzoeksvragen

Om het hierboven genoemde onderzoeksdoel te bereiken zijn twee onderzoeksvragen geformuleerd.

1. Welke maatregelen nemen zorgverzekeraars en gemeenten om ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen bij kwetsbare verzekerden tegen te gaan?
2. Wat zijn de ervaren effecten van de (informatievoorziening rondom deze) maatregelen/dit beleid? Wat werkt wel en wat niet?

Bij onderzoeksvraag 1 behandelen we (a) het precieze doel van de maatregelen/het beleid, (b) welk onderliggend financieel probleem wordt beoogd tegen te gaan en (c) hoe de maatregelen/het beleid onder de aandacht worden gebracht van cliënten.

De onderzoeksvragen zijn als volgt afgebakend.

- Het gaat om het mijden van zorg uit de Zorgverzekeringswet.
- De focus ligt op ongewenste zorgmijding vanwege de eigen betalingen in de Zorgverzekeringswet, zoals het eigen risico en wettelijke eigen bijdragen.
- Het gaat vooral om de nog minder bekende maatregelen en maatregelen die op kleine schaal worden ingezet, en in mindere mate om de bekendere maatregelen, zoals de Gemeentepolissen en herverzekering van het eigen risico.

1.4 Kwetsbare verzekerden

Bij een onderzoek naar maatregelen gericht op het tegengaan van zorgmijding om financiële redenen bij kwetsbare verzekerden is het nodig om te weten wie we precies bedoelen met kwetsbare verzekerden. Het is een brede en diverse groep, met als gemene deler een grotere draaglast dan draagkracht (Winsemius, 2011; Van Esch, 2015 et al.; Nederland & Stavenuiter, 2008). Bij draaglast gaat het bijvoorbeeld om schulden, stress in de thuissituatie of gezondheidsproblemen. Draagkracht gaat over de hulpbronnen waarover mensen beschikken, zoals geletterdheid, gezondheidsvaardigheden, sociale contact om op terug te vallen en mobiliteit.

Vaak speelt bij kwetsbare verzekerden een combinatie van problemen rondom draagkracht en draaglast. Mensen hebben bijvoorbeeld tegelijkertijd lage gezondheidsvaardigheden, financiële problemen en stress. Een ander kenmerk van een deel van de kwetsbare verzekerden is dat zij door eerdere negatieve ervaringen een groter dan gemiddeld wantrouwen hebben jegens instituties, zoals de overheid, de zorg en de zorgverzekering (Vettenburg, 1998).

De kenmerken van kwetsbare verzekerden kunnen een rol spelen bij zorgmijding vanwege financiële redenen. Zo kunnen mensen met een laag inkomen zorg mijden omdat zij een eigen betaling niet kunnen dragen. Dit geldt in het bijzonder voor mensen die meerdere vormen van zorg met een eigen bijdrage nodig hebben, zoals mensen met een chronische aandoening. Andere risicogroepen voor zorgmijding om financiële redenen zijn mensen die moeilijk hun weg kunnen vinden in het zorgstelsel en de zorgverzekering. Voorbeelden hiervan zijn mensen die wonen in een wijk met een lage sociaaleconomische status en jongvolwassenen tussen de 18 en 25 jaar (Van Esch et al., 2015). Voor jongvolwassenen sluiten voor het eerst zelf een zorgverzekering en zijn daardoor nog onbekend met de eigen betalingen en eventuele compensatieregelingen. Ten slotte zijn ook mensen met een lage opleiding een risicogroep als het gaat om zorgmijding vanwege financiële redenen, omdat in die groep meer dan gemiddeld sprake is van laaggeletterdheid en lage gezondheidsvaardigheden (Christoffels et al., 2016).

Het is verder belangrijk om te onderkennen dat zorgmijding door kwetsbare verzekerden vaak meerdere verklaringen kent. Zo kan het goed voorkomen dat mensen moeilijk een weg kunnen vinden in het zorgverzekeringstelsel, maar dat wanneer zij dit wel kunnen ze alsnog afzien van zorg omdat ze zich een of meerdere eigen betalingen niet kunnen veroorloven.

1.5 Werkwijze

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen hebben we interviews afgenomen met landelijke en lokale actoren die in hun dagelijkse werk te maken hebben met (het tegengaan van) ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen bij kwetsbare verzekerden. Daarnaast hebben we bij een selectie van vier maatregelen de methodiek EffectenArena toegepast. Hieronder lichten we onze dataverzameling nader toe en bespreken we welke analysestappen zijn ondernomen om met deze data de onderzoeksvragen te beantwoorden. In bijlage 1 is een uitgebreide beschrijving van onze werkwijze te lezen.

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Directie Zorgverzekeringen van het ministerie van VWS. Daarnaast is er een klankbordgroep samengesteld die wij op drie momenten in het onderzoek hebben gevraagd om met ons mee te denken: bij aanvang van het onderzoek over de opzet van het onderzoek en de te interviewen landelijke en lokale actoren, halverwege het onderzoek bij de selectie van maatregelen voor de beantwoording van onderzoeksvraag 2, en bij afronding om een conceptrapportage te bespreken. De klankbordgroep bestond uit vertegenwoordigers van Zorgverzekeraars Nederland, Zorgverzekeringslijn, MHB Consultancy, het ministerie van VWS, de VNG en de Patiëntenfederatie.

1.6 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk bespreken we op hoofdlijnen de bevindingen uit onze verkennende interviews. Vervolgens geven we in hoofdstuk 3 een overzicht van de maatregelen van gemeenten en zorgverzekeraars tegen ongewenst zorgmijding vanwege financiële redenen door kwetsbare groepen. In hoofdstuk 4 zoomen we op basis van de methodiek EffectenArena in op vier maatregelen en de ervaren effecten van deze maatregelen. Hoofdstuk 5 is het concluderende hoofdstuk waarin we de onderzoeksvragen beantwoorden en denkrichtingen meegeven voor het tegengaan van zorgmijding vanwege financiële redenen bij kwetsbare verzekerden.

2 Algemene bevindingen uit de verkennende interviews

In dit hoofdstuk bespreken we de algemene bevindingen uit de verkennende interviews. Dit is nodig om het vervolg van de rapportage te kunnen interpreteren, en in het bijzonder de clustering die wij hebben aangebracht in de maatregelen tegen zorgmijding om financiële redenen door kwetsbare verzekerden.

Hoe de geïnterviewden aankijken tegen zorgmijding vanwege financiële redenen

Verskillende type geïnterviewden kijken anders naar ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen door kwetsbare verzekerden. Onder de geïnterviewden van de gemeenten en zorgverzekeraars heerst het idee dat er voldoende regelingen zijn om zorgmijding vanwege de eigen betalingen te voorkomen. Een voorbeeld hiervan is dat in veel Gemeentepolissen het eigen risico voor lage inkomensgroepen, senioren en/of chronisch zieken is herverzekerd of verlaagd tot een symbolisch bedrag van bijvoorbeeld 50 euro. Een ander voorbeeld is dat verzekeraars aan specifieke groepen kwetsbare verzekerden de mogelijkheid bieden om het eigen risico in twaalf termijnen te betalen, met als doel te voorkomen dat verzekerden financiële problemen krijgen of zorg mijden omdat zij niet zomaar kunnen voldoen aan pieken in de zorgkosten. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij mensen met een chronische aandoening, die vaak al na het eerste kwartaal van een nieuw jaar het hele eigen risico moeten betalen.

De geïnterviewden die in hun dagelijkse werk contact hebben met kwetsbare verzekerden vertelden dat ze ondanks de bestaande regelingen bij gemeenten en zorgverzekeraars nog steeds zien dat mensen afzien van zorg omdat zij niet kunnen voldoen aan een eigen betaling. Ze vertelden bijvoorbeeld:

“Wat het meest voorkomt is dat als mensen moeten betalen ze zeggen ‘dat geld heb ik niet, dus laat maar zitten.’ Of dat mensen het (de medicatie, red.) wel krijgen en zeggen het later te betalen maar dat doen ze dan niet.”

“Als iemand de moeite heeft genomen om naar mij toe te komen en zijn verhaal te doen, maar zijn medicatie niet ophaalt, dan zit dat niet in de intentie, maar moet het wel de financiën zijn.”

Enkele geïnterviewden die werken als zorgverlener noemen in dit verband ook zogenoemde ongedocumenteerden als groep die zorg mijdt vanwege financiële redenen. Mensen uit deze groep kunnen zich niet verzekeren en kunnen geen gebruik maken van compensatieregelingen, waardoor zij mogelijk zorg uit de basisverzekering niet kunnen betalen. Hoewel deze groep niet binnen de doelgroep van dit onderzoek past, behoeven zij volgens deze geïnterviewden wel aandacht.

Veel kwetsbare verzekerden kunnen moeilijk de weg vinden in het Nederlandse zorgverzekeringstelsel

Een groot deel van de geïnterviewden (tien van de veertien) vertelde dat kwetsbare verzekerden, en in het bijzonder groepen waarin relatief veel sprake is van laaggeletterdheid en/of beperkte gezondheidsvaardigheden, moeilijk de weg kunnen vinden in het Nederlandse zorgverzekeringstelsel. Voor hen is bijvoorbeeld onduidelijk welke zorg wel en welke niet onder het eigen risico valt en/of voor welke zorg een eigen bijdrage geldt en voor welke zorg juist niet. Een geïnterviewde vertelde hierover:

“Ik denk dat die 20 procent [van de zorgmijders] die niet gaat om financiële redenen, dat die niet goed weten wat er wel en niet onder het eigen risico valt.”

Dat laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden volgens de geïnterviewden een belangrijke rol spelen bij ongewenste zorgmijding om financiële redenen toont het belang aan van maatregelen gericht op het ondersteunen van deze groep verzekerden bij het vinden van een weg in het zorgverzekeringstelsel. Dit zou hen kunnen helpen bij het vinden van de zorgverzekering die past bij hun behoeften en het vinden van financiële regelingen waarop zij een beroep kunnen doen.

Zorgmijding om financiële redenen staat niet op zichzelf

Vrijwel alle geïnterviewden (elf van de veertien) vertelden dat kwetsbare verzekerden zorg mijden om een breed palet van redenen. Ze noemden bijvoorbeeld persoonlijke overwegingen als mogelijke reden voor het afzien van zorg, zoals dat mensen denken dat ze hun gezondheidsproblemen wel zelf kunnen oplossen. De huisartsen die wij hebben geïnterviewd vertelden daarnaast te verwachten dat schaamte over armoede een rol speelt bij zorgmijding vanwege financiële redenen.

In het verlengde hiervan vertelden enkele geïnterviewden het belangrijk te vinden dat huisartsen en andere zorgverleners weten wat er speelt bij patiënten van wie zij vermoeden dat ze zorg mijden vanwege financiële redenen. Een geïnterviewde vertelde bijvoorbeeld:

“Je moet de vraag achter de zorgmijding snappen. Dat je snapt waarom iemand financiën als reden heeft voor zorgmijding. Het kunnen schulden zijn, communicatie, onbegrip. Daar moeten de interventies op inspelen.”

De quote illustreert dat het voor het tegengaan zorgmijding nodig is om inzichtelijk te krijgen welke (financiële) problemen ten grondslag liggen aan de zorgmijding. Hebben patiënten bijvoorbeeld schulden? Beschikken patiënten over voldoende gezondheidsvaardigheden en leesvaardigheden? Schamen mensen zich voor hun situatie? Alleen bij voldoende kennis over dit soort vragen is het volgens de geïnterviewden mogelijk om zorgmijding vanwege de eigen betalingen te voorkomen en te verminderen. Het is echter wel de vraag in hoeverre zorgprofessionals, zoals huisartsen, de ruimte hebben om hier met patiënten in gesprek te gaan.

Kortom, in de ervaring van de geïnterviewden gaan financiële redenen voor zorgmijding vaak samen met andere redenen voor zorgmijding en het mijden van zorg is ook niet de enige uitdaging in het leven van kwetsbare verzekerden. De verwevenheid van

financiële redenen met andere redenen voor zorgmijding en met andere problematiek roept de vraag op of ongewenste zorgmijding om financiële redenen bij kwetsbare verzekerden wel is op te lossen met maatregelen specifiek gericht op het tegengaan van zorgmijding vanwege de eigen betalingen. Veel van de maatregelen die wij tegenkwamen zijn dan ook niet enkel gericht op het tegengaan van zorgmijding om financiële redenen. Vaak is het een van de onderdelen van een maatregel of een positief neveneffect.

Jongvolwassenen uit sociale minimagezinnen zijn bijzondere doelgroep

Een groep die volgens de geïnterviewden bijzonder aandacht verdient als het gaat om zorgmijding vanwege financiële redenen is de groep jongvolwassenen uit sociale minimagezinnen. Een deel van deze groep beschikt niet over een sociaal netwerk met kennis van het zorgverzekeringsstelsel. Hierdoor bestaat het risico dat wanneer zij zich voor het eerst moeten verzekeren, ze kiezen voor de goedkoopste variant met het hoogste eigen risico. Daarnaast ontbreekt het bij deze groep vaak aan een financieel vangnet. Dit kan dan als gevolg hebben dat ze onverwacht voor hoge kosten komen te staan die zij niet kunnen dragen, zoals het betalen van het maximale eigen risico van € 885,-, en om die reden zorg mijden. Ook kan het volgens geïnterviewden gebeuren dat deze jongeren niet bekend zijn met de zorgtoeslag en zichzelf daardoor tekort doen.

Een van de medewerkers van een zorgverzekeraar die wij spraken vertelde bovendien dat het voor zorgverzekeraars ingewikkeld is om jongvolwassenen te informeren over de zorgverzekering. Zorgverzekeraars beschikken namelijk niet over contactgegevens van jongeren onder de 18 jaar, omdat deze groep is meeverzekerd met hun ouders. Omdat jongvolwassenen uit sociale minimagezinnen een hoger dan gemiddeld risico lopen op ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen hebben we bijzondere aandacht besteed aan het zoeken van maatregelen van zorgverzekeraars en gemeenten gericht op deze groep.

Zorgmijding om financiële redenen vooral bij vervolgzorg

De inschatting van de geïnterviewden is dat zorgmijding om financiële redenen vooral plaatsvindt bij vervolgzorg. Mensen mijden dan bijvoorbeeld de specialistische ggz of ziekenhuiszorg vanwege het eigen risico. Een specifiek type vervolgzorg betreft de zorg die wordt vergoed vanuit een eventuele aanvullende verzekering. Denk bijvoorbeeld aan situaties waarin een huisarts iemand adviseert om naar een fysiotherapeut of podotherapeut te gaan. Dat veel kwetsbare verzekerden dit soort aanvullende zorg mijden hoorden we vooral van de geïnterviewden die in hun dagelijks werk direct contact hebben met deze groep. Zij vertelden dat een deel van de kwetsbare verzekerden deze zorg mijdt omdat zij geen aanvullende verzekering hebben, niet beschikken over de aanvullende verzekering die past bij hun situatie of niet weten dat de zorg die zij nodig hebben wordt vergoed uit bijvoorbeeld de Gemeentepolis.

Met betrekking tot tandartszorg vertelden enkele geïnterviewden dat het veel vaker dan wenselijk voorkomt dat kinderen vanwege financiële redenen niet naar de tandarts gaan. De ouders weten dan niet dat tandheelkundige zorg voor kinderen tot 18 jaar onderdeel is van de basisverzekering. Verschillende verzekeraars hebben hierop inmiddels actie ondernomen door ouders actief aan te schrijven en hen erop te wijzen dat tandartszorg aan kinderen is opgenomen in de basisverzekering.² Samengevat tonen de bovenstaande voorbeelden aan dat het voor het tegengaan van ongewenste zorgmijding om financiële redenen door kwetsbare verzekerden belangrijk is dat zij hulp krijgen bij het vinden van een passende zorgverzekering, inclusief eventuele aanvullende verzekering. Dit was dan ook een van de uitgangspunten bij het zoeken naar de maatregelen van zorgverzekeraars en gemeenten.

Vroeg-signalering van betalingsachterstanden bij de zorgverzekering

De geïnterviewden van de drie zorgverzekeraars vertelden dat zorgverzekeraars in sommige gemeenten een rol vervullen bij het vroegtijdig signaleren van schuldenproblematiek. Wanneer de zorgverzekeraar constateert dat een verzekerde met een Gemeentepolis de premie niet betaalt dan neemt de zorgverzekeraar hierover direct contact op met de gemeente. Hierdoor kan de gemeente vroegtijdig in contact komen met mensen en gezinnen waar betalingsachterstanden ontstaan, en dus samen met de gezinnen hogere schulden voorkomen. Dit is niet direct een maatregel tegen ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen, maar het heeft er wel mee te maken. Want, hoe hoger iemands schulden, hoe groter de kans dat deze in de knel komt met de eigen betalingen.

Vroeg-signalering van betalingsachterstanden bij de zorgverzekering is ook een werkwijze die past bij de constatering dat zorgmijding vanwege financiële redenen een uiting is van andere onderliggende problemen. In de ervaring van een deel van de geïnterviewden, waaronder de zorgverzekeraars zelf, is vroeg-signalering van betalingsachterstanden een maatschappelijke rol die zorgverzekeraars kunnen vervullen. Het volgende citaat van een van de geïnterviewde medewerkers van een zorgverzekering illustreert dit.

“De zorgverzekering is het enige instituut waar iedere Nederlandse mee te maken heeft en maandelijks aan moet bijdragen, waardoor het een plek is waar schuldenproblemen snel kunnen worden gesignaleerd.”

2 Zie bijvoorbeeld: <https://www.cz.nl/over-cz/nieuws/cz-stuurt-brief-aan-ouders-van-kinderen-die-niet-naar-de-tandarts-gaan>

3 Maatregelen van gemeenten en zorgverzekeraars

Op basis van de bevindingen uit de interviews op hoofdlijnen en de door de stakeholders aangedragen maatregelen gericht op het tegengaan van zorgmijding hebben we de maatregelen onderverdeeld in drie clusters van maatregelen: regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars, toegankelijkheidsmaatregelen en maatregelen rondom handelingsvrijheid voor zorgprofessionals. In tabel 1 presenteren we de maatregelen, inclusief de doelen van de maatregelen. In paragraaf 3.1 lichten we de maatregelen nader toe.

Tabel 1 Overzicht van de maatregelen van zorgverzekeraars en gemeenten gericht op het tegengaan van ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen bij kwetsbare verzekerden

Maatregel	Doel
<i>Regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars</i>	
Financiële regelingen, zoals spreiding van het eigen risico	Voorkomen dat mensen met een laag inkomen voor pieken in de zorgkosten komen te staan
Gemeentepolissen (minimapolis)	Ervoor zorgen dat alle inwoners een passende zorgverzekering hebben en de zorg kunnen gebruiken die zij nodig hebben.
<i>Toegankelijkheidsmaatregelen</i>	
De VoorzieningenWijzer	Ervoor zorgen dat mensen (a) de zorgverzekering hebben die past bij hun zorgbehoefte, (b) zo min mogelijke vaste lasten hebben en(c) gebruik maken van de toelagen/regelingen waar zij recht op hebben.
Poliswijzer	Ervoor zorgen dat mensen (a) de zorgverzekering hebben die past bij hun zorgbehoefte en (b) de zorg gebruiken die zij nodig hebben.
Module 'Zorg' binnen 'Doe je Digiding'	Eraan bijdragen dat jongeren een zorgverzekering afsluiten die past bij hun zorgbehoefte, dat ze zorgtoeslag aanvragen en dat ze voldoende middelen reserveren voor de zorgverzekering en eventuele eigen betalen.
<i>Maatregelen rondom handelingsvrijheid voor zorgprofessionals</i>	
Vergoeding eigen bijdrage medicijnen via gemeente	Voorkomen dat mensen afzien van medicatie vanwege eigen betaling
Meer tijd voor de huisarts per patiënt	Inzicht krijgen in mogelijke achterliggende problemen van zorgmijding om financiële redenen.
Vergroten rol POH GGZ	Ervoor zorgen dat mensen gebruik maken van psychische zorg, als zij dat nodig hebben, ook als zij geen aanvullende verzekering hebben.

3.1 Regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars

Financiële regelingen

Financiële regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars zijn maatregelen die als doel hebben om te voorkomen dat mensen voor pieken in de zorgkosten komen te staan. Een deel van de regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars is beschikbaar voor alle inwoners, een ander deel alleen voor kwetsbare verzekerden. Het gaat bijvoorbeeld om gemeentelijke tegemoetkomingen die sociale minima en mensen met een chronische ziekte of beperking kunnen aanspreken voor de eigen betalingen. Dit geldt zowel voor de zorg uit de Zorgverzekeringswet als voor zorg en ondersteuning uit de Wet maatschappelijke ondersteuning. Een voorbeeld van een financiële regeling van zorgverzekeraars is dat zij verzekerden de mogelijkheid bieden om het eigen risico gespreid te betalen over het hele jaar. Hiermee proberen ze te voorkomen dat bijvoorbeeld mensen met een chronische aandoening en een laag inkomen altijd al in de eerste maanden van het jaar in de financiële problemen komen omdat zij dan al hun hele eigen risico moeten betalen.

Gemeentepolissen

Veel gemeenten hebben samen met een zorgverzekeraar een Gemeentepolis samengesteld. Dit zijn collectieve zorgverzekeringen voor sociale minima met als doel dat alle inwoners van een gemeente een passende zorgverzekering kunnen afsluiten. Om te voorkomen dat mensen afzien van zorg uit de basisverzekering is in veel Gemeentepolissen het eigen risico afgedekt en worden eigen bijdragen vergoed. Daarnaast beschikken veel Gemeentepolissen over een uitgebreid aanvullend pakket, zodat mensen ook gebruik kunnen maken van de aanvullende zorg die zij nodig hebben. De precieze criteria om in aanmerking te komen voor de Gemeentepolis, de precieze inhoud van het pakket en de wijze waarop betalingen verlopen verschilt per gemeente. Een voorbeeld van een Gemeentepolis is het Rotterdampakket, dat de gemeente Rotterdam samen met zorgverzekeraar VGZ heeft ontwikkeld.

Het Rotterdampakket is bedoeld voor inwoners van de gemeente Rotterdam met een inkomen lager dan 130 procent van het bijstandsniveau, met een chronische aandoening en/of ouder dan 65 jaar. Vanuit het Rotterdampakket wordt ongewenste zorgmijding om financiële redenen op meerdere manieren tegengegaan. Door herv verzekering bedraagt het totale eigen risico op de zorg uit de basisverzekering 50 euro in plaats van 385 euro. Daarnaast worden bijna alle wettelijke eigen bijdragen op aanvullende zorg vergoed. Verder houdt de gemeente bij bijstandsgerechtigden de maandelijkse premie voor het Rotterdampakket in op de bijstandsuitkering, met als doel te voorkomen dat bij deze groep betalingsachterstanden ontstaan. Het uitgangspunt van het Rotterdampakket is daarnaast dat de gemeente en VGZ gezondheidswinst willen bereiken, onder andere door ook preventieve activiteiten te vergoeden. Zo zijn bijvoorbeeld cursussen omgaan met stress, valpreventie voor senioren, hulp bij slaapproblemen en deelname aan leefstijlprogramma's onderdeel van het pakket.

In de ervaring van de geïnterviewden past de Gemeentepolis goed bij kwetsbare verzekerden die veel zorg nodig hebben, maar zijn er ook enkele aandachtspunten. Voorbeelden van de ervaren aandachtspunten zijn een minimaal prijsverschil tussen de Gemeentepolis en andere polissen en dat veel gemeenten die een Gemeentepolis aanbieden hierbij kiezen voor samenwerking met één verzekeraar en voor één pakket. Dit laatste kan er volgens geïnterviewden toe leiden dat Gemeentepolissen vaak een standaardaanbod zijn terwijl de doelgroep voor deze polissen zeer divers is. In dit onderzoek zijn wij niet verdiepend ingegaan op de Gemeentepolis, omdat tegelijkertijd met ons onderzoek een onderzoek werd uitgevoerd naar feiten en cijfers over het werken met Gemeentepolissen.

3.2 Toegankelijkheidsmaatregelen

Uit de verkennende interviews maken we op dat een deel van de kwetsbare verzekerden baat heeft bij de hiervoor beschreven regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars. Aan de andere kant is er ook een groep kwetsbare verzekerden die (nog) geen baat heeft bij deze regelingen. De toegankelijkheidsmaatregelen die we hieronder beschrijven hebben als doel om deze groep kwetsbare verzekerden op dit vlak te begeleiden.

De VoorzieningenWijzer

Ongeveer vijftig gemeenten bieden in samenwerking met woningcorporaties hun inwoners De VoorzieningenWijzer aan. Deze maatregel heeft als doel om de vaste lasten van burgers te verlagen. Onderdeel hiervan is het helpen vinden van een zorgverzekering die past bij iemands zorgbehoefte, wat er uiteindelijk ook toe zou moeten leiden dat mensen de zorg die zij nodig hebben kunnen betalen. Om dit te bereiken bestaat de maatregel 'De VoorzieningenWijzer' uit vier stappen.

1. De woningcorporatie of gemeente stuurt een groep huurders of inwoners een flyer met informatie over De VoorzieningenWijzer en een begeleidende brief. Kort daarna bellen consulenten de geselecteerde huishoudens met de vraag of zij de informatie hebben gelezen en belangstelling hebben om mee te doen. Bij belangstelling komt een getrainde consulent op huisbezoek.
2. Tijdens het huisbezoek doorloopt de consulent samen met de deelnemer de vragen uit De VoorzieningenWijzer. Deze gaan over de gezinssamenstelling, het inkomen, eventuele toeslagen en de huidige contracten bij onder meer de zorgverzekering.
3. Na het invoeren van de gegevens laat De VoorzieningenWijzer zien of de deelnemer gebruik kan maken van minimaregelingen en/of in aanmerking komt voor toeslagen. De VoorzieningenWijzer geeft daarnaast een advies over de best passende zorgverzekering en energieleverancier. De consulent kan ook inzicht geven in wat verschillende aanvullende zorgverzekeringen wel en niet vergoeden.

4. De consulent regelt meteen de gewenste aanvraag of zorgt voor een warme overdracht naar een (lokale) maatschappelijke partner.

Poliswijzer

De Poliswijzer is een online instrument ontwikkeld door Bencom Group. Het is een website waarop verzekeringen vergeleken kunnen worden, onder andere op basis van de eigen zorgbehoefte en de verwachte zorgkosten. Onderdeel van de Poliswijzer is de maatregel “Zorgverzekering op Maat” die door gemeenten kan worden aangeboden. Op dit moment gebeurt dit in 13 gemeenten. De kern van de maatregel is dat lokale vrijwilligers inwoners ondersteunen bij het gebruik van de zorgverzekering-vergelijker op Poliswijzer.nl. Een belangrijk onderdeel van Zorgverzekering op Maat is dat bij het selecteren van een passende zorgverzekering regionale kenmerken worden meegewogen, zoals of ziekenhuizen in de regio gecontracteerd zijn in de aangeboden polissen.

Elk jaar adviseert een groep vrijwilligers op laagdrempelige wijze inwoners bij het gebruik van de zorgverzekering-vergelijker op Poliswijzer.nl. Meestal gebeurt dit tijdens een inloopbijeenkomst. De vrijwilligers gaan letterlijk en figuurlijk naast de inwoner zitten en helpen mee met het bedienen van de zorgverzekering-vergelijker. De focus ligt dus op het ondersteunen van inwoners in het zelf maken van de keuze. De vrijwilliger zit samen met de inwoners achter de computer en begeleidt deze door de vergelijker heen, maar de inwoners maakt de keuzes.

Module Zorg van Doe je Digiding! voor jongeren

We hebben geen concrete maatregelen van zorgverzekeraars of gemeenten kunnen vinden die zich richten op voorlichting van jongeren over het zorgstelsel, de diversiteit aan zorgverzekeringen en compensatiemogelijkheden. In het onderwijs vonden we wel het online pakket Doe je Digiding! van Stichting Digisterker, waar in het voorjaar van 2020 in totaal 99 scholen gebruik van maakten. Doe je Digiding! laat jongeren, en in het bijzonder vierdejaars Vmbo-leerlingen en eerstejaars Mbo-leerlingen, via zes modules

kennis maken met digitale overheidsdiensten. Een van de modules is de Module Zorg, die Stichting Digisterker heeft ontwikkeld samen met Zorgverzekeringslijn. De module moet jongeren helpen bij het vinden van een weg in de zorgverzekeringswereld. Dit is een digitale lesmodule die de jongeren onder begeleiding van docenten doorlopen.

ZorgGids

Veel verzekeraars werken met een zogenoemde Zorggids. Een voorbeeld hiervan is zorgverzekeraar Eno, waar verzekerden via de klantenservice terecht kunnen komen bij de Zorggids. Dit gebeurt als de klantenservice signaleert dat de verzekerde extra hulp of ondersteuning kan gebruiken bij betalingsregelingen of bij betaling van het eigen risico of een of meerdere eigen bijdragen. In de gesprekken tussen de Zorggids en de verzekerde wordt dan ook vaak duidelijk of mensen zorg mijden om financiële redenen. De Zorggids kan deze mensen vervolgens helpen om de juiste zorg en de juiste compensatieregelingen te vinden. Bij sommige verzekeraars heeft de Zorggids daarvoor ook contacten met het wijkteam, fysiotherapeuten en andere zorgverleners die daarbij een rol kunnen vervullen.

3.3 Maatregelen rondom handelingsruimte voor zorgprofessionals

De toegankelijkheidsmaatregelen in cluster 2 zijn gericht op hele groepen inwoners bij gemeenten of groepen verzekerden bij verzekeraars. Het zijn op gemeente- of zorgverzekeraarsniveau zogenoemde generieke maatregelen. Naast deze meer generieke maatregelen vonden we ook enkele specifieke maatregelen die plaatsvinden op een lokaal niveau, bij bijvoorbeeld huisartsenpraktijken, apotheken of samenwerkingsverbanden tussen lokale zorgprofessionals. We noemen dit maatregelen rondom de handelingsruimte voor zorgprofessionals. Het zijn maatregelen die niet zozeer direct door gemeenten of zorgverzekeraars zelf zijn in te zetten maar waar zij mogelijk wel op kunnen sturen.

Vergoeding eigen bijdrage medicijnen via gemeente

Een lokale maatregel die wij tegenkwamen is gericht op het voorkomen van zorgmijding vanwege financiële redenen bij een heel specifieke kwetsbare groep: patiënten die geen aanspraak maken op een verzekering en/of de regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars. Wanneer zij bij de huisarts of een andere medisch professional aangeven dat zij de voorgeschreven medicatie niet kunnen betalen, kan de arts hen doorsturen naar een bepaalde apotheker. Deze heeft een afspraak met de gemeente dat de medicatie voor een selecte groep kan worden betaald door de gemeente. Het gaat hierbij in het bijzonder om mensen die zich niet kunnen verzekeren of nog niet hebben kunnen verzekeren. We belichten een toepassing van deze maatregel in hoofdstuk 4.

Meer ruimte voor de huisarts

Meerdere geïnterviewden vertelden dat huisartsenpraktijken een belangrijke rol kunnen spelen bij het tegengaan van zorgmijding om financiële redenen. Twee geïnterviewden noemden tegen deze achtergrond een pilot in Afferden, die onder andere werd gefinancierd vanuit zorgverzekeraar VGZ. De basis van de pilot is dat de huisarts door een extra financiële impuls meer tijd kan besteden aan ieder consult: 15 minuten in plaats van 10 minuten. Uit navraag bij de huisarts bleek dat dit de huisartsenpraktijk de mogelijkheid biedt om een sterkere vertrouwensband op te bouwen met de patiënt en een beter beeld te krijgen van de leefsituatie, waaronder de financiële situatie en de zorgbehoefte van de patiënt. Dit kan vervolgens leiden tot een beter gesprek over welke zorg passend en financieel mogelijk is. Een opbrengst van de pilot is dat de huisarts meer patiënten is gaan begeleiden richting laagdrempelige vormen van 'zorg', zoals maatschappelijk werk of meedoen op een sportvereniging.

In het verlengde van meer ruimte voor de huisarts vertelden enkele geïnterviewden dat een groep mensen met GGZ-problematiek gespecialiseerde GGZ kan mijden vanwege het eigen risico. Het komt ook voor dat deze mensen geen vertrouwen hebben in dit type zorg. Als een patiënt bij de huisarts zit en om wat voor reden dan ook gespecialiseerde ggz niet wil, kunnen huisartsen verwijzen naar de POH GGZ. Daarvoor geldt geen eigen risico.

4 Effecten van maatregelen rondom zorgmijding om financiële redenen

Uit de lijst van maatregelen in hoofdstuk 4 zijn de volgende vier geselecteerd voor aanvullend onderzoek via de methodiek EffectenArena:

- De VoorzieningenWijzer in Hoogeveen.
- Doe je Digidig! Module zorg.
- Vergoeden van medicatie en hulpmiddelen apotheek door gemeente.
- De Polswijzer in Emmen.

De vier maatregelen zijn drie toegankelijkheidsmaatregelen en een maatregel rondom handelingsvrijheid van zorgprofessionals. We hebben geen EffectenArena's georganiseerd rondom een regeling van een gemeente of zorgverzekeraar. De reden hiervoor is de constatering dat het voor het tegengaan van zorgmijding vanwege financiële redenen juist belangrijk is dat kwetsbare verzekerden hulp krijgen bij het vinden van deze regelingen en van de zorgverzekering die past bij hun zorgbehoefte en financiële situatie.

Status van de informatie in dit hoofdstuk

De beschrijvingen en figuren over de maatregelen zijn gebaseerd op algemene documentatie over de maatregelen en op één EffectenArena sessie met bij de maatregel betrokken beleidsmakers, ontwikkelaars, professionals, en vrijwilligers, waar mogelijk aangevuld met enkele mensen uit de doelgroep die gebruik hebben gemaakt van de maatregel. Dit betekent dat we een goed beeld kunnen geven van de activiteiten waaruit de maatregel is opgebouwd, hoe betrokkenen deze ervaren en wat daarin wel en niet lijkt te werken bij het tegengaan van zorgmijding vanwege financiële redenen. Ook de informatie over de effecten is gebaseerd op de ervaringen van de betrokkenen en moeten dus met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Het doel van de beschrijvingen is vooral om gemeenten, zorgverzekeraars en andere actoren meer concrete inspiratie te bieden voor het tegengaan van zorgmijding vanwege financiële redenen.

4.1 De VoorzieningenWijzer: casus Hoogeveen

De VoorzieningenWijzer wordt in circa 50 gemeenten ingezet, waaronder in de gemeente Hoogeveen. In deze gemeente zijn door de lokale welzijnsorganisatie SWWH twee consultants voor De VoorzieningenWijzer aangesteld. De consultants zijn volledig gericht op De VoorzieningenWijzer en stellen zich voor als medewerker van De VoorzieningenWijzer Hoogeveen. Dit is kenmerkend aan de aanpak: ze stellen zich op als onafhankelijke consultants, los van bestaande organisaties. Een deel van de inwoners zou volgens de consultants waarschijnlijk niet in gesprek gaan met een consultant als deze bijvoorbeeld expliciet gekoppeld was aan de gemeente.

Hoofdactiviteiten

De consultants proberen een toegankelijke, empathische en onafhankelijke houding in te nemen richting inwoners. Het kunnen inleven in de leefwereld van kwetsbare inwoners is volgens hen een van de belangrijkste succesfactoren van De VoorzieningenWijzer:

“Je moet vragen stellen die mensen snappen en eerlijk zijn over wat je wel en niet weet. Ik denk dat misschien 5% de deur dicht houdt.”

De aanpak van de consultants bestaat uit drie hoofdactiviteiten:

- **Werving en toeleiding.** De consultants proberen met zoveel mogelijk inwoners in gesprek te gaan. Daarbij richten zij zich niet alleen op de meest kwetsbare inwoners, maar op een brede groep mensen die mogelijk baat heeft bij De VoorzieningenWijzer. Zo wordt er vorm gegeven aan een preventieve werkwijze: er worden ook huishoudens bereikt die nog geen signalen van problematiek geven. Het bereiken van deelnemers gebeurt in de eerste plaats via de woningcorporaties, die hun huurders attenderen op het bestaan van De VoorzieningenWijzer. Zij brengen het actief onder de aandacht, als onderdeel van het aanbiedingsproces voor de verhuur van

een woning. Daarnaast verwijst ook de gemeente door naar De VoorzieningenWijzer. Bijvoorbeeld het loket Werk & Inkomen wanneer er concrete geldzorgen zijn. Verder zijn er verbindingen met verschillende vrijwilligersorganisaties en brengt ook de welzijnsorganisatie SWWH inwoners in contact met de consulent van De VoorzieningenWijzer.

- *Huisbezoek.* De kern van het werk van de consulent bestaat uit de huisbezoeken. In het huisbezoek maakt de consulent eerst kennis met de inwoner en probeert te verhelderen welke aanleiding er was om in gesprek te gaan.

“De eerste vraag is altijd: waarom wil je mij ontvangen? En waarom ben je bereid mij zoveel informatie te geven?”

- Zo komen achterliggende vragen en problemen naar boven. Vervolgens wordt gezamenlijk de digitale applicatie van De VoorzieningenWijzer ingevuld. Hierin zijn naast de zorgverzekering ook toeslagen en minimeerregelingen, inkomstenbelasting, woninghuur (huurbemiddeling/-verlaging) en energiekosten onderwerp van gesprek. Tijdens het gesprek bespreken consulent en inwoner ook de zelfredzaamheid van het huishouden. Regelmatig wordt doorverwezen naar (specialistische) hulp, bijvoorbeeld bij complexere vragen rondom belasting. In de applicatie wordt aangevinkt of een volgend contact fysiek of telefonisch zou moeten plaatsvinden. Vanuit de applicatie wordt dan jaarlijks een reminder gegeven aan de consulenten. Zo blijven inwoners – indien gewenst – in beeld.
- *Jaarlijkse inloophmomenten zorgverzekeringen.* De consulenten organiseren jaarlijks voor inwoners inloophmomenten over zorgverzekeringen. Dit wordt aan het einde van het jaar georganiseerd, wanneer mensen kunnen veranderen van zorgverzekering.

Investeerders

Vier partijen investeren tijd en/of geld in de uitvoering van De VoorzieningenWijzer in Hoogeveen.

- De gemeente betaalt de helft van de licentiekosten van De VoorzieningenWijzer.
- De woningcorporaties in Hoogeveen betalen gezamenlijk de andere helft van de licentiekosten van De VoorzieningenWijzer.
- Zorgweb heeft geïnvesteerd in de bouw en ontwikkeling van De VoorzieningenWijzer. Ook verzorgen zij de training en certificering van consulenten. Verder zorgen zij voor lokale borging en monitoren resultaten met evaluaties.
- De lokale welzijnsstichting (SWWH) heeft twee consulenten aangesteld om De VoorzieningenWijzer aan te bieden. Dit wordt betaald uit het algemene, gemeentelijk gefinancierde budget.

Effecten

De VoorzieningenWijzer heeft volgens de betrokkenen positieve effecten op verschillende vlakken. De effecten hangen sterk met elkaar samen. Deze samenhang is in kaart gebracht in de visuele uitwerking (zie p.).

Effecten voor inwoners

De gesprekken met de consulent geven de inwoner inzage in hun eigen situatie rondom formele zaken en financiën. Dit levert vaak positieve en soms verrassende effecten op. Een inwoner die verwachtte alles goed op orde te hebben, kwam er in het gesprek toch achter dat een andere zorgverzekering financieel veel gunstiger was. De helderheid die het gesprek met de consulent gaf, heeft er bovendien voor gezorgd dat de inwoners nu zelf meer grip heeft op formele zaken:

“Ik durf nu zelf te vergelijken en over te stappen. Ik weet nu waar ik op moet letten”.

Dit draagt bij aan de financiële situatie, aangezien ‘winst’ van een meer passende verzekering of gespreide betalingsregeling grote invloed kan hebben op mensen met beperkte financiële middelen. In de huisbezoeken komt vaak naar voren dat inwoners jarenlang hun verzekeringspolis behouden, in de veronderstelling dat hun dekking dan gelijk blijft. In de praktijk verandert niet alleen de te betalen premie jaarlijks, maar ook de dekking en vergoedingen kunnen wijzigen.

De combinatie van een meer adequate zorgverzekering en een betere financiële situatie kan eraan bijdragen dat mensen minder geneigd zijn om zorg te mijden. De betrokkenen geven aan dat het moeilijk in te schatten is in hoeveel gevallen dit daadwerkelijk zo is. Wel geven zij aan dat zorgmijding om financiële redenen geregeld voorkomt. Een consulent van De VoorzieningenWijzer die ook als schuldhulpmaatje actief is vertelt:

“Meerdere keren werd afgezien van medicijnen omdat het eigen risico dan betaald moest worden. [...] Het is ook best een bedrag wat mensen met een bijstandsuitkering betalen als zij veel zorg nodig hebben.”

In de huisbezoeken van de consulent van De VoorzieningenWijzer komen ook voorbeelden van zorgmijding om financiële redenen voor:

- *Voorbeeld 1.* Een inwoner gaf in het gesprek met de consulent aan dat zij last had van haar schouder, waardoor zij werd beperkt in haar dagelijkse bezigheden. Ze had echter al gebruik gemaakt van de fysiotherapeut, waardoor zij verwachtte tot januari te moeten wachten om aanspraak te maken op vergoeding vanuit de verzekeraar. Een kritische blik op de polis van deze inwoner wees uit dat zij nog recht had op een aantal sessies bij de fysiotherapeut. De polisvoorwaarden waren namelijk gewijzigd, waardoor er meer sessies bij de fysiotherapeut vergoed werden.

- *Voorbeeld 2.* Een gezin is beperkt verzekerd voor tandartsbezoek. De ouders denken dat de kinderen moeten wachten met tandartsbezoek tot het nieuwe jaar ingaat, omdat ze het anders zelf moeten betalen. Kinderen zijn echter vanuit de basisverzekering vergoed voor tandartskosten. Dit was bij de ouders niet bekend. Na het gesprek met de consulent konden de kinderen op tijd naar de tandarts.

Effecten voor lokale sociaal domein

De VoorzieningenWijzer in Hoogeveen wordt gezien als een waardevolle toevoeging aan het lokale sociaal domein. De applicatie geeft helder overzicht in een complex landschap van verzekeringen, toeslagen, contracten, belastingen en gemeentelijke regelingen en voorzieningen. Ook worden tijdens de huisbezoeken van de consulent soms andere hulpvragen opgemerkt, die weer doorgespeeld worden aan andere professionals in het sociaal domein.

Effecten voor de gemeente

De gemeente ziet meerdere voordelen van De VoorzieningenWijzer. De VoorzieningenWijzer sluit aan op beleidsdoelstellingen rondom preventie en maatwerk. Door preventie is mogelijk minder schuldhulpverlening nodig en kunnen huisuitzettingen worden voorkomen: problematiek kan via De VoorzieningenWijzer vroeg worden opgemerkt en aangepakt, waardoor het niet de kans krijgt te escaleren. Op de korte termijn zorgt De VoorzieningenWijzer ook voor (iets) hogere kosten bij de gemeente, aangezien meer mensen erop worden gewezen dat zij gebruik kunnen maken van miniregelingen en toeslagen.

Effecten voor de ontwikkelaar

De ontwikkelaar is na de implementatie van De VoorzieningenWijzer betrokken gebleven in de gemeente Hoogeveen. De organisatie ontvangt regelmatig feedback van de consulenten, waarmee zij hun applicatie en werkwijze verder ontwikkelen.

Effecten voor zorgverzekeraars

Inwoners zullen zich meer bewust worden van welke zorgverzekering voor hen passend is. Hierdoor zullen sommigen vaker overstappen. Doordat mensen meer adequaat verzekerd zijn, zullen vergoedingen aanvankelijk hoger zijn. Op termijn kan het ook leiden tot lagere kosten, als mensen benodigde zorg niet uitstellen.

Randvoorwaarden

Er zijn vier randvoorwaarden benoemd voor het kunnen bereiken van de beschreven effecten:

1. *Lokaal maatwerk.* De VoorzieningenWijzer wordt altijd afgestemd op de lokale setting. Gemeentelijke regelingen zijn immers in elke gemeente anders. Het is daarnaast van groot belang dat De VoorzieningenWijzer aansluit bij de lokale infrastructuur van het sociaal domein. In Hoogeveen is een relatief sterke lokale infrastructuur, zodat er een goede voedingsbodem was om de praktijk te ontwikkelen.
2. *Training consulenten.* Consulenten van De VoorzieningenWijzer zijn gecertificeerd en moeten hiervoor een training volgen. In deze training ligt de nadruk op gespreksvoering en het begrijpen en verbinden van de formele systeemwereld en leefwereld van de inwoner. Dit draagt bij aan de deskundigheid en toegankelijkheid van de consulent. De training is een combinatie van e-learning en klassikale bijeenkomsten (*blended learning*).
3. *Kundigheid van de consulent.* Hoewel de applicatie centraal staat in de gesprekken, moet de consulent zelf een brede kennis hebben van de regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars.

“De crux van de aanpak is vertrouwen. Je moet uitstralen dat je het begrijpt. Als mensen zien dat je twijfelt dan gaan mensen er niet in mee.”

4. *Onafhankelijkheid van de consulent.* de consulent moet vertrouwen wekken en dat is het makkelijkst wanneer deze niet expliciet verbonden is aan de gemeente of een zorgorganisatie. Zeker wanneer het gaat om zorgmijding zullen bekende formele instanties vermeden worden.

Ervaren effecten: De Voorzieningenwijzer Hoogeveen

De relaties (pijlen) in dit figuur zijn gebaseerd op aannames van bij de maatregel betrokken actoren



gemeente

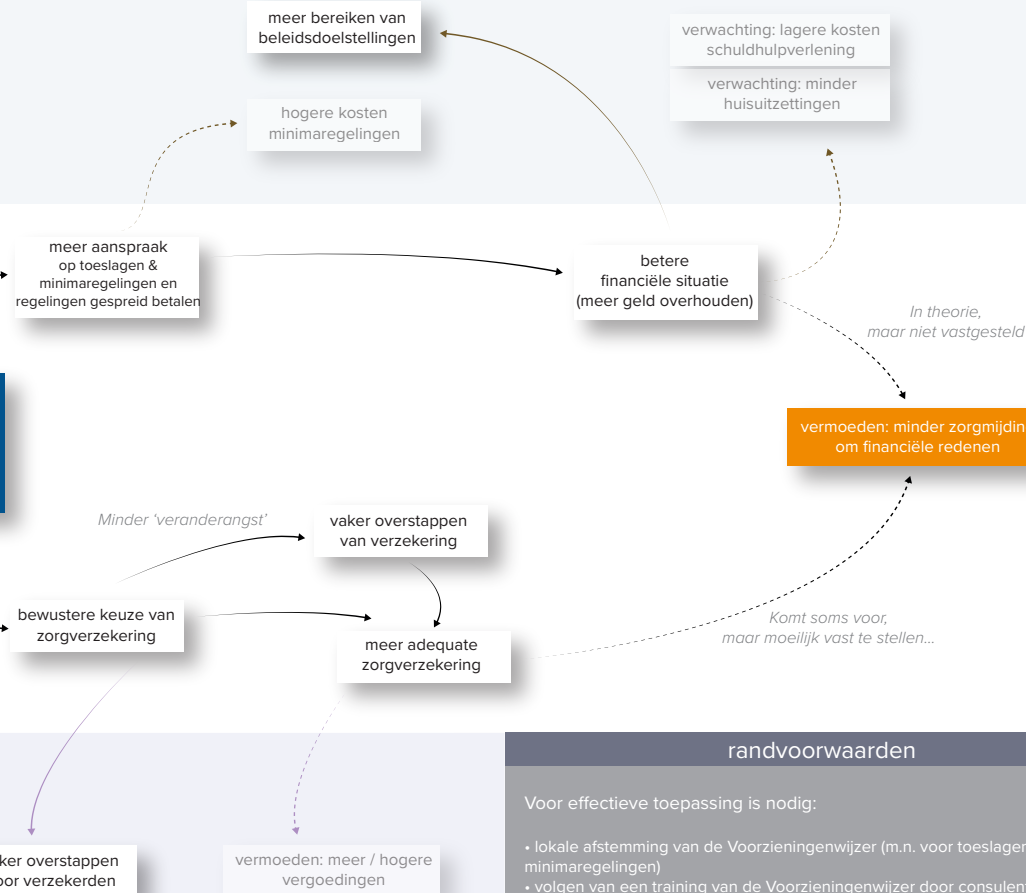


inwoners



verzekeraars

meer overzicht over formele zaken, verzekeringen, financiën, doordat de consulent hier ordening in brengt en meedenkt in wat passend en nodig is.



randvoorwaarden

Voor effectieve toepassing is nodig:

- lokale afstemming van de Voorzieningenwijzer (m.n. voor toeslagen, minimaregelingen)
- volgen van een training van de Voorzieningenwijzer door consulenten
- een sterke lokale infrastructuur binnen het brede sociaal domein
- als consulent aansluiten op deze infrastructuur
- als consulent een zakelijke, maar toegankelijke houding hebben
- als consulent de schakel kunnen zijn tussen leefwereld en systeemwereld
- als consulent een empathische, vertrouwenwekkende houding aannemen
- onafhankelijkheid van de consulent

4.2 Doe je digiding! Module zorg

Doe je Digiding! Is een digitale lesomgeving van Stichting Digisterker, die in het voorjaar van 2020 in 99 klassen werd gebruikt gemaakt via in totaal 2.970 leerling-licenties. Doe je Digiding! bestaat uit zes lesmodules die aansluiten op de vakken maatschappijleer, burgerschap en loopbaanoriëntatie van het vmbo en bij de vakken loopbaanoriëntatie en- begeleiding (lob) op het mbo. Het programma van Doe je Digiding! heeft vier hoofddoelen: vergroten van de kennis van de overheidswereld, het vergroten van digitale informatievaardigheden, het vergroten van mediacompetenties en het vergroten van de woordenschat.

Een van de modules in Doe je Digiding! is de module Zorg. Met deze module leren studenten en leerlingen meer over het Nederlandse zorgstelsel, zorgverzekeringen en alles wat ze daarvoor digitaal moeten en kunnen regelen. De module zorg is ontwikkeld door Stichting Digisterker in samenwerking met Zorgverzekeringslijn.

Hoofdactiviteiten

Het doorlopen van de module Zorg duurt ongeveer 90 minuten. De docenten dienen hiervoor ongeveer 2 lessen te reserveren, waarin van hen gevraagd wordt om in te spelen op de vragen die spelen onder de leerlingen en studenten in de klas. Tussendoor worden ook een aantal toetsen afgenomen die de kennis van de leerlingen/studenten checkt en inzichtelijk maakt of zij de behandelde stof hebben begrepen. Volgens de docenten zet dit jongeren aan om beter op te letten, omdat ze de vragen graag goed willen beantwoorden.

De module zorg bestaat uit verschillende thema's. Een belangrijk onderdeel is het klassikale gesprek over het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel dat gebaseerd is op solidariteit. De docent vertelt dat dit onderdeel van de module de mogelijkheid biedt om het gesprek aan te gaan over de grenzen en de keuzes die de politiek maakt en waarom er

binnen de zorgverzekering bijzondere aandacht is voor kinderen onder de 18, bijvoorbeeld rondom de tandheelkundige zorg. De overige thema's die worden behandeld zijn:

- Het basispakket.
- De aanvullende verzekering.
- Restitutieverzekering.
- Natura verzekering.
- Eigen risico en eigen bijdrage.
- Zorgtoeslag.
- Schulden.
- Instituut CAK.
- Vergelijkingsites om verzekeringen te vergelijken.

Nadat bovengenoemde onderdelen zijn behandeld, gaan de jongeren aan de slag met een casus en opdrachten rondom concrete voorbeelden. Een voorbeeld van een opdracht is dat de leerlingen een filmpje te zien krijgen van een sportende jongen die een ongeluk krijgt en niet verzekerd is voor fysiotherapie. Het filmpje laat zien hoe de kosten kunnen oplopen. Tijdens dit onderdeel van de module gaan de jongeren aan de slag met het regelen van de zorgverzekering die de jongen uit de opdracht nodig heeft.

Werving scholen

De werving van scholen waar de module wordt ingezet verloopt zowel rechtstreeks naar het onderwijs als via de bibliotheken. Zorgverzekeringslijn doet zelf ook aan promotie van de module via haar website, mailings en LinkedIn.

Investeerders

Vier actoren investeren tijd en/of geld in de ontwikkeling en uitvoering van de module Zorg binnen het lesprogramma Doe je Digiding!.

- Stichting Digisterker is eigenaar van de lesomgeving Doe je digiding! en heeft de methode ontwikkeld. In 2020 en 2021 investeert het ministerie van Binnenlandse Zaken in de doorontwikkeling en uitrol van Doe je digiding!
- Zorgverzekeringslijn investeert tijd, geld en kennis in de ontwikkeling van de module Zorg.
- Scholen en docenten reserveren een deel van hun lestijd om te besteden aan de module. Daarnaast vraagt het de nodige voorbereiding van docenten, zodat ze leerlingen en studenten goed kunnen begeleiden tijdens de les. Er komen verschillende thema's en onderwerpen aan bod die soms ook voor docenten nieuw kunnen zijn. Voorheen betaalden scholen 100 euro per schooljaar om Doe je Digiding! aan te kunnen bieden. Stichting Digisterker heeft echter in het voorjaar 2020 besloten om het kosteloos aan te bieden, om de drempel voor scholen zo laag mogelijk te houden.
- Bibliotheken verzorgen educatieve dienstverlening aan scholen en in de bibliotheek zelf. Voor de dienstverlening aan scholen maken ze ook gebruik van of verwijzen ze naar de modules van Doe je digiding!. Daardoor weten scholen hen ook te vinden.

Effecten

De effecten die we met dit gesprek inzichtelijk hebben gemaakt zijn gebaseerd op de ervaringen van de docent, Stichting Digisterker en Zorgverzekeringslijn. Er is nooit een onderzoek gedaan naar de effecten van het lesprogramma.

Effecten voor jongeren

Leerlingen en studenten die deelnemen aan het programma zijn volgens de betrokkenen beter geïnformeerd over het zorgverzekeringsstelsel en eventuele compensatieregelingen. Daarnaast helpt het om bepaalde mythes te bespreken en dingen die niet kloppen recht te trekken. Ook leren de jongeren beter te begrijpen hoe de zorgverzekering is georganiseerd, hoe het werkt en wat ze allemaal moeten regelen. Dit nemen jongeren hopelijk ook weer mee naar huis om het gesprek aan te gaan met familie en/of vrienden.

De module Zorg helpt jongeren vervolgens bij het maken van betere en weloverwogen keuzes rondom de zorgverzekering. Ze leren ook hoe ze op zoek kunnen gaan naar een verzekering die bij hen past en waar ze op moeten letten. Door de kennis die ze hebben opgedaan krijgen ze meer vertrouwen dat ze het zelf kunnen. Bovendien ervaren ze dat ze niet de enige zijn voor wie het lastig is. Ook hopen de geïnterviewden dat de module meer financieel bewustzijn creëert en dat jongeren daardoor verstandigere keuzes maken met hun geld, maar specifiek ook dat ze de zorgtoeslag benutten voor de zorgverzekering: *“ervoor kiezen om de zorgpremie te betalen in plaats van kleding of festivalkaartjes.”*

Tot slot heeft de module Zorg volgens de geïnterviewden effect op het gebruik van recht op zorgtoeslag. Hoewel dit niet met zekerheid is vast te stellen, vertelt de vertegenwoordiger van Zorgverzekeringslijn dat ze weleens terugkomen op een school en dan van leerlingen horen dat ze inmiddels hun zorgtoeslag hebben aangevraagd, terwijl ze dat een jaar geleden nog niet hadden gedaan. De docent vertelt ook dat jongeren getriggerd worden om bijvoorbeeld samen op Independer te kijken en zorgverzekeraars te vergelijken.

Effecten voor verbinding overheid/jongeren

De module Zorg creëert volgens de geïnterviewden ook bewustwording van solidariteit en biedt docenten de mogelijkheid om het gesprek aan te gaan over de verzorgingsstaat en de keuzes die de politiek maakt. Doordat jongeren meer leren over de verzorgingsstaat en de zorgverzekeringen ervaren ze mogelijk minder afstand tot dit deel van het overheidsbeleid. Jongeren begrijpen dit soort zaken vaak niet goed en hebben het gevoel dat ze niet gezien en gehoord worden. Daardoor tonen ze ‘overheidsmijndend’ gedrag. Door het beter uit te leggen creëer je verbinding en begrijpen de jongeren ook beter dat het systeem niet gemaakt is om ze uit te sluiten.

Effecten voor onderwijs

Door in gesprek te gaan over de zorgverzekering komen kwetsbare thema's aan de orde. Er zijn bijvoorbeeld veel vragen over acne, de pil of andere anticonceptie. Vooral onder de meiden zijn er veel vragen over hoe het zit met vergoedingen en waarom dingen soms wel en soms niet onder het basispakket vallen.

Verbinding met zorgmijding

Hoewel zorgmijding geen specifiek thema is, komt het in de gesprekken onderling wel aan bod. Zo hebben jongeren bijvoorbeeld vragen over hun privacy als ze naar de huisarts gaan. Mag de huisarts met de ouders bespreken wat jongeren onder de 18 bespreken met hun arts? Wat betekent het als je na je 18e bij je ouders op de polis blijft? Daarnaast zijn er ook leerlingen die zorg mijden of een drempel ervaren om zorg te gebruiken uit angst voor de kosten. Sommige jongeren zijn bang voor het eigen risico en de angst dat ze die moeten betalen. Daarnaast zijn ze ook bang dat er een rekening door de bus komt en dat iemand anders in huis die rekening ziet. Ze zijn bang om die confrontatie aan te gaan.

Ervaren effecten: Doe je digiding! - Module zorg

De relaties (pijlen) in dit figuur zijn gebaseerd op aannames van bij de maatregel betrokken actoren



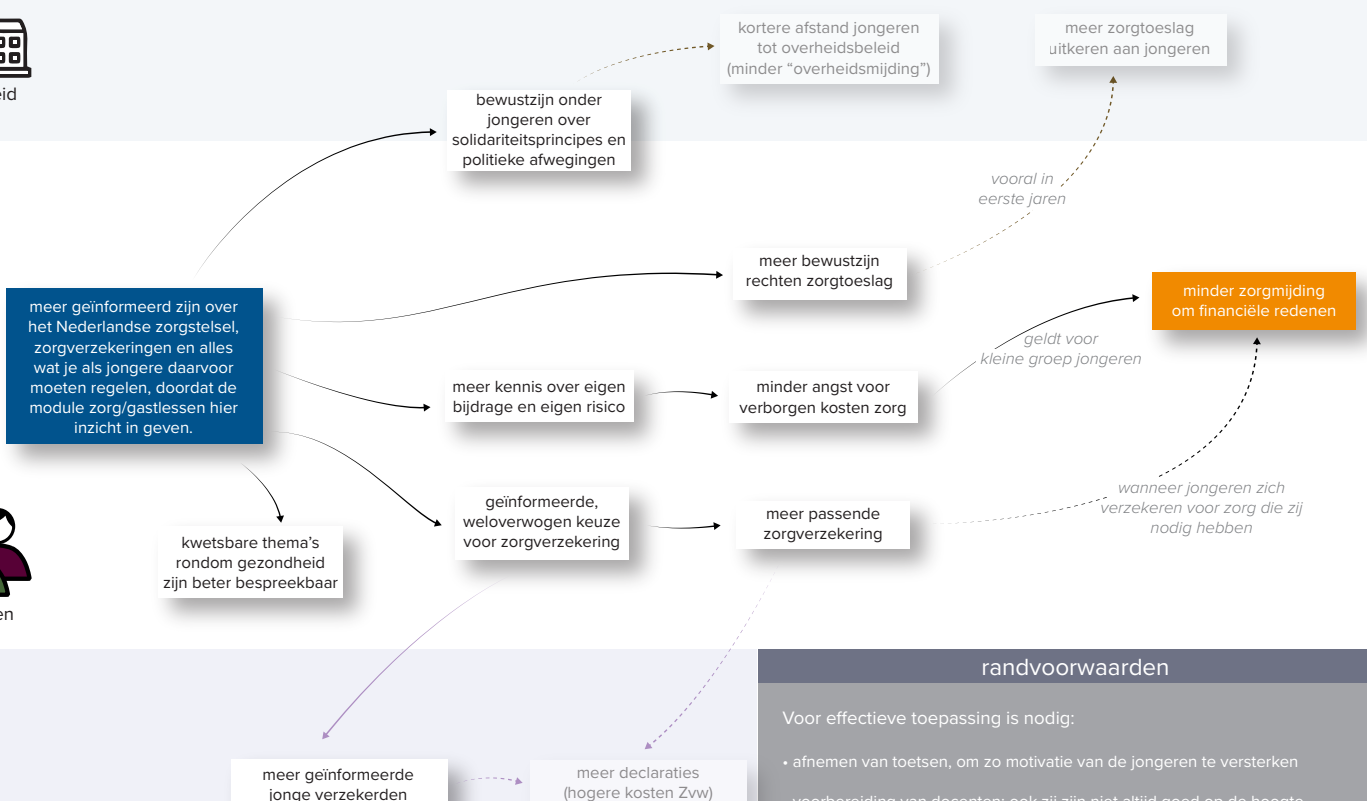
overheid



jongeren



verzekeraars



randvoorwaarden

Voor effectieve toepassing is nodig:

- afnemen van toetsen, om zo motivatie van de jongeren te versterken
- voorbereiding van docenten: ook zij zijn niet altijd goed op de hoogte

4.3 Vergoeden van medicatie en hulpmiddelen apotheek door gemeente

Deze maatregel betreft een samenwerkingsverband tussen een apotheek in een stedelijke achterstandswijk en de gemeente. De regeling is dat de gemeente medicatie of hulpmiddelen financiert wanneer iemand deze zelf niet kan betalen. Hiervoor heeft de gemeente een budget beschikbaar gesteld.

Hoofdactiviteiten

De betreffende apotheek heeft een regeling met de gemeente opgesteld, waardoor mensen die hun voorgeschreven medicatie niet kunnen betalen, hier niet voor verzekerd zijn en op korte termijn ook niet verzekerd worden toch gebruik kunnen maken van noodzakelijke medicatie of hulpmiddelen. In de praktijk verloopt dit volgens de volgende stappen.

- De patiënt meldt bij de medisch professional (vaak een huisarts) dat hij/zij geen zorgverzekering heeft en geen mogelijkheid heeft om de voorgeschreven medicatie te betalen. De arts probeert er dan op te sturen dat deze persoon een zorgverzekering afsluit. Is dit niet mogelijk of biedt een verzekering onvoldoende uitkomst dan neemt de arts contact op met de betreffende apotheek. De arts maakt dan ook een aantekening in het systeem, waardoor de patiënt ‘gemarkeerd’ is als een persoon waarvan de rekeningen voorlopig doorgestuurd kunnen worden naar de gemeente.
- De apotheek geeft bij de patiënt en de arts altijd aan dat het doorsturen van de rekening naar de gemeente alleen mogelijk is als er geen andere mogelijkheid is: het is een vangnet voor als het echt niet anders kan. Als iemand wel ‘verzekeraar’ is voor de medicatie, kan de apotheek tot 14 dagen na afgifte de rekening nog declareren.
- De patiënt haalt het recept af bij de apotheek. Daarbij geldt wel altijd een eigen bijdrage van 5 euro. Wanneer iemand dit niet kan betalen, wordt de patiënt gewezen op de mogelijkheid om deze te laten vergoeden door een lokale stichting. Het komt

ook voor dat patiënten pas in de apotheek aangeven niet te kunnen betalen voor de medicatie. De apotheek neemt dan contact op met de verwijzer. De apotheek geeft bewust geen grote hoeveelheden medicatie mee, om doorverkoop ervan te voorkomen.

- Ten slotte stuurt de apotheek een declaratie van de kosten naar een contactpersoon bij de gemeente. De gemeente heeft een jaarlijks budget beschikbaar voor deze vergoedingen. De uitbetaling gebeurt op basis van vertrouwen.

“De gemeente vertrouwt ons en laat het aan ons over om te beoordelen welke mensen de financiële hulp nodig hebben. Ik krijg echt dat vertrouwen gelukkig.”

Inhoud van de regeling

Er zijn weinig kaders voor deze regeling. Dit is bewust, om te voorkomen dat deze kwetsbare groep opnieuw buiten een regeling valt. Wel is er twee keer per jaar overleg tussen verwijzers, apotheek en gemeente over het gebruik van de regeling. De gemeente heeft een maximaal budget vastgesteld per jaar, waarvan de declaraties van de ongeveer 500 personen tellende groep betaald moeten worden.

Doelgroep van de regeling

Het gaat om een kwetsbare groep inwoners, waaronder ongedocumenteerden, onverzekerbare inwoners en dak- en thuislozen die niet de middelen hebben om zichzelf te verzekeren voor de medicatie die zij nodig hebben. Daarnaast wordt de regeling ingezet als overbrugging, wanneer mensen nog in het proces zitten van aanvraag van een verzekering. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om ex-gedetineerden die zich nog niet verzekerd hebben. Voorheen kregen gedetineerden voor twee weken medicatie mee wanneer zij vrijkwamen. Nu is dat slechts één dag en de verzekering is dan niet altijd op orde. Ook zijn er regelmatig arbeidsmigranten die bij verlies van hun baan ook hun verzekering

kwijtraken omdat deze via hun werkgever geregeld was. Het loopt sterk uiteen voor welke medicatie er vergoedingen worden aangevraagd: van kostbare medicatie tot aan paracetamol.

Investeerders

Drie actoren investeren tijd en/of geld in deze regeling.

- De gemeente stelt jaarlijks een budget beschikbaar en betaalt de declaraties.
- De apotheker investeert in het netwerk van medisch professionals, zodat zij bekend zijn met deze regeling, kritisch toetsen of mensen het echt nodig hebben en verwijzen naar de betreffende apotheker wanneer het nodig is.
- Een lokale stichting die de eigen bijdrage van 5 euro vergoed als mensen ook die niet kunnen betalen.

Ook zijn er talrijke andere lokale stichtingen en medisch professionals die zich inzetten voor deze doelgroep en bijvoorbeeld verwijzen naar de apotheker.

Relatie tot Regeling onverzekerbare vreemdelingen van CAK

In principe zou de apotheker voor een belangrijk deel van de doelgroep van deze maatregel aanspraak moeten kunnen maken op de CAK-regeling voor ongedocumenteerden. Dit blijkt echter in de ervaring van de geïnterviewden dermate complex en tijdsintensief dat dit meer kosten met zich meebrengt dan dat het oplevert.

Effecten

Effecten voor kwetsbare inwoners

Er worden escalaties van ziekten en problematiek voorkomen doordat mensen op tijd de noodzakelijke medicatie of hulpmiddelen ontvangen. Hierdoor wordt ook voorkomen dat de problematiek verergert en dus dat duurdere zorg nodig is. Mogelijk bespaart dit ziekenhuiskosten en heeft het effect op het gebruik van gemeentelijk gefinancierde hulp.

Als de regeling zou wegvallen, levert dit direct problemen op bij de doelgroep en bij verwijzers, zo is de inschatting.

“Mensen komen dan bij de acute zorg terecht. Ze moeten dan opgenomen worden en daar mogen ze niet geweigerd worden. Maar het wordt niet betaald. Het zal dan om hogere kosten gaan.”

Effecten voor de maatschappij

De geïnterviewden noemen twee mogelijke positieve effecten van deze maatregel voor de maatschappij. Het eerste mogelijke effect is dat verdere verspreiding van infectieziekten mogelijk wordt voorkomen doordat medicatie hiervoor bij de doelgroep terecht komt. Binnen deze doelgroep komen dergelijke infectieziekten regelmatig voor, waaronder TBC. Het tweede is dat er sprake kan zijn van afname van overlast voor de omgeving, wanneer mensen met psychische problemen de benodigde medicatie ontvangen. Binnen de doelgroep van de regeling vallen veel mensen met zware psychische problematiek.

Effecten voor organisaties

Hoewel de effecten vooral bij de kwetsbare inwoners zelf liggen draagt de regeling ook bij aan het behalen van maatschappelijke doelstellingen van de apotheker en de gemeente. Een kwetsbare groep wordt bereikt die anders buiten de boot kan vallen.

Randvoorwaarden

Deze maatregel wordt bewust regelarm gehouden om te voorkomen dat mensen alsnog buiten de boot vallen. Wel zijn er een aantal omstandigheden genoemd die belangrijk zijn voor het goed kunnen uitvoeren van deze regeling.

- Het is geen regeling die bijdraagt aan winstdoelstellingen van de apotheker en deze moet veel investeren in het netwerk. Daarom is het belangrijk dat de apotheker intrinsiek gemotiveerd is om deze regeling op te zetten en uit te voeren.
- Om te voorkomen dat de apotheker teveel moet investeren in verantwoordingen van individuele declaraties is het belangrijk dat deze vrij kan handelen. Het is daarom van belang dat er vertrouwen is vanuit de gemeente in dat apotheker en verwijzers weloverwogen beslissingen nemen.
- Verwijzers moeten de weg richting de betreffende apotheker weten vinden en het helpt als men met elkaar informatie kan uitwisselen over wie er gebaat is bij de regeling. Zo wordt ook voorkomen dat er misbruik gemaakt wordt van de regeling.
- De regeling is er alleen voor uitzonderlijke situaties, om het budget beheersbaar te houden en een aanzuigende werking te voorkomen voor mensen die de middelen eigenlijk wel hebben.

Risico's

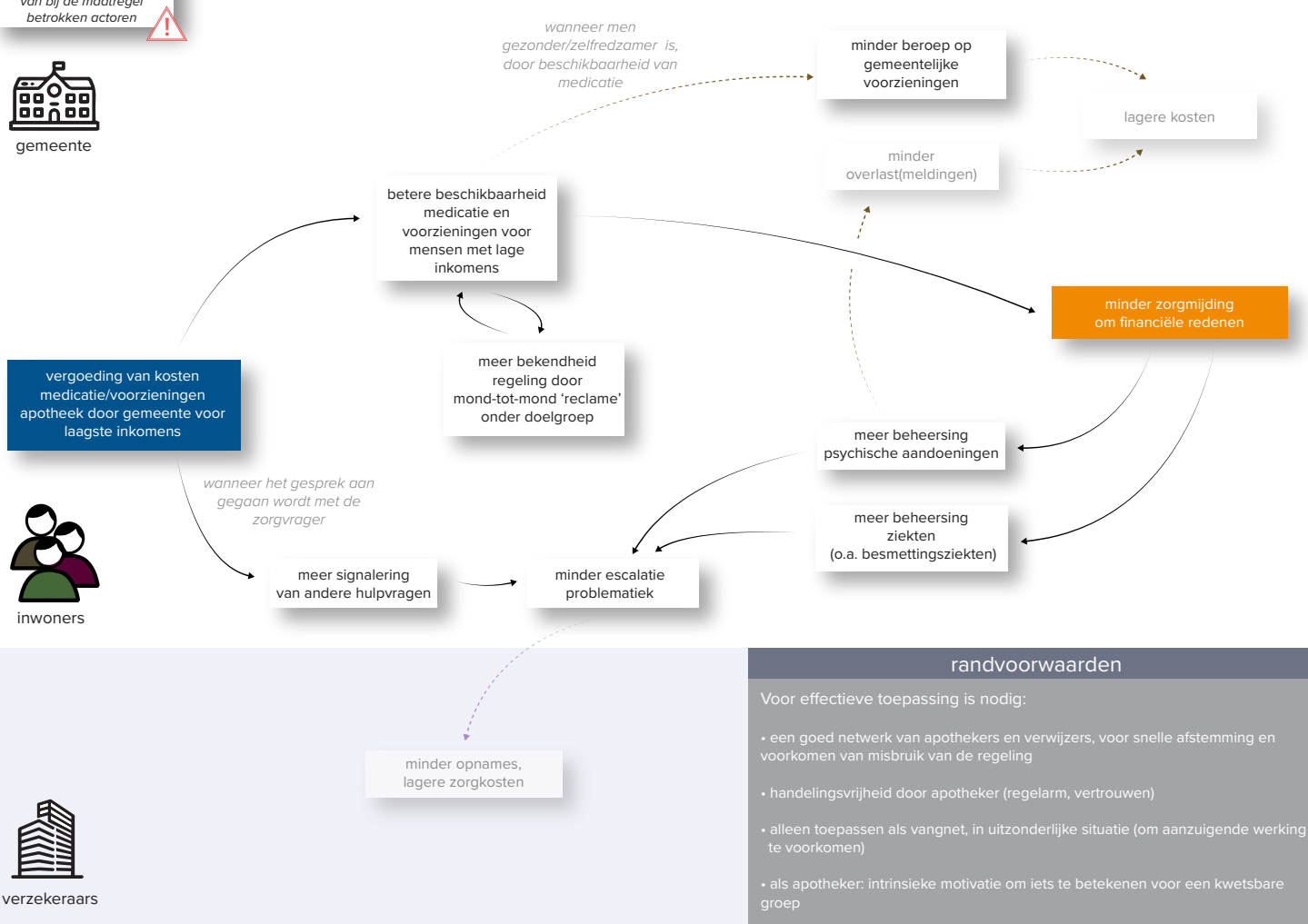
Tot slot zijn er een aantal risico's genoemd van deze regeling.

- De regeling is kwetsbaar omdat het stoelt op een sterk netwerk. Valt er een schakel weg – een actieve verwijzer, betrokken ambtenaar of de apotheker zelf – dan is het niet meteen helder wat er met de regeling gebeurt.
- Het is mogelijk dat personen onterecht aangeven dat zij medicatie of voorzieningen niet zelf kunnen betalen. Dit risico is geminimaliseerd door het sterke lokale netwerk en de ervaring van de betrokken professionals, maar het is moeilijk controleerbaar en niet volledig uit te sluiten.

Noot: om een aanzuigende werking te voorkomen, is de naam van de gemeente en apotheek uit deze rapportage weggelaten.

Ervaren effecten: samenwerking apotheek/gemeente

De relaties (pijlen) in dit figuur zijn gebaseerd op aannames van bij de maatregel betrokken actoren



4.4 De Poliswijzer Zorgverzekering op Maat: casus Emmen

De Poliswijzer.nl is een online instrument dat is ontwikkeld door Bencom Group. Het is een website waar bezoekers verzekeringen kunnen vergelijken, onder andere op basis van eigen behoeften en verwachte (zorg)kosten. Met Poliswijzer.nl wil Bencom het zorgverzekeringslandschap overzichtelijker maken.

Met Zorgverzekering op Maat bieden lokale krachten in de gemeente Emmen ondersteuning bij het gebruiken van de zorgverzekering-vergelijker van Poliswijzer.nl. Elk jaar worden daarvoor in de maanden november en december inloopsprekuren georganiseerd voor inwoners. De gemeente Emmen heeft bovendien een eigen 'landingspagina' op Poliswijzer.nl, welke is ingericht op basis van de specifieke wensen van de gemeente. Een aantal zaken zijn vooraf ingevuld voor inwoners van Emmen en in de zorgverzekering-vergelijker worden regionale kenmerken meegenomen, zoals of ziekenhuizen in de regio gecontracteerd zijn in de aangeboden polissen. De gemeente Emmen is de eerste gemeente waar Zorgverzekering op Maat werd aangeboden. Inmiddels zijn er nog 12 andere gemeenten waar dit instrument wordt aangeboden.

De gemeente Emmen heeft een aantal jaar geleden de Gemeentepolis heroverwogen, toen de zorgverzekeraar de collectiviteitskorting sterk verlaagde. In deze heroverweging kwam naar voren dat de Gemeentepolis niet altijd een passend aanbod was voor minima: een groot gedeelte van de gebruikers had deze uitgebreide aanvullende verzekering eigenlijk niet nodig. De gemeente trok de conclusie dat de Gemeentepolis niet meer aansloot bij hun beleid om maatwerk te bieden en koos Zorgverzekering op Maat als alternatief voor de Gemeentepolis.

Hoofdactiviteiten

Elk jaar biedt een groep vrijwilligers op laagdrempelige wijze ondersteuning bij het gebruik van de zorgverzekering-vergelijker op Poliswijzer.nl, zonder daarbij advies te geven want daarvoor zijn ze niet opgeleid. Ze gaan letterlijk en figuurlijk naast de inwoner zitten en helpen mee met het bedienen van de zorgverzekering-vergelijker. De focus ligt dus op het ondersteunen van inwoners in het zelf maken van de keuze:

“Niet: ik ga het je vertellen, maar: we gaan het samen doen. Je gaat samen achter de computer, de regie en keuze liggen bij de inwoner zelf.”

Op deze manier leren inwoners ook om zelf een onderbouwde keuze te maken voor een nieuwe verzekering. Wanneer er inhoudelijke vragen zijn wordt contact opgenomen met de telefonische ondersteuning van Poliswijzer.nl.

De vrijwilligers gebruiken 'gewone taal' en proberen 'zorgverzekeringstaal' te vermijden. In het instrument zelf wordt veel gebruik gemaakt van afbeeldingen. Daarnaast is er een digitale 'keuzehulp' die vragen stelt aan de inwoner om zo tot een goede verzekeringskeuze te kunnen komen. Dit samen zou het instrument laagdrempeliger maken voor een groep die niet thuis is in de wereld van zorgverzekeringen en daarom vaak geen passende zorgverzekering heeft.

Meer concreet bestaat de aanpak van de Poliswijzer Zorgverzekering op Maat in Emmen uit vier hoofdactiviteiten:

1. *Promotie en organisatie van inlooptdagen.* De gemeente Emmen stuurt jaarlijks alle minimahuishoudens een schriftelijke uitnodiging om naar de inlooptdagen van Zorgverzekering op Maat te komen. In de uitnodiging wordt benadrukt dat de inlooptdagen er zijn om hen te ondersteunen en dat het mogelijk financieel voordelen biedt. Daarnaast plaatst de gemeente berichten in de lokale media en op de sociale media-accounts van de gemeente. In de periode medio november tot de

kerstdagen – de periode dat men kan overstappen van zorgverzekering – organiseert de gemeente Emmen inloopdagen in wijkcentra. Gedurende vijf weken zijn er drie inloopdagen per week. Er is bewust voor gekozen om deze dagen in wijkcentra te organiseren. Dit maakt het voor mensen dichterbij en toegankelijker dan wanneer het bijvoorbeeld op het gemeentehuis zou zijn, zo is de ervaring van de gemeente.

2. *Inloopdagen.* Tijdens de inloopdagen zijn een aantal vrijwilligers beschikbaar met laptops, om met inwoners de zorgverzekering-vergelijker op Poliswijzer.nl te doorlopen. Zo ondersteunen ze mensen bij het zelf vinden van een passende zorgverzekering. Soms komen er gedurende het gesprek ook andere vragen naar voren. Vrijwilligers kunnen hen dan wijzen op andere mogelijkheden in de gemeente, zoals de Participatiewebshop met een overzicht van onder meer minimaregelingen. Bij de inloopdagen worden ook informatiefolders aangeboden over minimaregelingen van de gemeente. In de beginperiode waren er ook adviseurs van de Poliswijzer.nl aanwezig bij deze inloopdagen, tegenwoordig zijn dit alleen lokale vrijwilligers. De gemeente ziet het als grote meerwaarde dat lokale vrijwilligers de bijeenkomsten vormgeven.
3. *Telefonische helpdesk.* Zoals eerder benadrukt geven de vrijwilligers geen advies, maar enkel ondersteuning bij het doorlopen van de zorgverzekering-vergelijker. Opgeleide medewerkers van de Poliswijzer.nl zijn telefonisch kosteloos bereikbaar voor inwoners. Ook tijdens de inloopdagen. Er is een speciaal telefoonnummer voor inwoners van de gemeente Emmen, zodat telefonisten direct zien dat het om iemand uit deze gemeente gaat en hun advies hierop kunnen afstemmen.
4. *Eén-op-één gesprekken.* In de beginfase van de Poliswijzer Zorgverzekering op Maat in Emmen vonden er ook één-op-één gesprekken plaats met inwoners die niet wilden of konden komen bij de inloopdagen. Dit organiseerde de gemeente om gebruikers van de Gemeentepolis te ondersteunen bij de overstap. In de afgelopen

jaren zijn er alleen nog incidenteel één-op-één gesprekken, wanneer iemand het huis niet uit kan. Hierbij gaat een vrijwilliger op bezoek bij de inwoner om te ondersteunen bij het doorlopen van de zorgverzekering-vergelijker; dezelfde aanpak als de inloopdagen maar dan aan huis.

Investeerders

Een aantal partijen investeert in de aanpak.

- De gemeente draagt de locatiekosten en faciliteert de bijeenkomsten. Zij investeren verder in communicatie rondom de inloopdagen. De gemeente betaalt ook reis- en onkostenvergoedingen aan vrijwilligers.
- Bencom investeerde in de ontwikkeling van de Poliswijzer Zorgverzekering op Maat in Emmen. Zij verzorgen nu kosteloos elk jaar een training voor de vrijwilligers in Emmen en bieden eveneens kosteloos de helpdesk aan bij vragen. Ook pasten zij de zorgverzekering-vergelijker aan op de wensen van de gemeente Emmen.
- Vrijwilligers bieden ondersteuning aan inwoners bij het doorlopen van de zorgverzekering-vergelijker op de inloopdagen en volgen jaarlijks de training van Bencom.
- Lokale maatschappelijke partners zorgen voor de toeleiding van vrijwilligers naar de Poliswijzer Zorgverzekering op Maat. In de ontwikkelfase waren verschillende lokale partners ook nauw betrokken bij het toeleiden van inwoners naar de inloopdagen.

Effecten

De Poliswijzer Zorgverzekering op Maat in Emmen heeft in de ervaring van de geïnterviewden effecten op verschillende vlakken. Net als bij de andere belichte maatregelen hangen deze effecten nauw samen. De samenhang tussen de belangrijkste effecten is in kaart gebracht in de visuele uitwerking (zie p.).

Effecten voor inwoners

Bij het doorlopen van de zorgverzekering-vergelijker komen inwoners er vaak achter dat een betaalbaardere polis voor hen passender is, omdat de polis beter aansluit bij de zorgbehoefte. Zij kunnen hiermee veel kosten besparen. In het eerste jaar kwam het neer op een besparing van gemiddeld 500 euro per jaar per persoon. Zeker omdat het gaat om een groep met beperkte financiële middelen is dit een forse meevaller voor inwoners.

Door over te stappen naar een andere polis, kunnen mensen soms *eerder* gebruik maken van de zorg die zij nodig hebben: door overstappen kan iemand eerder aanspraak maken op een vergoeding. Hoewel de Poliswijzer.nl en de gemeente niet beschikken over cijfers hierover, zijn er wel aanwijzingen dat hiermee zorgmijding – of eigenlijk *zorguitstel* – om financiële redenen wordt voorkomen. De geïnterviewden droegen op dit vlak twee voorbeelden aan.

- *Voorbeeld 1: een nieuwe bril.* Een inwoner kreeg van haar verzekering één keer in de drie jaar een vergoeding voor een nieuwe bril. Zij had eigenlijk al eerder een nieuwe bril nodig, maar moest hier nog een tijd op wachten. Met het oversluiten van de verzekering kon zij direct een nieuwe bril declareren.
- *Voorbeeld 2: wachten op een beugel.* Een kind uit een minimagezin had een beugel nodig. De kosten daarvan zouden 3.000 euro zijn,. De ouders zijn toen op zoek gegaan naar een verzekering die 3.000 euro zou vergoeden. Daarbij gingen zij eraan voorbij dat deze kosten gespreid over meerdere jaren zouden worden gemaakt. Een verzekeringspolis waarbij 1.500 euro per jaar vergoed werd, was aanzienlijk goedkoper en dekte ook de kosten voor de beugel. Dit advies werd gegeven door een telefonisch adviseur van Poliswijzer.nl.

Effecten voor de gemeente

Niet alle inwoners hoeven elk jaar terug te komen bij de inlooptdagen. Door samen met een vrijwilliger de zorgverzekering-vergelijker op Poliswijzer.nl te doorlopen leren sommigen van hen om het instrument zelfstandig te gebruiken. Door het samen met een vrijwilliger te doorlopen bouwen zij vertrouwen op dat zij het ook zelf kunnen. Voor sommigen is het zelfs een eerste kennismaking met de mogelijkheden die vergelijkings-sites bieden:

“sommigen zijn zo’n beetje voor het eerst op internet. Ze leren zoekvaardigheden op internet.”

Voor de gemeente Emmen is Zorgverzekering op Maat zo ook een manier om zelfredzaamheid te vergroten, wat een doel is van het gemeentelijke beleid rondom de Wmo en Participatiewet.

Voor de gemeente Emmen is de Zorgverzekering op Maat verder een manier om invulling te geven aan hun sociale beleid. Dit beleid is gericht op het bieden van maatwerk voor inwoners en Zorgverzekering op Maat draagt eraan bij dat er niet één collectieve polis wordt aangeboden, maar een tool om een passende (maatwerk) zorgverzekering te kiezen. Overigens zijn er ook gemeenten die naast Zorgverzekering op Maat ook een collectieve zorgverzekering aanbieden. Die wordt dan als één van de opties meegewogen in de zorgverzekering-vergelijker op Poliswijzer.nl.

De gemeente Emmen geeft verder aan minder kosten te maken met Zorgverzekering op Maat, vergeleken met de periode dat zij nog een Gemeentepolis aanboden. De vergoeding voor eigen betalingen was een grote kostenpost, terwijl zij nu alleen kosten maken voor het promoten en organiseren van de inlooptdagen.

Effecten voor de vrijwilligers

Voor vrijwilligers geeft het deelnemen aan de Zorgverzekering op Maat een gevoel van voldoening.

“Je kunt iemand echt ondersteunen in iets waar mensen zelfstandig niet uitkomen.”

Effecten voor de ontwikkelaar

De ontwikkelaar geeft aan geen financieel gewin te halen uit Zorgverzekering op Maat. Het is een manier om invulling te geven aan hun maatschappelijke doelstellingen. Wel krijgen ze een commissie voor verzekeringen die afgesloten zijn via deze website. Overigens zijn er ook verzekeraars opgenomen in de zorgverzekering-vergelijker waarbij zij geen commissie krijgen.

Effecten voor verzekeraars

Met de Poliswijzer Zorgverzekering op Maat stappen er meer mensen over naar een andere zorgverzekeraar. Dit lijkt vooral te gelden voor mensen die al lang bij de zelfde partij verzekerd zijn. Verzekeraars zullen ook te maken kunnen hebben met iets minder zogenoemde oververzekerden, ofwel mensen die meer kosten maken voor de verzekering dan dat zij declareren.

Randvoorwaarden

Om de positieve effecten van de Poliswijzer te realiseren, zijn een aantal randvoorwaarden van belang:

- *Lokaal plan opstellen.* Voor een succesvolle toepassing moet een gemeente kijken wat zij met de zorgverzekering-vergelijker willen. Lokale omstandigheden en lokale behoeften zijn belangrijk voor de precieze invulling.
- *Training voor vrijwilligers.* Vrijwilligers moeten jaarlijks een training volgen. Zo blijven zij op de hoogte van hoe het instrument werkt, welke ontwikkelingen er zijn geweest en wat de grenzen zijn van de ondersteuning die zij kunnen en mogen geven.

Ervaren effecten: Zorgverzekering op Maat Emmen

De relaties (pijlen) in dit figuur zijn gebaseerd op aannames van bij de maatregel betrokken actoren.



gemeente

ondersteuning bij het oriënteren welke zorgverzekering het meest passend is, door mee te doen aan



inwoners

Sommigen kunnen het voortaan zelfstandig

Ook andere zaken worden besproken met inwoners

bijdrage imago van vooruitstrevendheid gemeente

meer bereiken van beleidsdoelstellingen

meer inzicht in andere regelingen die passend zijn voor minima

betere financiële situatie (meer geld overhouden)

lagere uitgaven aan zorgverzekering en/of zorgkosten

minder zorgmijding om financiële redenen

bewustere keuze van zorgverzekering

meer passende zorgverzekering

minder uitstel van zorg

Mensen hebben soms eerder recht op een vergoeding

meer vertrouwen en zelfstandigheid in keuze zorgverzekering

vaker overstappen door verzekerden



verzekeraars

randvoorwaarden

Voor effectieve toepassing is nodig:

- Afstemmen van zorgverzekering-vergelijker op lokaal aanbod
- Afstemmen zorgverzekering-vergelijker op lokale behoeften en wensen
- Organiseren van bijeenkomsten op locatie in de wijk
- Volgen van jaarlijkse training voor vrijwilligers

5 Conclusie

In dit onderzoek hebben wij getracht inzicht te geven in maatregelen die zorgverzekeraars en gemeenten nemen om ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen door kwetsbare groepen tegen te gaan. De maatregelen die wij vonden zijn grofweg onder te verdelen in drie clusters van type maatregelen. Hieronder bespreken we per cluster de doelen van de maatregelen en hoe mensen worden bereikt (vraag 1), en de ervaren effecten van de maatregelen en wat wel en niet blijkt te werken om deze effecten te bereiken (vraag 2).

Om de conclusie te kunnen interpreteren is het eerst nodig om te weten dat het tegengaan van zorgmijding vanwege financiële redenen altijd een van de doelen was van de maatregelen en dat het vaak gezien werd als een positief bijeffect. De reden hiervoor is dat zorgmijding vanwege financiële redenen nooit op zichzelf staat. Het is een van de uitingsvormen van andere problemen, zoals schulden of angst voor hoogoplopende zorgkosten door beperkte kennis van het zorgverzekeringsstelsel en compensatieregelingen.

Cluster 1. Regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars

Regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars zijn de compensatieregelingen voor de eigen betalingen, zoals de herverzekering van het eigen risico en/of spreiding van het betalen van de eigen bijdrage. Het financiële probleem dat deze regelingen proberen te op te lossen is dat mensen door de eigen betalingen voor pieken in zorgkosten komen te staan, en daardoor mogelijk geen gebruik kunnen of willen maken van de voor hen noodzakelijke zorg. Een deel van de regelingen van zorgverzekeraars en gemeenten is beschikbaar voor iedereen, zoals het gespreid betalen van een eigen bijdrage. Andere regelingen zijn bedoeld voor kwetsbare verzekerden, zoals sociale minima en zoals chronisch zieken en senioren die veel zorg nodig hebben en daardoor sowieso het eigen risico en/of een of meerdere eigen bijdragen moeten betalen. De Gemeentepolis is een voorbeeld van een regeling die bedoeld is voor de groep kwetsbare verzekerden.

Op basis van ons verkennende onderzoek kunnen we concluderen dat de regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars voor een deel van de kwetsbare verzekerden voorkomt dat zij zorg mijden vanwege financiële redenen. Voor een ander deel is dit echter niet zo. Dit zijn bijvoorbeeld mensen die de weg niet kunnen vinden in het grote en diverse aanbod aan zorgverzekeringen en/of die niet weten welke regelingen er bestaan of hoe zij hier gebruik van kunnen maken, en mensen voor wie de Gemeentepolis in de gemeente waar zij wonen niet past bij hun zorgvraag. Dat er ondanks de regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars nog steeds een groep is die zorg mijdt vanwege financiële redenen, betekent dat gemeenten en verzekeraars naast deze basis aan financiële regelingen ook maatregelen kunnen nemen die kwetsbare verzekerden toegang geven tot een passende zorgverzekering en tot financiële regelingen. We noemen dit hier toegankelijkheidsmaatregelen.

Cluster 2. Toegankelijkheidsmaatregelen

Toegankelijkheidsmaatregelen zijn maatregelen gericht op het vergroten van de kennis over het zorgverzekeringsstelsel bij kwetsbare verzekerden en maatregelen gericht op het vinden van de verzekering die past bij iemands individuele situatie. Vaak zijn het maatregelen die gemeenten en zorgverzekeraars niet zelf uitvoeren maar die zij wel kunnen inzetten of inkopen. In hoofdstuk 4 beschrijven we drie toegankelijkheidsmaatregelen en de ervaren effecten van deze maatregelen. Het gaat om De VoorzieningenWijzer, de Poliswaar Zorgverzekering op Maat en een door de Stichting DigiSterker ontwikkelde digitale lesmodule voor middelbare scholieren en Mbo-studenten.

De drie toegankelijkheidsmaatregelen richten zich allemaal in eerste instantie op het vergroten van de kennis over het zorgverzekeringsstelsel en/of het vergroten van inzicht in de eigen financiële situatie en zorgvragen, en welke zorgverzekering daarbij past.

Bij De Voorzieningswijzer krijgen verzekerden door het gesprek met de consulent overzicht over hun formele zaken, de mogelijkheden voor compensatieregelingen en welke zorgverzekering past bij hun situatie. Bij de Poliswijzer Zorgverzekering op Maat leidt het samen met een vrijwilliger doorlopen van de online module tot inzicht in welke zorgverzekering passend is. Door het in de klas doorlopen van de lesmodule Zorg binnen de online cursus “Doe je Digiding!” krijgen jongeren meer kennis over het zorgverzekeringsstelsel en eventuele compensatieregelingen.

Uit de aanvullende onderzoeken bij de vier toegankelijkheidsmaatregelen blijkt dat deze de financiële situatie van kwetsbare verzekerden kunnen verbeteren, bijvoorbeeld doordat zij compensatieregelingen gaan gebruiken die zij eerst nog niet kenden. Daarnaast blijkt dat de toegankelijkheidsmaatregelen ertoe kunnen leiden dat kwetsbare verzekerden een bewustere keuze maken voor een zorgverzekering die past bij hun zorgbehoefte en financiële situatie. Een betere financiële situatie kan vervolgens leiden tot minder zorgmijding vanwege financiële redenen. Een beter passende zorgverzekering kan leiden tot het gebruik van de benodigde zorg en dus ook tot minder zorgmijding.

Wat bij toegankelijkheidsmaatregelen goed lijkt te werken als het gaat om het bereiken van kwetsbare verzekerden is dat gemeenten en zorgverzekeraars hiervoor samenwerken met partijen die in direct contact staan met de doelgroep. Voorbeelden hiervan zijn woningcorporaties, scholen en de afdeling werk en inkomen van de gemeente.

Cluster 3. Handelingsruimte voor zorgprofessionals

Maatregelen in de handelingsruimte van zorgprofessionals zijn vooral lokale maatregelen waarbij het contact tussen de zorgverlener en de kwetsbare verzekerde centraal staat. Het gaat om maatregelen waarbij medisch professionals het vertrouwen en/of de ruimte krijgen om in te schatten wie er hulp nodig heeft om zorgmijding vanwege finan-

ciële redenen te voorkomen. Ook zijn er voorbeelden waar de huisarts meer ruimte krijgt om dieper in gesprek te gaan met cliënten en zo onderliggende problemen te achterhalen, zoals zorgmijding vanwege financiële redenen. Het vergroten van de rol van de POH GGZ kan ook vallen onder meer handelingsruimte voor de huisarts, als deze vervangend is voor een eerstelijns psycholoog.

Binnen dit cluster hebben wij een maatregel belicht waarin een aangewezen apotheker rekeningen kan doorsturen naar de gemeente, wanneer mensen de kosten voor medicatie of hulpmiddelen niet kunnen dragen. Zo worden mensen die medicatie afwijzen om financiële redenen tegemoet gekomen. Kenmerkend aan deze maatregel is dat er sprake is van weinig kaders en regels. Dit lijkt bewust, omdat dit voorkomt dat mensen buiten de boot vallen. Dit leert ons dat een regelarme voorziening van belang is voor het voorkomen van zorgmijding om financiële redenen door mensen die buiten de andere regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars vallen.

Denkrichtingen voor het tegengaan van ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen bij kwetsbare verzekerden

Op basis van de bevindingen uit dit onderzoek hebben we een aantal denkrichtingen geformuleerd die zorgverzekeraars en gemeenten kunnen helpen bij het ontwikkelen, aanpassen, uitvoeren en opschalen van maatregelen gericht op het tegengaan van zorgmijding vanwege financiële redenen bij kwetsbare verzekerden. Daarnaast hebben we ook twee meer algemene denkrichtingen geformuleerd voor het tegengaan van zorgmijding vanwege financiële redenen.

De denkrichtingen die we meegeven zijn gericht op het tegengaan van zorgmijding onder kwetsbare verzekerden. Kenmerkend voor deze groep verzekerden is dat ze, bijvoorbeeld vanwege laaggeletterdheid, niet zelf kunnen bepalen welke van de vele

zorgverzekeringen past bij hun zorgvraag en financiële situatie. Daarnaast zijn ze vaak onbekend met op welke compensatieregelingen van de gemeente en de zorgverzekeraar zij aanspraak maken of weten ze niet hoe hier gebruik van te kunnen maken. De denkrichtingen die wij meegeven gaan dus meer over hoe kwetsbare verzekerden te helpen bij het vinden van een zorgverzekering die past bij hun situatie en bij het vinden en gebruik maken van de regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars waar zij recht op hebben.

Denkrichtingen voor zorgverzekeraars

- Ga met gemeenten in gesprek over het werken met toegankelijkheidsmaatregelen. Hierbij gaat het niet alleen om maatregelen zoals de Polismijder en Voorzieningenwijzer. Het gaat juist ook om maatregelen gericht op het vergroten van de gezondheidsvaardigheden, zoals lesmodules voor jongvolwassenen, en om maatregelen waarin de zorgverzekeraar in direct contact met de verzekerde zoekt naar de best passende zorg, zorgverzekering en compensatieregelingen.
- Blijf of ga vroegtijdig met gemeenten informatie delen over betalingsachterstanden. Dit kan voorkomen dat schuldenproblematiek ontstaat en dat mensen hierdoor zorg gaan mijden vanwege financiële redenen en/of de voor hen passende aanvullende verzekering kwijtraken. Idealiter werken zorgverzekeraars op dit vlak samen met de afdelingen werk en inkomen bij gemeenten.

Denkrichtingen voor gemeenten

- Zorg dat kwetsbare groepen toegang hebben tot kennis over het zorgverzekeringsstelsel, compensatieregelingen en de zorgverzekering die past bij hun situatie en zorgbehoefte. Het grote aanbod bij zorgverzekeraars kan zo benut worden om maatwerk te bieden.

- Bekijk hoe toegankelijkheidsmaatregelen kunnen worden ingezet in samenwerking met actoren die in direct contact staan met groepen kwetsbare verzekerden, zoals de afdeling Werk & Inkomen, scholen en woningcorporaties.
- Ga met zorgverzekeraars in gesprek over hoe zij kunnen helpen bij het vroegtijdig signaleren van betalingsachterstanden en daarmee samenhangende schuldenproblematiek.
- Zorg indien nodig voor regelarme voorzieningen waar mensen die buiten de regelingen van gemeenten en zorgverzekeraars vallen terecht kunnen voor noodzakelijke zorg.

Algemene denkrichtingen

- Benader zorgmijding niet als een op zichzelf staand probleem. Het hangt vaak samen met problematiek op allerlei andere vlakken. Dit is ook de reden waarom alle maatregelen die we vonden zich richten op bredere vraagstukken dan alleen zorgmijding om financiële redenen. De oplossing binnen de maatregelen zijn vaak ook een oplossing voor meer dan alleen zorgmijding om financiële redenen.
- Besteed aandacht aan gebruiksvriendelijke, objectieve en transparante toegankelijkheidsmaatregelen, waardoor kwetsbare verzekerden een bewuste, onderbouwde keuze kunnen maken voor een zorgverzekering die past bij hun individuele zorgbehoefte en financiële situatie.

6 Literatuur

Christoffels, I., Baay, P., Bijlsma, I. & Levels, M. (2016). *Over de relatie tussen laaggeletterdheid en armoede*. 's-Hertogenbosch: ECBO/ROA.

Esch, T., van, Brabers, A., Dijk, C., Groenewegen, P., & Jong, J. de. (2015). *Inzicht in zorgmijden: aard, omvang, redenen en achtergrondkenmerken*. Nivel: Utrecht.

Esch, T., van, Brabers, A., Kroneman, M., Jong, J. de. (2018). *Kennis van verzekeren over eigen betalingen binnen de Zorgverzekeringswet: een verdiepend onderzoek naar kennis van verzekeren over het eigen risico, eigen bijdragen en compensatieregelingen*. Utrecht: Nivel.

Groot, de K., de Veer, A., Versteeg, S. & Francke, A. (2018). *Het organiseren van langdurige zorg en ondersteuning voor thuiswonende patiënten. Ervaringen van praktijkondersteuners in de huisartsenzorg*. Utrecht: Nivel

Meijer, M., Brabers, A., Victoor, A., Jong, J. de. (2020). *Feitenblad. Negen procent van de mensen ziet af van zorg vanwege de kosten. Er is sprake van een daling in de periode 2016-2019*. Utrecht: Nivel.

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2019), *Complexe problemen, eenvoudige toegang. Botsende waarden bewuster afwegen*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

Winsemius, A. (2011). *Tussen draaglast en draagkracht, kwetsbare groepen in gemeentelijk beleid*. Movisie: Utrecht.

Bijlage 1: Werkwijze

Deze bijlage bevat een beschrijving van de dataverzameling en analyse die voor dit onderzoek hebben plaatsgevonden.

Interviews met landelijke en lokale actoren

Om een overzicht te krijgen van de maatregelen die zorgverzekeraars en gemeenten nemen om ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen bij kwetsbare groepen te tegen te gaan, hebben we veertien actoren geïnterviewd die hier in hun dagelijks werk mee te maken hebben. De te interviewen actoren zijn geselecteerd in overleg met de klankbordgroep en de Directie Zorgverzekeringen.

Naast mensen van zorgverzekeraars en gemeenten hebben we ook zorgverleners en medewerkers van organisaties die kwetsbare verzekerden vertegenwoordigen geïnterviewd, zodat een zo evenwichtig mogelijk beeld zou ontstaan van ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen. De volgende veertien actoren zijn geïnterviewd:

- VGZ (drie medewerkers)
- Zilveren Kruis (drie medewerkers)
- Zorgverzekeraar Eno
- Gemeente Rotterdam
- Gemeente Epe
- Huisarts uit een gemeente in een landelijk gebied
- Huisarts uit een grootstedelijke gemeente
- Apotheker uit een grootstedelijke gemeente
- Ieder(in)
- Pharos
- Een zelfstandige met ervaring bij zorgverzekeringen
- Expert GGZ-zorg
- Divosa
- ANBO

De interviews hadden een verkennend karakter waarin we vragen stelden over:

- *Zorgmijding in algemene zin.* Wat verstaat de geïnterviewde onder zorgmijding; Welke vormen van zorg worden gemeden en waarom; Wat zijn de belangrijkste redenen van zorgmijding.
- *Ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen.* Wat ziet de geïnterviewde als de belangrijkste redenen voor ongewenste zorgmijding; Welke financiële beperkingen spelen een rol; Wat is de rol van kennis over het zorgverzekeringsstelsel; Welke groepen mijden zorg om financiële redenen.
- *Maatregelen tegen ongewenste zorgmijding om financiële redenen.* Maatregelen of beleid van de organisatie zelf en van andere organisaties; De doelen en doelgroepen van de maatregelen; De onderliggende financiële reden voor zorgmijding die de maatregelen aanpakken; De effecten van de maatregelen en welke onderdelen van de maatregelen leiden tot de effecten; Eventuele niet-werkende elementen uit de maatregelen; Hoe de maatregelen kwetsbare verzekerden bereiken.

Alle interviews zijn afgenomen in de vorm van een online video-gesprek. Van ieder interview is een samenvattend gespreksverslag gemaakt.

Na de interviews hebben we een overzicht gemaakt van de maatregelen tegen ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen. Dit vormde het concept-antwoord op onderzoeksvraag 1 en de input voor het samen met de klankbordgroep en de Directie Zorgverzekeringen selecteren van de maatregelen voor de methodiek EffectenArena.

EffectenArena's bij vier maatregelen

Voor de beantwoording van onderzoeksvraag 2 hebben we bij vier van de maatregelen tegen ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen de methodiek EffectenArena toegepast. Deze methodiek helpt bij het in beeld brengen van de meerwaarde van maatregelen en projecten door het organiseren van een interactieve dialoogsessie met betrokkenen rond een werkblad.

Meer concreet hielden de EffectenArena's per onderzochte maatregel het volgende in.

- Een dialoogsessie van ongeveer 2 uur met maximaal 3 tot 5 betrokkenen, waaronder uitvoerders van de maatregel, leden van de doelgroep, de betreffende gemeente(n) en/of zorgverzekeraars. Tijdens de dialoogsessie bespraken we de volgende onderwerpen:
 - Welke activiteiten zijn er te onderscheiden in de maatregel?
 - Welke partijen investeren in de maatregelen, in termen van tijd, geld, moeite, ruimte, kennis, expertise, enzovoort?
 - Wat zijn de concrete resultaten (output) van de activiteiten?
 - Welke effecten ervaren de betrokkenen?
 - Wie zijn de incasseerders van de effecten, ofwel wie profiteert van de investeringen en activiteiten in de maatregel?
- Voorafgaand aan de dialoogsessies hebben we relevante documentatie over de betreffende maatregel bestudeerd en hebben we een telefoongesprek gevoerd met de projecteider, coördinator of ontwikkelaar van de maatregel. Dit gaf al een eerste beeld van de meerwaarde van de maatregel.
- Het aan onze eerste contactpersoon bij de maatregel ter verificatie voorleggen van een verslag en een gevisualiseerde uitwerking van de dialoogsessie. Na goedkeuring hebben we deze opgenomen in de rapportage (zie hoofdstuk 5).

Drie van de vier sessies hebben live plaatsgevonden. Een sessie is vanwege de Corona-uitbraak gehouden via een video-conferentie.

Analyse

We hebben de volgende analysestappen genomen. Eerst zijn de interviews met de landelijke en lokale stakeholders geanalyseerd. De uitkomsten hiervan zijn beschreven in een notitie en besproken met de Directie Zorgverzekeringen. De notitie was ook de basis voor de selectie van de maatregelen voor de EffectenArena's en een eerste opzet in de richting van de beantwoording van de onderzoeksvragen.

De tweede analysestap is genomen na de EffectenArena's en betrof een analysesessie met het hele onderzoeksteam. De input voor deze analysesessie waren de visualisaties en verslagen van de zes EffectenArena's en de eerder gemaakte notitie over de interviews.

De derde stap was dat we de bevindingen hebben beschreven in een eerste conceptrapportage die we hebben voorgelegd aan de klankbordgroep. Met de klankbordgroep hebben we besproken of zij de bevindingen herkenden, wat zij opvallende bevindingen vonden en wat volgens hen de implicaties zijn van de bevindingen. Op basis van de bespreking met de klankbordgroep zijn we gekomen tot een definitieve rapportage.

Colofon

Opdrachtgever	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Auteurs	Dr. N.J. Hermens M. Kwakernaak, MSc M. Badou, MSc Dr. O. de Zwart
Omslag	Ontwerppartners, Breda
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht T (030) 230 07 99 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>.

ISBN 978-94-6409-025-3

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2020.

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 of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.

Bij ongewenste zorgmijding om financiële redenen zien mensen af van zorg vanwege de verwachting dat aan het zorggebruik kosten zijn verbonden die ze niet kunnen dragen. Het gevolg ervan kan zijn dat mensen pas bij een urgent gezondheidsprobleem gebruikmaken van zorg. Voor gemeenten, cliëntenorganisaties en zorgverzekeraars is het complex om tijdig in beeld te krijgen welke mensen vanwege financiële redenen afzien van eerstelijns- en/of vervolgzorg. Voorbeelden van kwetsbare verzekerden zijn sociale minima, mensen met een chronische aandoening en laaggeletterden.

Dit rapport bevat een overzicht van maatregelen die zorgverzekeraars en gemeenten nemen of kunnen nemen om ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen tegen te gaan. Uit ons onderzoek blijkt daarbij dat de basisregelingen van gemeenten en zorgverzekeraars, zoals financiële compensaties en speciaal ontwikkelde polissen, voor een deel van de kwetsbare verzekerden voldoende is om zorgmijding vanwege financiële redenen te voorkomen. Voor anderen kwetsbare verzekerden is echter ook nog een ander type maatregelen nodig. Het gaat dan vooral om mensen die de weg niet weten te vinden in het grote en diverse aanbod aan zorgverzekeringen en compensatieregelingen.