



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.  
De gegevens mogen  
worden gebruikt met  
bronvermelding.

## **Consumentenpanel Gezondheidszorg**

**Basisrapport met informatie over het panel (2011)**

Anne E.M. Brabers  
Margreet Reitsma-van Rooijen  
Judith D. de Jong

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

ISBN 978-94-6122-087-5

<http://www.nivel.nl>

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2011 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>7</b>
<b>The Dutch Health Care Consumer Panel</b>	<b>9</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>13</b>
1.1 Achtergrond	13
1.2 Doel- en vraagstelling	13
1.3 Organisatie en werkwijze	14
1.4 Voorbeelden van onderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg	15
1.5 Onderzoek uitvoeren binnen het panel	15
<b>2 Methode</b>	<b>17</b>
2.1 Steekproeftrekking en methoden van dataverzameling	17
2.2 Grootte van het panel	18
2.3 Representativiteit en werving van panelleden	18
2.4 Vragenlijst achtergrondkenmerken	19
2.5 Beheer van persoonsgegevens	20
2.6 Vergelijking met andere panels	20
<b>3 Achtergrondkenmerken van de panelleden</b>	<b>23</b>
3.1 Samenstelling accesspanel	23
3.2 Steekproeftrekking	26

<b>4 Onderzoeksthema's</b>	<b>29</b>
4.1 Vertrouwen in de gezondheidszorg	29
4.2 Geneesmiddelen	30
4.3 Gezond gedrag	33
4.4 Zorgverleners	34
4.5 Zorginstellingen	36
4.6 Zorgverzekeraars	37
4.7 Gezondheidszorg algemeen	41
4.8 Overige publicaties	43
<b>Bijlagen:</b>	
Bijlage 1 Contactgegevens	45
Bijlage 2 Basisvragenlijst 2010 Consumentenpanel Gezondheidszorg	47
Bijlage 3 Overzicht van onderwerpen die aan de orde zijn geweest per jaar	55

# Voorwoord

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL (het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) verzamelt onder de algemene bevolking in Nederland informatie over de meningen over de gezondheidszorg en de ervaringen hiermee. Ook kan het panel gebruikt worden om onderzoek te doen onder specifieke groepen binnen de algemene bevolking in Nederland. Dit rapport is bedoeld voor iedereen die meer informatie over het Consumentenpanel Gezondheidszorg wil en/of een onderzoek uit wil laten voeren binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg.

In dit rapport beschrijven we de methode en werkwijze van het Consumentenpanel Gezondheidszorg, evenals de achtergrond en de doel- en vraagstelling. De samenstelling van het panel wordt beschreven en de onderwerpen die in het panel aan de orde zijn geweest met een selectie van bijbehorende publicaties. Ook schetsen we de mogelijkheden om een onderzoek uit te laten voeren binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg.

Aangezien de samenstelling van het panel ieder jaar verandert en er ieder jaar nieuwe onderwerpen bijkomen die onderzocht zijn, zal er regelmatig een actuele versie van dit rapport verschijnen. Op de website [www.nivel.nl/consumentenpanel](http://www.nivel.nl/consumentenpanel) is dan ook de meest recente versie van dit rapport te downloaden. Hieraan zijn geen kosten verbonden.

Utrecht, voorjaar 2011



# Samenvatting

## **Wat is het Consumentenpanel Gezondheidszorg?**

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg is opgezet om onder de algemene bevolking in Nederland meningen en kennis over de gezondheidszorg en de verwachtingen en ervaringen hiermee te meten. Ook kan het panel worden gebruikt om onderzoek te doen onder specifieke groepen binnen de algemene bevolking. Van de panelleden zijn namelijk veel achtergrondkenmerken bekend, zoals leeftijd, geslacht en opleiding. Hierdoor kunnen we, naast een steekproef die representatief is voor de algemene bevolking in Nederland, ook steekproeven trekken waarbij eerst op basis van bekende kenmerken een selectie wordt gemaakt.

## **Samenstelling van het panel en werkwijze**

Het panel bestaat uit circa 6.000 personen van 18 jaar en ouder (zie hoofdstuk 3). Het panel wordt regelmatig aangevuld en verversd. Voor het benaderen van nieuwe panelleden wordt een willekeurige groep mensen aangeschreven. Hiervoor kopen we een adresbestand aan bij een adresleverancier. Bij het aankopen van dit adresbestand letten we er wel op dat groepen die ondervertegenwoordigd zijn in het panel, zoals bijvoorbeeld jongeren, oververtegenwoordigd zijn in het adresbestand dat we voor de werving gebruiken (zie hoofdstuk 2). Mensen kunnen zichzelf niet aanmelden als panellid, maar kunnen alleen lid worden als zij hiervoor benaderd worden. Op deze manier streven we er naar om met het panel een representatieve afspiegeling te kunnen vormen van de algemene bevolking in Nederland. Panelleden krijgen zo'n drie keer per jaar een vragenlijst voorgelegd. Deze vragenlijsten noemen we peilingen en kunnen zowel schriftelijk als via internet worden afgenomen. Ook kunnen er telefonische interviews worden afgenomen.

## **Wat wordt met het onderzoek gedaan?**

De onderwerpen die binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg aan de orde komen, zijn zeer divers. Ook wordt het onderzoek voor veel verschillende doeleinden gebruikt, bijvoorbeeld voor

beleidsevaluaties, maar ook om input voor beleid te genereren. Effecten van wijzigingen in de zorg worden in kaart gebracht en de ervaringen met de zorg worden gemeten evenals de kennis van de zorg en verwachtingen over de zorg.

De onderzoeken die worden uitgevoerd binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg leiden tot een grote hoeveelheid van en diversiteit aan publicaties. Er verschijnen publicaties in internationale wetenschappelijke tijdschriften, maar er worden ook veel rapporten, columns en factsheets gepubliceerd (zie hoofdstuk 4).

Door op landelijk niveau informatie te verzamelen over de meningen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg en de onderzoeksresultaten die dat oplevert openbaar te publiceren, hopen we dat het Consumentenpanel Gezondheidszorg bijdraagt aan de versterking van de positie van de gebruikers van de gezondheidszorg.

### **Wat is er mogelijk?**

Het is zowel mogelijk om een complete peiling uit te laten voeren (maximaal 12 pagina's) als om een kleiner aantal vragen voor te leggen aan de panelleden als onderdeel van een complete peiling.

Hiervoor kan binnen de mogelijkheden van het panel een steekproef worden getrokken die aan specifieke kenmerken voldoet.

Wanneer u een peiling wil afnemen binnen het panel is het mogelijk om een gehele vragenlijst aan te leveren. Ook is het mogelijk om geholpen te worden bij het vertalen van een onderzoeksvraag naar concrete vragen die voorgelegd kunnen worden aan de panelleden. De data-analyse en rapportage van de peiling kunnen door het NIVEL verzorgd worden. Het is ook mogelijk om dit onder bepaalde omstandigheden zelf te doen, waarbij door het NIVEL wel kwaliteitseisen worden gesteld.

#### **Geïnteresseerd in onderzoek binnen het Consumentenpanel?**

Bent u geïnteresseerd om binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg onderzoek te doen, neem dan contact met ons op over de mogelijkheden. U kunt dit doen door ons te bellen (telefoonnummer 030 2 729 662) of door een e-mail te sturen naar [consumentenpanel@nivel.nl](mailto:consumentenpanel@nivel.nl).

Ook als u vragen of suggesties heeft of nog meer informatie wilt over het panel, dan kunt u contact met ons opnemen. We helpen u graag verder. In bijlage 1 staan onze contactgegevens vermeld.



# The Dutch Health Care Consumer Panel

*This document aims to give an overview of the Dutch Health Care Consumer Panel. We describe, among other things, the aim and methods of the panel. Furthermore, we give a few examples of research conducted within the Consumer Panel.*

## **What is the main goal of the Consumer Panel?**

The aim of the Consumer Panel is to measure, at national level, opinions on and knowledge about health care and the expectations and experiences with health care. The panel can also be used for conducting research on more specific groups within the Dutch population (e.g. youth or women from age 20 to 40).

Within the panel, we investigate a diverse range of research questions. Due to our statutory obligation, we have to publish the results of all the research conducted within the Consumer Panel. By collecting information at national level regarding opinions and experiences of users of health care, as well as by publishing the results of the conducted research, the panel helps to strengthen the position of the health care users.

## **Background of the Consumer Panel**

The Dutch Health Care Consumer Panel was set up in 1992 by NIVEL and the Dutch Consumers Association. Since 2004, NIVEL manages the Consumer Panel. Throughout the years, the number of panel members increased. In 2004, the panel consisted of approximately 1,500 members.

Subsequently, the panel increased to about 3,000 members in the year 2006. As of 2011, the panel consists of approximately 6,000 panel members aged 18 years and older.

Also, the number of surveys increased since 2004: from about two or three surveys a year to about eight surveys a year in 2011. Surveys are questionnaires, which are sent by post or through the internet to members of the panel. These questionnaires are mainly composed by NIVEL. Topics to investigate

within the Consumer Panel are chosen in agreement with the program committee of the panel. This program committee consists of representatives of the Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport, the Health Care Inspectorate, Zorgverzekeraars Nederland (Association of Health Care Insurers in the Netherlands), the Health Care Insurance Board, the Federation of Patients and Consumer Organisations in the Netherlands, and the Dutch Consumers Association.

The Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport finances the infrastructure of the panel and two surveys a year. Other surveys are financed by others (for example universities) who make use of the Consumer Panel.

### **Methods**

The Consumer Panel is a so-called access panel. An access panel consists of a large number of persons who have agreed to answer questions on a regular base. In addition, many background characteristics of these persons (for example age, level of education, income, ethnicity) are known. From our access panel we can draw the samples for every separate survey.

#### *What kind of samples can be drawn from the panel?*

Firstly, we can draw a sample that is representative of the Dutch population. In this case, we compare the composition of our panel with the general population in the Netherlands based on data from Statistics Netherlands ([www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)). The sample size depends on the number of background characteristics of the Dutch population the sample has to reflect. Currently, we send out about eight surveys per year that are representative of the general population by gender and age. Secondly, it is possible to draw a sample that is based on a selection of background characteristics, since we know many background characteristics of our panel members. Possible sample selections are: elderly (65 years and older), migrants, women between age 20 and 40 etcetera.

#### *How do we collect our data?*

Within the Consumer Panel, data is collected using surveys. In total, approximately eight surveys a year are conducted. Each individual member of the panel receives a questionnaire around three times a year. Panel members can choose whether they want to receive a questionnaire by post or through the internet. Usually, we have a response rate of more than 70 percent for the questionnaires.

In addition to the written and online questionnaires, we are equipped to conduct interviews by telephone.

#### *Why and how is the panel renewed?*

The panel is renewed on regular base to enable us to form a representative sample of the Dutch population. Renewal is necessary to make sure that members do not develop specific knowledge of, and attention for, health care issues, and that no ‘questionnaire-fatigue’ occurs. Moreover, renewal compensates for panel members who, for example, have died or moved without informing us about the new address.

To recruit possible new members for the panel, we buy an address file from an address supplier. As a result, possible new members for the panel are sampled at random from the general population in the Netherlands. When we buy an address file, we make sure that certain groups that are underrepresented in our panel, for example young people, are overrepresented in the address file that we buy for the renewal.

Sampled people receive an information letter about the panel, a flyer and a basic questionnaire on their background characteristics (for example: age, level of education, income etc.). When the basic questionnaire is completed and returned, people are considered to be members of the panel.

#### *How do we guarantee the privacy of our panel members?*

The privacy of our panel members is guaranteed. Every panel member has a unique number, which is linked to the address of the member. These addresses are stored separately from the data of the questionnaires. All data is carefully stored by NIVEL. Privacy of panel members is guaranteed, since people who analyse the data do not have access to the personal information of the panel members. The Dutch Health Care Consumer Panel is registered with the Dutch Data Protection Authority (nr. 1262949, see for more information <http://www.cbpweb.nl>).

### **Research**

#### *What is our research used for?*

Our research is used for different objectives. For example, our research is used for the evaluation of policy, but also to generate input for policy making. Furthermore, effects of changes in health care can

be identified and experiences with health care can be measured as well as the knowledge and expectations with respect to health care.

#### *Examples of research*

The Consumer Panel is used for a wide range of research questions. Many subjects are investigated once, but we also conduct longitudinal studies.

For example, in 2010 NIVEL evaluated the revised format of over-the-counter (OTC)-drugs in the Netherlands on behalf of the Ministry of Health, Welfare and Sport. In 2007, the availability of OTC-drugs changed in the Netherlands. A limited number of OTC-drugs is now freely available. To evaluate this new format, a questionnaire was sent to members of the Consumer Panel. In 2010, we also examined the experiences of consumers with respect to the accessibility of general practitioners by telephone. We asked, for example, whether consumers get into contact with their general practitioner immediately when they make a phone call.

Examples of longitudinal research within the panel are our research regarding consumer trust in health care (measured every two years) and our research into changing health insurers by consumers (measured nearly every year since 2006).

The research conducted within the Consumer Panel results in a large number of publications. We publish in international peer-reviewed journals, but we also publish reports, columns and factsheets.

#### **More information**

If you want more information on the Consumer Panel or if you have any questions, please contact us. You can contact us by phone (+31 [0]30 2 729 662) or by e-mail ([consumentenpanel@nivel.nl](mailto:consumentenpanel@nivel.nl)).

# 1 Inleiding

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg is opgezet om onder de algemene bevolking in Nederland, of onder specifieke groepen binnen de algemene bevolking in Nederland, de meningen over de gezondheidszorg en de kennis, verwachtingen en ervaringen hiermee te meten. In dit hoofdstuk beschrijven we de achtergrond en de organisatie en werkwijze van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Ook beschrijven we de doel- en vraagstelling van het panel. We geven daarnaast een indruk van de onderwerpen waarnaar we onderzoek doen en omschrijven mogelijkheden om onderzoek uit te laten voeren binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg.

## 1.1 Achtergrond

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg is in 1992 opgericht door de Consumentenbond en het NIVEL (het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg). In 2004 heeft de Consumentenbond haar taken met betrekking tot het Consumentenpanel Gezondheidszorg overgedragen aan het NIVEL dat nu het panel beheert.

Door de jaren heen is het panel flink uitgebreid. In 2004 bestond het panel uit circa 1.500 leden. Hierna is het panel gegroeid naar ongeveer 3.000 leden in 2006 tot het huidige aantal van ongeveer 6.000 panelleden. Ook het aantal peilingen dat per jaar wordt afgenomen is sinds 2004 toegenomen van circa twee à drie per jaar naar circa acht per jaar. Peilingen zijn vragenlijsten die schriftelijk of via internet worden afgenomen.

## 1.2 Doel- en vraagstelling

Het doel van het panel is om op landelijk niveau informatie te verzamelen over de meningen en kennis, verwachtingen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg. Deze informatie wordt

verzameld in peilingen. De vraagstelling binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg is heel breed en betreft in zijn algemeenheid de gezondheidszorg in Nederland. Over de uitkomsten wordt openbaar gerapporteerd. Met het onderzoek dat wordt uitgevoerd binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg kan onder andere beleid worden geëvalueerd, kunnen ervaringen van consumenten met zorg in kaart worden gebracht, kunnen beleidsvoornemens worden gepolst en kan input voor beleid worden gegenereerd. Het perspectief van de gebruiker staat hierbij centraal. Daarmee draagt het onderzoek binnen het panel bij aan het versterken van de positie van gebruikers van de gezondheidszorg.

### **1.3 Organisatie en werkwijze**

Het panel bestaat uit circa 6.000 personen van 18 jaar en ouder. Om met het panel een representatieve afspiegeling te kunnen vormen van de algemene bevolking in Nederland, worden regelmatig nieuwe leden geworven. De werving van nieuwe leden wordt beschreven in hoofdstuk 2 (Methode). Een uitgebreide beschrijving van de samenstelling van het panel wordt gegeven in hoofdstuk 3 van dit rapport.

Ieder panellid krijgt ongeveer drie keer per jaar een vragenlijst voorgelegd. In totaal worden er ongeveer acht vragenlijsten per jaar verstuurd. De vragenlijsten worden voornamelijk samengesteld door het NIVEL. Onderwerpen om aan de panelleden voor te leggen worden in overleg met de programmacommissie van het Consumentenpanel Gezondheidszorg gekozen. Deze programmacommissie komt twee keer per jaar bijeen. In deze commissie zitten afgevaardigden van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het College voor Zorgverzekeringen (CvZ), de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) en de Consumentenbond.

Het ministerie van VWS financiert, naast de infrastructuur van het panel, twee peilingen per jaar. Overige peilingen worden extern gefinancierd door anderen die graag van het Consumentenpanel Gezondheidszorg gebruik willen maken, zoals universiteiten.

## **1.4 Voorbeelden van onderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg**

De onderwerpen waar onderzoek naar wordt gedaan binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg zijn zeer divers. In hoofdstuk 4 staat een uitgebreid overzicht. In deze paragraaf beschrijven we enkele voorbeelden. In 2010 is bijvoorbeeld door het NIVEL in opdracht van het Ministerie van VWS de herziene indeling van zelfzorggeneesmiddelen geëvalueerd. Op 1 juli 2007 is de Geneesmiddelenwet in werking getreden. Sindsdien is een aantal zelfzorggeneesmiddelen vrij verkrijgbaar. Om de nieuwe indeling te evalueren is onder andere een vragenlijst afgenomen onder leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Eveneens in 2010 is op verzoek van de NPCF onderzoek gedaan naar de telefonische bereikbaarheid van huisartsenpraktijken onder leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Dit onderzoek sloot aan bij een onderzoek van de IGZ dat de bereikbaarheid van huisartsenpraktijken onderzocht door huisartsenpraktijken te bellen en na te gaan hoe lang het duurde voordat er telefonisch contact werd gekregen.

Veel onderwerpen komen eenmalig aan de orde, maar sommige thema's worden na één of twee jaar herhaald om te zien of de situatie is veranderd. Voorbeelden hiervan zijn het onderzoek naar vertrouwen in de gezondheidszorg dat om het jaar wordt uitgevoerd en het onderzoek naar het wisselen van zorgverzekeraar dat vrijwel ieder jaar wordt uitgevoerd sinds 2006.

## **1.5 Onderzoek uitvoeren binnen het panel**

Er zijn verschillende mogelijkheden om onderzoek uit te laten voeren binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Het is ten eerste mogelijk om een complete peiling uit te laten voeren. Deze peilingen worden zowel schriftelijk als via internet afgenomen. Een complete peiling bestaat uit maximaal 12 pagina's, dat zijn ongeveer 50 vragen. Daarnaast kan er een kleiner aantal vragen voor worden gelegd aan de panelleden als onderdeel van een complete peiling. De vragen die aan de panelleden worden voorgelegd, kunnen door de opdrachtgever zelf worden geformuleerd. De vragen worden dan nog wel door de onderzoekers van het panel bekeken op geschiktheid voor de panelleden. Ook is het mogelijk om bij onderzoeksvragen door ons concrete vragen te laten formuleren die voorgelegd kunnen worden aan de panelleden. De data-analyse en rapportage van de peiling kunnen door het NIVEL verzorgd worden. Het is onder bepaalde omstandigheden ook mogelijk dat de

opdrachtgever dit zelf doet. Hieraan worden door het NIVEL wel kwaliteitseisen gesteld. Ook voor andere mogelijkheden staan we open, zoals het houden van telefonische interviews.

Van de panelleden zijn veel achtergrondkenmerken bekend, zoals leeftijd, geslacht en opleiding. Hierdoor kunnen we, naast een steekproef die representatief is voor de algemene bevolking in Nederland, ook steekproeven trekken waarbij eerst op basis van bekende kenmerken een selectie wordt gemaakt. Een voorbeeld hiervan is dat voor een onderzoek naar maatschappelijke participatie onder ouderen alleen mensen boven de 65 jaar kunnen worden geselecteerd.

Aanvragen worden altijd voorgelegd aan de programmacommissie van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Deze commissie beoordeelt of de aanvraag past binnen de doelstellingen van het panel. Na goedkeuring van de programmacommissie en bij ruimte binnen de planning, kan de peiling worden gestart. Uiteraard zijn er kosten aan het gebruik van het Consumentenpanel verbonden. Ook kent het NIVEL een openbare publicatieplicht, wat betekent dat het NIVEL over alle onderzoeken die zij uitvoert, dus ook over de onderzoeken die binnen het panel worden uitgevoerd, openbaar publiceert. Voor meer informatie over het laten uitvoeren van een onderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg, kan contact met ons worden opgenomen. Zie bijlage 1 voor meer contactinformatie.



## 2 Methode

### 2.1 Steekproeftrekking en methoden van dataverzameling

Om de verschillende onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, is een zogenoemd accesspanel opgezet bestaande uit leden van de algemene bevolking in Nederland. Een accesspanel bestaat uit een groot aantal personen dat zich bereid heeft verklaard regelmatig vragen te willen beantwoorden. Van deze personen is een groot aantal achtergrondkenmerken bekend. Uit een dergelijk panel worden voor de afzonderlijke peilingen steekproeven getrokken. Dit kan een steekproef zijn waarvan de samenstelling representatief is voor de algemene bevolking in Nederland, maar ook een steekproef waarbij eerst een selectie gemaakt is op grond van de bekende achtergrondkenmerken (zie paragraaf 1.5 en 3.2).

Panelleden ontvangen of een schriftelijke vragenlijst of een vragenlijst via internet. Zij kunnen hierbij zelf aangeven wat hun voorkeur heeft. Doorgaans is de respons bij een peiling erg hoog (meestal ruim 70%), zowel voor de schriftelijke vragenlijst als voor de vragenlijsten via internet. Ook kunnen er telefonische interviews worden afgenomen.

Om de respons zo hoog mogelijk te houden, is het belangrijk om de betrokkenheid van de panelleden te bevorderen. Dit doen we door de resultaten van de peilingen terug te koppelen naar de panelleden. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de website [www.nivel.nl/consumentenpanel](http://www.nivel.nl/consumentenpanel). Voor panelleden die alleen schriftelijke vragenlijsten invullen, beschrijven we bij elke volgende peiling kort wat de resultaten van de vorige peiling waren. Daarnaast maken panelleden die hun vragenlijst terugsturen kans op een Irisbon ter waarde van 15 euro. Bij elke peiling wordt er een aantal verloot.

## **2.2 Grootte van het panel**

De benodigde omvang van een panel hangt onder andere af van hoe vaak per jaar de leden worden benaderd voor het beantwoorden van vragen. Er is een maximum aan het aantal malen per jaar dat men leden van het panel kan benaderen. Bij een te hoge frequentie treedt enquêtemoeieheid op en ontstaan leereffecten die de generaliseerbaarheid van de resultaten aantasten. Door meer panelleden te werven kan deelname aan afzonderlijke peilingen rouleren. Per jaar worden er momenteel zo'n acht peilingen gehouden, waarbij ieder panellid ongeveer drie vragenlijsten per jaar krijgt voorgelegd. Het aantal panelleden dat per peiling wordt aangeschreven varieert, maar ligt meestal rond de 1.500 panelleden. Om aan alle aanvragen voor onderzoek te kunnen voldoen is het panel eind 2010 uitgebreid van circa 3.000 naar circa 6.000 panelleden.

## **2.3 Representativiteit en werving van panelleden**

Het panel wordt door de jaren heen regelmatig verversd. Aanvulling is nodig om het natuurlijk verloop (zoals het overlijden van panelleden of het niet doorgeven van een adreswijziging na verhuizing) te compenseren. Daarnaast worden panelleden die langer lid zijn van het panel uitgeschreven om leereffecten te voorkomen. Door deze leereffecten gelden de resultaten van ons onderzoek niet meer voor de algemene bevolking, ook al is de aangeschreven steekproef op een aantal kenmerken representatief voor de algemene bevolking in Nederland. Doorgaans wordt de regel gehanteerd dat panelleden niet langer dan vijf jaar lid zijn. Ook wordt aan leden die al langere tijd niet meer reageren op vragenlijsten die zij toegestuurd krijgen, gevraagd of hieruit geconcludeerd mag worden dat zij geen lid van het Consumentenpanel meer willen zijn en of hun lidmaatschap stopgezet kan worden.

Wanneer er nieuwe leden worden geworven, wordt eerst gekeken welke leden er in aanmerking komen om uitgeschreven te worden op basis van bovengenoemde criteria. Vervolgens wordt gekeken wat de samenstelling van het panel is wat betreft leeftijd, geslacht, opleiding en etniciteit van de leden die overblijven. Dit wordt naast de meest recente gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek gelegd. Op basis van deze vergelijking wordt bepaald welke nieuwe leden er nodig zijn. Onder groepen die ten opzichte van de algemene bevolking in Nederland ondervertegenwoordigd blijken te

zijn binnen het Consumentenpanel wordt extra geworven. Hierbij wordt gekeken naar leeftijd, geslacht, opleiding en etniciteit. Uiteraard zijn ook andere kenmerken dan leeftijd, geslacht, opleiding en etniciteit van belang bij de samenstelling van het panel, maar het is lang niet voor alle kenmerken mogelijk om ‘op kenmerk’ nieuwe panelleden te werven.

Voor het benaderen van potentiële nieuwe leden wordt een adresbestand aangekocht bij bedrijven die adresbestanden verkopen. Dit bedrijf levert een adresbestand met van een groot aantal personen het postadres. Deze personen worden vervolgens schriftelijk benaderd met de vraag of zij lid willen worden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Zij ontvangen een envelop met een uitnodigingsbrief om lid te worden van het Consumentenpanel, een informatiebrochure en een basisvragenlijst (zie ook paragraaf 2.4 en bijlage 2). Als men geïnteresseerd is om lid te worden, kan men de basisvragenlijst invullen. Dit kan eventueel ook via internet. Wanneer men de ingevulde basisvragenlijst heeft geretourneerd is men lid van het panel. Mensen kunnen zichzelf niet aanmelden als panellid, maar kunnen alleen lid worden als zij hiervoor benaderd worden.

## **2.4 Vragenlijst achtergrondkenmerken**

In de basisvragenlijst vragen we naar enkele belangrijke achtergrondkenmerken van de panelleden zoals geslacht, leeftijd, opleiding, inkomen, etniciteit en ervaren gezondheid. Apart van de vragenlijst worden ook enkele vragen gesteld voor administratieve doeleinden: hierbij gaat het om de contactgegevens en of de panelleden bereid zijn via internet vragen te beantwoorden. Zo ja, dan wordt naar hun e-mailadres gevraagd. Ook wordt naar het telefoonnummer gevraagd. Tot slot wordt gevraagd of panelleden bereid zijn om eventueel mee te werken aan telefonische interviews. Een voorbeeld van de basisvragenlijst is te vinden in bijlage 2.

De gegevens van de basisvragenlijst kunnen we bij toekomstige peilingen gebruiken voor het selecteren van subgroepen van panelleden. Tevens kunnen we de gegevens gebruiken om ervaringen, kennis, verwachtingen en meningen van bepaalde subgroepen (bijvoorbeeld jongeren versus ouderen) met elkaar te vergelijken.

## **2.5 Beheer van persoonsgegevens**

Elk lid van het panel krijgt een uniek nummer toegewezen. Dit nummer is gekoppeld aan de adresgegevens van het panellid. Adresgegevens van panelleden worden in een apart bestand opgeslagen, los van de verzamelde gegevens uit de peilingen. Deze bestanden zijn voor niemand toegankelijk, met uitzondering van de daartoe aangewezen onderzoeksmedewerkers van het NIVEL. Het unieke nummer dat is toegewezen aan ieder lid is gekoppeld aan de ingevulde vragenlijst. Met behulp van dit nummer kunnen we bepalen wie een specifieke vragenlijst heeft teruggestuurd, zodat we personen die een vragenlijst nog niet hebben ingevuld een herinnering kunnen sturen. Daarnaast kunnen we met behulp van het unieke nummer de antwoorden die op verschillende momenten worden gegeven aan elkaar koppelen. Belangrijk is dat de adresgegevens en de antwoorden op de vragenlijsten nooit worden gekoppeld. Verder worden gegevens die herleidbaar zijn tot de persoon nooit gerapporteerd. Alle gegevens worden zorgvuldig beheerd door het NIVEL. De privacy van de panelleden wordt gewaarborgd doordat de mensen die de resultaten van de verschillende peilingen analyseren geen toegang tot de persoonsgegevens hebben. Het Consumentenpanel Gezondheidszorg is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (meldingsnummer 1262949, zie voor meer informatie <http://www.cbppweb.nl>).

## **2.6 Vergelijking met andere panels**

Naast het Consumentenpanel Gezondheidszorg beheert het NIVEL ook de volgende panels: Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG-panel), Panel Samen Leven, Panel Verpleging en Verzorging en het Verzekerdenpanel.

Het NPCG-panel bestaat uit zo'n 4.000 zelfstandig wonende mensen van 15 jaar of ouder met een medisch gediagnosticeerde chronische somatische aandoening en/of matige tot ernstige lichamelijke beperking. Het Panel Samen Leven bestaat uit ruim 600 mensen van 15 jaar of ouder met een lichte of matige verstandelijke beperking en ruim 400 naasten (meestal ouders, broers, zussen). In het Panel Verpleging & Verzorging zijn ongeveer 1.200 verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en mensen met een sociaalagogische opleiding vertegenwoordigd. Het Verzekerdenpanel bestaat uit ruim 10.000 verzekerden.

De aanwezigheid van meerdere panels binnen het NIVEL biedt de mogelijkheid om specifieke groepen met elkaar te vergelijken. Een voorbeeld van een dergelijke vergelijking is een onderzoek uit 2008 waarbij we de bekendheid met de regeling compensatie eigen risico hebben vergeleken tussen de algemene bevolking en de groep chronisch zieken en gehandicapten. Een ander voorbeeld is het langer lopend onderzoek naar maatschappelijke participatie, waar zowel binnen het Consumentenpanel als binnen het NPCG-panel en het Panel Samen Leven vragen over worden gesteld.



### 3 Achtergrondkenmerken van de panelleden

In dit hoofdstuk beschrijven we enkele achtergrondkenmerken van de panelleden en wordt uitgelegd hoe verschillende steekproeven uit het accesspanel kunnen worden getrokken.

#### 3.1 Samenstelling accesspanel

De samenstelling van het accesspanel op een aantal kenmerken is weergegeven in tabel 3.1. Het Consumentenpanel Gezondheidszorg bevat meer vrouwen (59%) dan mannen (41%).

Wanneer naar de leeftijdscategorieën wordt gekeken, valt op dat een meerderheid (ruim 55%) van de panelleden boven de 65 jaar is. Dit komt omdat bij de laatste werving in het najaar van 2010 extra ouderen (> 65 jaar) zijn geworven voor een langer lopend onderzoek naar maatschappelijke participatie onder ouderen. Deze extra geworven ouderen (circa 1.500) zijn eveneens opgenomen in tabel 3.1.

Van de panelleden is iets meer dan een vijfde (21%) laag opgeleid. Daarnaast is nog eens een vijfde (20%) van de panelleden hoog opgeleid.

Wat etniciteit betreft: meer dan 90% van de panelleden is autochtoon. 5% van de panelleden is westers allochtoon en 1% is niet-westerse allochtoon.

We hebben panelleden ook gevraagd naar het netto maandinkomen van hun huishouden in het afgelopen jaar. Voor de meeste panelleden betrof dit het netto maandinkomen van 2009. Panelleden werd gevraagd om hun eigen inkomen plus dat van hun eventuele partner mee te rekenen. Verder werd verteld dat het ging om het inkomen uit arbeid, uitkering en/of vermogen dat per maand ‘schoon’ in handen komt (dat is na aftrek van belastingen en premies). Het inkomen van inwonende kinderen moest men alleen meetellen voor zover dit aan het huishouden wordt afgedragen (kostgeld).

Vakantiegeld moest men niet mee rekenen. Meer dan de helft van de panelleden heeft een maandelijks netto inkomen van minder dan 2.100 euro. Wat betreft maatschappelijke positie: de meeste panelleden zijn met pensioen (59%) of hebben betaald werk (30%). Dat ruim de helft van de panelleden met

pensioen is, komt door de extra ouderen die in 2010 in het panel zijn opgenomen. Ruim de helft (53%) is gehuwd of heeft een geregistreerd partnerschap.

De ervaren algemene gezondheid van de panelleden is (zeer) goed te noemen. Ten slotte geven de meeste panelleden ook aan dat hun geestelijke gezondheid goed (42%), zeer goed (31%) of uitstekend (21%) te noemen is.

Tabel 3.1 Achtergrondkenmerken van panelleden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg<sup>1</sup>

	N	%
<b>Geslacht (N=5.998):</b>		
man	2.450	40,9
vrouw	3.548	59,1
<b>Leeftijd (N=5.998)<sup>2</sup>:</b>		
18-39 jaar	912	15,2
40-64 jaar	1.707	28,5
65-79 jaar	3.178	53,0
80 jaar of ouder	201	3,4
<b>Hoogst voltooide opleiding (N=5.892):</b>		
laag (t/m lager of voorbereidend beroepsonderwijs)	1.243	21,1
midden (middelbaar onderwijs en HAVO en VWO)	3.470	58,9
hoog (HBO of hoger)	1.179	20,0
<b>Etnische achtergrond (N=6.009):</b>		
autochtonen	5.617	93,5
niet-westerse allochtonen	75	1,2
westerse allochtonen	317	5,3
<b>Inkomen per maand (N=5.582):</b>		
0-1.600 euro	1.960	35,1
1.600-2.100 euro	1.285	23,0
2.100-2.700 euro	1.095	19,6
2.700-3.300 euro	656	11,8
meer dan 3.300 euro	586	10,5

- tabel 3.1 wordt vervolgd -



- vervolg tabel 3.1 -

	N	%
<b>Maatschappelijke positie (N= 5.610)<sup>3</sup>:</b>		
schoolgaand/studerend	82	1,5
betaald werk	1.679	29,9
werkloos/werkzoekend	118	2,1
arbeidsongeschikt/WIA	213	3,8
huisvrouw/-man	618	11,0
pensioen	3.315	59,1
anders	216	3,9
<b>Burgerlijke staat (N=5.253):</b>		
gehuwd en geregistreerd partnerschap	2.762	52,6
voor de wet gescheiden	667	12,7
weduwe/weduwnaar	1.038	19,8
nooit gehuwd geweest	786	15,0
<b>Algemene gezondheid (N=5.983):</b>		
uitstekend	474	7,9
zeer goed	1.229	20,5
goed	3.169	53,0
matig	1.010	16,9
slecht	101	1,7
<b>Geestelijke gezondheid (N= 5.993):</b>		
uitstekend	1.276	21,3
zeer goed	1.842	30,7
goed	2.516	42,0
matig	340	5,7
slecht	19	0,3

<sup>1</sup> Sommige achtergrondkenmerken zijn niet van ieder panellid bekend. Dit komt deels omdat mensen niet verplicht zijn om alle vragen in te vullen en deels omdat van sommige vragen in het afgelopen jaar de antwoordcategorieën zijn aangepast.

<sup>2</sup> In het najaar van 2010 zijn extra ouderen (> 65 jaar) geworven voor een langer lopend onderzoek naar maatschappelijke participatie onder ouderen. Deze extra ouderen (circa 1.500) zijn opgenomen in de tabel. Hierdoor zijn er relatief veel mensen van 65 jaar en ouder in het panel.

<sup>3</sup> Bij maatschappelijk positie konden panelleden meer dan één antwoord aankruisen, zodat de percentages bij maatschappelijke positie na optelling boven de 100 procent uitkomen.

## 3.2 Steekproeftrekking

Hierboven is de samenstelling van het Consumentenpanel Gezondheidszorg beschreven. Wanneer het doel van een onderzoek is om uitspraken te doen over de algemene bevolking in Nederland, wordt er voor het onderzoek een steekproef getrokken die zo representatief mogelijk is voor de algemene bevolking in Nederland. Hiertoe wordt de samenstelling van het panel op bepaalde achtergrondkenmerken vergeleken met de algemene bevolking in Nederland. Voor de gegevens van de algemene bevolking worden de meest recente cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek gebruikt (bron [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl), geraadpleegd 8 februari 2011). Tabel 3.2 geeft de samenstelling van de algemene bevolking weer op een aantal achtergrondkenmerken.

De vergelijking met tabel 3.1 laat zien dat we uit het Consumentenpanel een steekproef kunnen trekken die representatief is voor de algemene bevolking in Nederland. De grootte van de steekproef die mogelijk is, hangt af van het aantal kenmerken waarop de steekproef representatief moet zijn voor de algemene bevolking. Momenteel worden er ongeveer acht peilingen per jaar gehouden die voor leeftijd en geslacht representatief zijn voor de algemene bevolking.

Naast een steekproef die qua samenstelling op één of meerdere kenmerken representatief is voor de algemene bevolking, kunnen ook steekproeven getrokken worden, waarbij eerst een selectie gemaakt is op basis van de bekende achtergrondkenmerken (bijvoorbeeld: ouderen, allochtonen, vrouwen tussen de 20 en 40 jaar, etcetera).

Samenvattend is het Consumentenpanel Gezondheidszorg een groot accesspanel, waaruit verschillende steekproeven kunnen worden getrokken. Hierdoor zijn er veel mogelijkheden voor het uitvoeren van onderzoek.

Tabel 3.2 Achtergrondkenmerken van de volwassen algemene bevolking in Nederland

	N	%
<b>Geslacht:</b>		
man	6.405.256	49,0
vrouw	6.655.255	51,0
<b>Leeftijd:</b>		
18-39 jaar	4.606.628	35,3
40-64 jaar	5.915.555	45,3
65-79 jaar	1.890.334	14,5
80 jaar of ouder	647.994	5,0
<b>Hoogst voltooide opleiding:</b>		
laag (t/m lager of voorbereidend beroepsonderwijs)	4.251.000	33,8
midden (middelbaar onderwijs en HAVO en VWO)	5.102.000	40,5
hoog (HBO of hoger)	3.234.000	25,7
<b>Etnische achtergrond<sup>1</sup>:</b>		
autochtonen	13.215.386	79,7
niet-westerse allochtonen	1.858.294	11,2
westerse allochtonen	1.501.309	9,1
<b>Algemene gezondheid<sup>2</sup>:</b>		
zeer goed		28,8
goed		52,7
minder dan goed		18,6

<sup>1</sup> Dit is de etnische achtergrond voor de gehele algemene bevolking in Nederland, inclusief degenen onder de 18 jaar.

<sup>2</sup> CBS hanteert drie categorieën voor zelfgerapporteerde gezondheid. De percentages hebben betrekking op de algemene gezondheid voor de gehele algemene bevolking, inclusief degenen onder de 18 jaar.



## 4 Onderzoeksthema's

Hieronder volgt een greep uit de onderwerpen die in de afgelopen jaren in het Consumentenpanel Gezondheidszorg aan de orde zijn geweest met een korte beschrijving en een selectie van bijbehorende publicaties. De onderwerpen hieronder beschreven zijn gerangschikt binnen zeven thema's: vertrouwen in de gezondheidszorg, geneesmiddelen, gezond gedrag, zorgverleners, zorginstellingen, zorgverzekeraars en gezondheidszorg algemeen.

Alle resultaten worden gepubliceerd in de vorm van factsheets, rapporten en (wetenschappelijke) artikelen. Deze publicaties zijn op de website van het Consumentenpanel Gezondheidszorg ([www.nivel.nl/consumentenpanel](http://www.nivel.nl/consumentenpanel)) te vinden. In bijlage 3 vindt u ook per jaar een overzicht van welke onderwerpen sinds 1992 aan de orde zijn geweest in de peilingen.

### 4.1 Vertrouwen in de gezondheidszorg

Regelmatig wordt in het Consumentenpanel Gezondheidszorg het vertrouwen in de zorg gemeten. Tot 2004 is dit vrijwel elk jaar gebeurd. Sinds 2004 wordt het vertrouwen elke twee jaar gemeten. Hierbij wordt gekeken naar drie verschillende onderwerpen van vertrouwen. In de eerste plaats wordt gekeken naar het algemeen vertrouwen in de gezondheidszorg, nu en in de toekomst. In de tweede plaats wordt gekeken naar het vertrouwen in specifieke zorgverleners en zorginstellingen. Dit betreft bijvoorbeeld huisartsen, alternatieve genezers, ziekenhuizen en verpleeghuizen. Ten slotte wordt gekeken naar vertrouwen in diverse aspecten van de gezondheidszorg. Het gaat hierbij om patiëntgerichtheid, communicatie en informatie, professionele expertise, vakbekwaam handelen van artsen, samenwerking, politiek en beleid.

Uit één van de onderzoeken naar vertrouwen blijkt bijvoorbeeld dat er nadat de grote veranderingen in het zorgstelsel zijn doorgevoerd, er geen grote veranderingen zijn opgetreden in het consumentenvertrouwen in de gezondheidszorg (Van der Maat e.a., 2008). Naast artikelen en factsheets die over het onderzoek naar vertrouwen worden gerapporteerd, wordt er een Barometer

vertrouwen in de Gezondheidszorg bijgehouden. Hierin zijn voor verschillende jaren de cijfers over het vertrouwen dat mensen hebben in specifieke zorgverleners en zorginstellingen te vinden. De gegevens over vertrouwen worden ook meegenomen in de Zorgbalans van het RIVM.

Bijbehorende publicatie(s):

- Maat M van der, Jong JD de. Geen grote veranderingen in het consumentenvertrouwen in de zorg na invoering van het nieuwe zorgstelsel. Utrecht: NIVEL, 2008.
- Groenewegen PP, Hansen J, Bekke S ter. Professions en de toekomst. Veranderende verhoudingen in de gezondheidszorg. Utrecht: VVAA Springer, 2007.
- Schee E van der, Groenewegen PP, Friele R. Public trust in health care: A performance indicator. *Journal of Health Organization and Management*, 2006; 20(5):468-476.
- Schee E van der, Delnoij D. Dokter geniet nog steeds aanzien. *Zorgvisie*, 2005; 35(8):28-29.
- Schee E van der, Braun B, Calnan M, Schnee M, Groenewegen PP. Public trust in health care: A comparison of Germany, The Netherlands and England and Wales. *European Journal of Public Health*, 2003; 13(4):78.
- Schee E van der, Groenewegen PP, Friele R. Public trust in health care in The Netherlands. *European Journal of Public Health*, 2002; 12(4):104.
- Straten GFM, Friele RD, Groenewegen PP. Public trust in Dutch health care. *Social Science & Medicine*, 2002; 55(2):227-234.
- Friele RD, Verhaak PFM, Andela M. Vertrouwen in de GGZ: meer duidelijkheid gevraagd. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 2000; 55(2):122-133.
- Friele RD. Vertrouwen wij de zorgaanbieders? *Kwaliteit in Beeld*, 1998; 8(5):21-22.
- Friele RD, Straten G, Groenewegen PP, Andela M. Voldoende vertrouwen in de gezondheidszorg: de consument spreekt. *Zorgvisie*, 1998; 28(7):10-13.

## 4.2 Geneesmiddelen

### *a. Recept- en zelfzorggeneesmiddelen*

In 2010 is door het NIVEL in opdracht van het Ministerie van VWS de herziene indeling van zelfzorggeneesmiddelen geëvalueerd. Dit naar aanleiding van de Geneesmiddelenwet die op 1 juli

2007 in werking is getreden. Sindsdien is een aantal zelfzorggeneesmiddelen vrij verkrijgbaar. Om de herziene indeling te evalueren is onder andere een vragenlijst afgenomen onder leden van het Consumentenpanel.

Uit ander onderzoek binnen het Consumentenpanel naar geneesmiddelen (Van der Maat et al., 2010) bleek dat 17% van de respondenten in het halfjaar voorafgaand aan de vragenlijst via internet medische en/of gezondheidsproducten heeft besteld. Vitaminen, mineralen en kruiden zijn het meest gekocht, gevolgd door afslankmiddelen en pijnstillers. De belangrijkste reden om via internet te bestellen is gemak. De belangrijkste redenen om niet via internet te bestellen zijn dat mensen geen producten nodig hebben of het riskant vinden voor de gezondheid. Ouderen noemen deze laatste reden vaker dan jongeren.

Eerder bracht het NIVEL voor het ministerie in kaart hoe het receptenverkeer in 2006/2007 is geregeld en of er efficiencywinst te behalen valt met digitalisering en de nieuwe voorschrijfgeregeling. Het NIVEL benaderde leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg met schriftelijke enquêtes en hield telefonische interviews met praktijkassistentes, apothekersassistentes, huisartsen, apothekers, zorgverzekeraars en ziekenhuisapothekers.

Bijbehorende publicatie(s):

- Maat M van der, Reitsma-van Rooijen M, Dijk L van, Jong J de. Consumenten over medicijnen en gezondheidsproducten via internet. Utrecht: NIVEL, 2010.
- Dijk L van, Maat M van der, Salimans R, Bouvy M. De balans tussen de verkrijgbaarheid en veiligheid. Evaluatie van de indeling van zelfzorggeneesmiddelen en de rol van drogist en apotheek bij de verstrekking. Utrecht: NIVEL, 2010.
- Boheemen CAM van, Geffen ECG van, Reitsma-van Rooijen M, Heijmans M, Dijk L van. Afschaffen vergoeding benzodiazepines voor minderheid reden om te stoppen. Utrecht: NIVEL, 2010.
- Elzen A van den, Wijnands J, Hermans I, Bakker D de, Dijk L van. Receptenverkeer: naar de digitale snelweg? Utrecht: NIVEL, 2007.

### ***b. Informatievoorziening geneesmiddelen***

Uit onderzoek in 2010 binnen het Consumentenpanel blijkt dat internet veelvuldig gebruikt wordt voor het zoeken naar informatie over het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen in combinatie met

receptmedicijnen: bijna de helft van de mensen doet dit. Wel heeft 45% van de mensen die via internet informatie zoekt zelf vraagtekens bij de betrouwbaarheid van de online gezondheidsgegevens. Maar men kijkt verder dan internet. Zonder uitzondering raadplegen online-informatiezoekers tenminste één andere informatiebron. Ook raadplegen online-informatiezoekers gemiddeld meer bronnen dan mensen die niet online te vinden zijn.

In 2003 is onder leden van het Consumentenpanel gepeild hoe en door wie men geïnformeerd wil worden over het gebruik van geneesmiddelen. De meeste mensen zouden het liefst door hun (huis)arts geïnformeerd worden over de geneesmiddelen die ze op recept krijgen voorgeschreven. De apotheker vinden ze een goede tweede. In de praktijk krijgen ze de meeste informatie van de (huis)arts en uit de bijsluiter, en veel minder van de apotheker. Ook van de (huis)arts zeggen veel mensen echter niet alle informatie te krijgen die ze belangrijk vinden.

Consumenten vinden het een goed idee als er een meldpunt zou komen waar zij zelf hun problemen met geneesmiddelen kwijt kunnen, zonder tussenkomst van arts of apotheker. Als er een meldpunt komt voor consumenten, zal er waarschijnlijk veel gebruik van worden gemaakt. Een groot deel van de panelleden zegt problemen ook echt te zullen melden.

Bijbehorende publicatie(s):

- Hermsen J, Dijk L van. Gebruik van internet als informatiebron bij gecombineerd gebruik van zelfzorg- en receptgeneesmiddelen. Utrecht: NIVEL, 2011.
- Schee E van der, Delnoij D, Willems M. Wie informeert patiënten over receptgeneesmiddelen? Utrecht: NIVEL, 2004.
- Schee E van der. Patiënt krijgt liever informatie van huisarts dan van apotheker. Huisarts in Nederland, 2003; 14(12):42-43.
- Fietjé E, Willems M, Schee E van der. Meldpunt medicijnen: goed idee. Pharmaceutisch Weekblad, 2002; 137(37):1298-1299.
- Consumentenbond. Bijwerkingen melden is van levensbelang. Consumentengids, 2002; 6:55.

### ***c. Geneesmiddelen in het verkeer***

De kennis, houding en het gedrag van geneesmiddelgebruikers in het verkeer is onderzocht. Uit dit onderzoek blijkt dat mensen die geneesmiddelen gebruiken die de rijvaardigheid kunnen verminderen, net zoveel auto rijden als mensen die géén geneesmiddelen gebruiken.



Bijbehorende publicatie(s):

- Vervloet M, Jong JD de, Dijk L van. Rijgevaarlijke geneesmiddelen en verkeersdeelname: meningen van consumenten en professionals. Utrecht: NIVEL, 2007.

### 4.3 Gezond gedrag

#### *a. Preventie en leefstijl*

Wat vindt men van ongevraagd advies bij overgewicht? In 2010 zijn zowel leden van het Consumentenpanel als het KNMG-ledenpanel hierover bevestigd. Bijna alle huisartsen gaven aan dat ze weleens ongevraagd advies geven. Toch zei nog geen zesde van de bevolking wel eens ongevraagd advies te hebben gekregen over het gewicht, terwijl de helft van de volwassen Nederlanders te zwaar is. Van degenen die weleens zo'n advies hebben gekregen, vond 94% dit niet vervelend.

In 2008 is onderzocht wat men vindt van de invoering van het rookverbod. Bij dit onderzoek zijn zowel leden van het Consumentenpanel als van het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (een van de andere NIVEL-panels) betrokken.

Het NIVEL heeft in 2006 de campagne van de Nierstichting 'Stop beginnende nierziekte', die als doel had mensen met een beginnende nierziekte op te sporen, geëvalueerd. Voor dit evaluatieonderzoek is er onder andere een schriftelijke vragenlijst afgenomen onder leden van het Consumentenpanel.

Bijbehorende publicatie(s):

- Reitsma-van Rooijen M, Jong J de. Huisartsenzorg in cijfers: ongevraagd advies bij overgewicht. Huisarts en Wetenschap, 2010; 53(11):583
- Ooms L, Veenhof C. Vaker op de fiets met Fiets-Fit! Utrecht: NIVEL, 2010.
- Ooms L, Veenhof C. Meer bewegen met Start to Run. Utrecht: NIVEL, 2010.
- Heijmans M, Jong JD de. Meeste mensen blij met rookverbod. Utrecht: NIVEL, 2008.
- Nielen MMJ, Schellevis FG, Verheij RA. Evaluatie campagne 'Stop beginnende nierziekte'. Utrecht: NIVEL, 2007.

### ***b. Orgaandonatie***

In 2004 is onder leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg onderzocht wat de mogelijke effecten zijn van de introductie van een actieve donorregistratie. In 2007 is dit onderzoek herhaald. Uit dit onderzoek bleek dat bereidheid om in te stemmen met donatie af is genomen.

Bijbehorende publicatie(s):

- Friele RD, Jong JD de. Actieve donorregistratie? Een herhalingsonderzoek naar de mogelijke reacties van een actieve donorregistratie. Utrecht: NIVEL, 2007.
- Friele R, Kerssens JJ. Actieve donorregistratie?: een onderzoek naar de mogelijke reacties op de introductie van een actieve donorregistratie. Utrecht: NIVEL, 2004.

## **4.4 Zorgverleners**

### ***a. Apothekers***

Uit onderzoek dat is verricht binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg blijkt dat apothekers bij patiënten die receptgeneesmiddelen komen ophalen zouden moeten navragen of zij ook zelfzorggeneesmiddelen gebruiken (Van der Schee e.a., 2004). Eén taak van apothekers is om te voorkomen dat geneesmiddelen verkeerd gebruikt worden. Soms kunnen twee geneesmiddelen die tegelijk worden gebruikt ernstige klachten tot gevolg hebben. Dit gevaar lijkt voornamelijk te zitten in het gebruik van receptgeneesmiddelen naast zelfzorggeneesmiddelen, want daar hebben apothekers het minste zicht op.

Bijbehorende publicatie(s):

- Schee E van der, Dijk L van, Blom L, Lelie-van der Zande R, Broerse A. Medicatiebewaking rond recept- en zelfzorggeneesmiddelen. Consumentenpanel Gezondheidszorg peilt leemtes. Pharmaceutisch Weekblad, 2004; 139:618-622.
- Brouwer W, Leemrijse C, Sixma HJ, Friele RD. Klantwensen in de zorg: wat wensen klanten van apothekers, fysiotherapeuten, huisartsen en poliklinieken? Utrecht: NIVEL, 2002.
- Kerssens JJ, Andela MG, Friele RD. Apotheek scoort naar oordeel patiënt beter in bejegening dan in informatieverschaffing. Pharmaceutisch Weekblad, 1997; 132(38):1432-1439.

### ***b. Huisartsen en huisartsenposten***

Uit onderzoek onder leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg blijkt het aantal Nederlanders zonder huisarts klein te zijn. Dat de huisartsenzorg onder druk staat, merken patiënten voornamelijk aan de moeite die het kost om de huisartspraktijk aan de lijn te krijgen tijdens het telefonisch spreekuur. Over wachttijd en bejegening oordelen patiënten over het algemeen positief.

Bijbehorende publicatie(s):

- Brabers A, Reitsma-van Rooijen M. Patiënten over telefonische bereikbaarheid. *Huisarts en Wetenschap*, 2011; 54(5):265
- Reitsma-van Rooijen M, Jong J de. Huisartsenzorg in cijfers: onterecht bezoek aan de huisartsenpost? *Huisarts en Wetenschap* 2009, 52(12):569
- Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. De huisarts, 24/7? *Huisarts en Wetenschap*, 2009; 52(10):477.
- Hendriks M, Jong J de, Groenewegen PP. Huisartsenzorg in cijfers: patiënten ervaren geen verandering in het contact met hun huisarts na de financieringswijzingen. *Huisarts en Wetenschap*, 2007; 50(11):525.
- Schee E van der, Delnoij D, Broerse A. Weinig reden tot klagen. Het oordeel van patiënten over huisartsenposten. *Medisch Contact*, 2003; 58(50):1953-1956.
- Schee E van der, Friele RD, Klerk E. Het krediet van de huisarts, ervaringen van patiënten met de huisartsenzorg. *Medisch Contact*, 2002; 57(32/33):1156-1157.
- Consumentenbond. Wachten op de (tand)arts. *Consumentengids*, 2002; 50(2):55.
- Hulshof NA, Essen GA van, Andela M, Friele RD. Patiënten over preventie door hun huisarts. *Huisarts en Wetenschap*, 1998; 41(3):117-120.
- Friele RD, Andela M. Consumenten over de huisarts als wachten voor de poorten tot de specialistische zorg. *Medisch Contact*, 1997; 52(41):1275-1277.

### ***c. Tandartsen en mondzorg***

In 2001 is onderzocht of consumenten last hebben van een mogelijk tandartsentekort. Er deden zich voor patiënten echter (nog) geen grote problemen voor met betrekking tot de dienstverlening. Wel zijn er in de resultaten van dit onderzoek enkele tekenen te onderkennen die wijzen op mogelijke problemen aangaande de beschikbaarheid.

Bijbehorende publicatie(s):

- Hansen J, Maat M van der, Batenburg R. De eerstelijns mondzorg door consumenten bekeken. Utrecht: NIVEL, 2010.
- Schee E van der, Sixma H, Klerk E de. Beschikbaarheid en dienstverlening van tandartsen onder druk? Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde, 2003; 110(5):181-185.
- Wachten op de (tand)arts. Consumentengids, 2002; 50:55.
- Schouten BC, Friele RD. Informed consent in dental practice: experience of Dutch patients. International Dental Journal, 2001; 51:52-54.

#### ***d. Alternatieve behandelaars***

Uit onderzoek verricht in het kader van het Consumentenpanel Gezondheidszorg blijkt dat de meeste mensen die naar een alternatieve behandelaar zijn gegaan, hierover positief zijn. Vooral de manier waarop ze worden bejegend spreekt de patiënten bijzonder aan. Ze zijn iets minder tevreden over de manier waarop de alternatieve behandelaar hen geïnformeerd heeft over de voor- en nadelen van de behandeling.

Bijbehorende publicatie(s):

- Schee E van der, Delnoij D, Willems M. Patiënten aan het woord over alternatieve zorg. Utrecht: NIVEL, 2003.
- Lammers E. De huisarts, de patiënt en de alternatieve genezer. De Huisarts in Nederland, 2003; 14(6):38-40.

## **4.5 Zorginstellingen**

### ***a. Ziekenhuizen***

Zijn mensen bereid om te betalen voor spoedeisende hulp? Uit onderzoek van 2009 onder leden van het Consumentenpanel blijkt dat betalen voor onterecht bezoek aan de spoedeisende hulp afschrikt. In 2002 is onderzocht wat voor gevolgen fusies van ziekenhuizen voor consumenten hebben (Van der Schee e.a., 2002). Bijna de helft van de Nederlanders heeft in de afgelopen vijf jaar in de eigen regio te maken gehad met een ziekenhuisfusie. Deze fusie is voor de meeste van hen met veranderingen in

de geboden ziekenhuiszorg gepaard gegaan. Over deze veranderingen oordelen consumenten vaker negatief dan positief. Weinig consumenten ervaren voordelen van fusies van ziekenhuizen. Ook is onderzocht wat de overwegingen van consumenten zijn wanneer zij een ziekenhuis moeten kiezen. Consumenten staat heel duidelijk voor ogen wat zij een ideaal ziekenhuis vinden: een ziekenhuis met personeel van onbesproken reputatie, op maximaal 15 minuten afstand van hun huis en met een spoedeisende hulpdienst die 7x24 uur geopend is. Wanneer consumenten gevraagd wordt deze verschillende aspecten tegen elkaar af te wegen, blijkt dat zij de reputatie van het personeel het belangrijkste vinden. Minder belangrijk vinden ze de lengte van de wachlijsten, de parkeergelegenheid en de grootte van het ziekenhuis.

Bijbehorende publicatie(s):

- Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. Betalen voor SEH schrikt af: ook mensen met acute klachten blijven weg. Medisch Contact, 2010; 65:1479-1481.
- Schee E van der, Delnoij D, Kerssens J. Keuze van ziekenhuizen: Welke overwegingen zijn belangrijk voor consumenten? Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 2005; 83(2):125-127.
- Schee E van der, Delnoij D. Weinig consumenten ervaren voordelen van fusies van ziekenhuizen. Utrecht: NIVEL, 2002.
- Friele RD, Andela M. Visie patiënten op kwaliteit ziekenhuiszorg: gaat het patiënten vooral om de cappuccino? Medisch Contact, 2000; 55(4):129-132.
- Friele RD, Andela M. (1998). Patiënten weten niet wat het ziekenhuis kost. Zorgvisie, 1998; 28(13):36-39.

## 4.6 Zorgverzekeraars

### *a. Wisselen van zorgverzekeraar*

Regelmatig wordt onderzocht hoeveel verzekerden wisselen van verzekeraar. Ook is het overstap gedrag van chronisch zieken en gehandicapten vergeleken met de algemene bevolking. Hieruit blijkt dat chronisch zieken en gehandicapten niet minder van zorgverzekeraar veranderen dan de algemene bevolking.

Bijbehorende publicatie(s):

- Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de, Rijken M. Regulated competition in health care: Switching and barriers to switching in the Dutch health insurance system. *BMC Health Services Research*, 2011; 11(95)
- Reitsma-van Rooijen M, Brabers A, Jong J de. Bijna 8% wisselt van zorgverzekeraar. Premie is de belangrijkste reden om te wisselen. Utrecht: NIVEL, 2011.
- Vos L, Jong J de. Percentage overstappers van zorgverzekeraar 3%: ouderen wisselen nauwelijks van zorgverzekeraar. Utrecht: NIVEL, 2009.
- Jong JD de, Brink-Muinen A van den, Groenewegen PP. The Dutch health insurance reform: switching between insurers. A comparison between the general population and the chronically ill and disabled. *BMC Health Services Research*, 2008; 8(58).
- Jong JD de. Wisselen van zorgverzekeraar. Utrecht: NIVEL, 2008.
- Jong JD de, Loermans M. Percentage mensen dat wisselt van zorgverzekeraar blijft 4%. Utrecht: NIVEL, 2008.
- Maat M van der, Jong J de. Internet meest gebruikte informatiebron bij zoeken naar passende zorgverzekering. Utrecht: NIVEL, 2008.
- Jong JD de, Groenewegen PP. Percentage overstappers van zorgverzekeraar valt terug. Collectivisering zet door. Utrecht: NIVEL, 2007.
- Jong J de, Loermans M. Percentage overstappers lijkt stabiel. Dit jaar wisselt 4% van de bevolking van zorgverzekeraar. Utrecht: NIVEL, 2007.
- Delnoij D, Schee E van der. Collectief aanbod nodigt uit tot wisselen van zorgverzekeraar. Utrecht: NIVEL, 2006.
- Jong JD de, Hendriks M, Delnoij D, Groenewegen P. Massale overstap van zorgverzekeraar in 2006 lijkt eenmalig. Dit jaar wisselt 5% van de bevolking. Utrecht: NIVEL, 2006.
- Jong JD de, Groenewegen PP. Wisselen van zorgverzekeraar in het nieuwe stelsel: Een vergelijking van het zoek- en wisselgedrag van chronisch zieken en gehandicapten met dat van de algemene bevolking. Utrecht: NIVEL, 2006.
- Jong JD de, Delnoij D, Groenewegen PP. Verzekerdenmobiliteit is hoog: ook ouderen zijn overgestapt. Utrecht: NIVEL, 2006.
- Schee E van der, Friele RD, Delnoij DMJ. Weinig mensen veranderen van ziekenfonds. Utrecht: NIVEL, 2005.

- Kerssens JJ, Groenewegen PP. Consumer's preferences in social health insurance. *European Journal of Health Economics*, 2005; 6(1):8-15.
- Delnoij D, Schee E van der. Wisselen van ziekenfonds per 1-1-2003. Een peiling van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL, 2003.
- Kerssens PP, Delnoij DMJ, Verweij JA, Schee E van der. De keuze van ziekenfondsverzekerden voor een zorgverzekeraar. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 2002; 80(1):35-42.

***b. Bekendheid met nieuwe regelingen***

Naast overstapgedrag is ook onderzocht of consumenten op de hoogte zijn van (nieuwe) regelingen, zoals bijvoorbeeld de no-claim regeling. Veel van de ziekenfondsverzekerden dachten ten onrechte dat een bezoek aan de huisarts onder de no-claim teruggave regeling viel. Zij dachten dus dat een bezoek aan de huisarts ten koste ging van het bedrag dat zij aan het eind van het jaar terug zullen krijgen van hun ziekenfonds. Dit kon ertoe leiden dat mensen hun huisarts ten onrechte niet bezochten en te lang doorliepen met klachten. In 2008 is onderzocht in hoeverre mensen bekend zijn met het eigen risico en de regeling compensatie van het eigen risico. Deze laatste regeling is bij een groot deel van de bevolking onbekend.

Bijbehorende publicatie(s):

- Reitsma-van Rooijen M, Jong J de. Compensatie eigen risico: nooit van gehoord, maar ik denk wel dat ik er recht op heb. *TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 2011; 89(2):121-128.
- Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. Compensatie eigen risico is nog onbekend. Utrecht: NIVEL, 2009.
- Maat MJP van der, Jong JD de. Eigen risico in de zorgverzekering: het verzekerdenperspectief. Een onderzoek op basis van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL, 2010.
- Maat M van der, Jong JD de. Hoe kijken patiënten zelf tegen hun plichten en verantwoordelijkheden aan? Utrecht: NIVEL, 2009.
- Leemrijse C, Swinkels ICS, Bakker D de. Meerderheid van de Nederlanders is bekend met directe toegang fysiotherapie. Utrecht: NIVEL, 2007.
- Swinkels CS, Leemrijse CJ. Gevolgen directe toegang voor de patiëntenpopulatie van de fysiotherapeut. *Tijdschrift voor Manuele Therapie*, 2007; 3(1):20-23.

- Schee E van der, Delnoij D. Door gebrekkige kennis over no claim wellicht meer huisartsenbezoek. Utrecht: NIVEL, 2005.
- Ros CC, Friele RD, Hutten JBF, Groenewegen PP, Delnoij DMJ. Evaluatie algemene eigenbijdrageregeling voor ziekenfondsverzekerden: deelrapport II: rapportage op basis van peiling onder Consumentenpanel. Utrecht: NIVEL, 1997.

***c. Stelselwijziging en veranderingen in de zorg***

Regelmatig wordt onderzocht wat consumenten vinden van maatregelen met betrekking tot de gezondheidszorg die door het kabinet zijn voorgesteld. Ook naar de stelselwijziging is onderzoek gedaan. Hieruit blijkt dat mensen in het nieuwe stelsel voor zekerheid hebben gekozen.

Bijbehorende publicatie(s):

- Groenewegen PP, Jong JD de. Dutch health insurance reform: the new role of collectives. *Eurohealth*, 2007; 13(2):10-13.
- Hendriks M, Spreeuwenberg P, Rademakers J, Delnoij DMJ. Dutch healthcare reform: did it result in performance improvement of health plans? A comparison of consumer experiences over time. *BMC Health Services Research*, 2009; 9(167).
- Jong JD de, Delnoij D, Groenewegen PP. Mensen kiezen voor zekerheid in het nieuwe stelsel. Utrecht: NIVEL, 2006.
- Jong J de, Groenewegen PP, Rijken M. The Dutch health insurance reform: consumer mobility. *European Journal of Public Health*, 2006; 16(1):35.
- Jong J de, Groenewegen PP, Schee E van der. Consumenten en de stelselwijziging. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 2006; 84(5):288-291.
- Schee E van der, Delnoij D, Broerse A, Friele RD. Achterban coalitie en oppositie eensgezind in afwijzing maatregelen zorg. Utrecht: NIVEL, 2003.



## 4.7 Gezondheidszorg algemeen

### *a. Elektronisch Patiënten Dossier (EPD)*

Aan de leden van het Consumentenpanel is in 2005 gevraagd wat zij vinden van het EPD. Uit dit onderzoek (De Jong e.a., 2006) blijkt dat ruim een kwart van alle Nederlanders wil dat hun EPD in de toekomst volledig gesloten blijft voor bepaalde zorgverleners. Bijna eenderde van alle Nederlanders wil voor bepaalde zorgverleners bepaalde gegevens afschermen. Bijna twee derde van de Nederlanders vindt dat er niets hoeft te worden afgeschermd. Ook in 2009 is onderzoek gedaan naar het EPD binnen het Consumentenpanel (Van der Maat e.a., 2010). Hieruit bleek dat het vertrouwen in het EPD laag is. Ondanks dit lage vertrouwen is het percentage officiële bezwaarmakers onder de algemene bevolking in Nederland ook laag. Wel bleek uit het onderzoek dat mensen die hun eigen gezondheid als matig of slecht beoordelen vaker officieel bezwaar maken dan mensen met een goede of uitstekende gezondheid.

Bijbehorende publicatie(s):

- Maat M van der, Reitsma-van Rooijen M, Jong J de. Vooral mensen met een slechte gezondheid maken bezwaar tegen het landelijke EPD. Utrecht: NIVEL, 2010.
- Jong J de, Schee E van der. Ruim een kwart van de bevolking wil gebruik maken van het recht om bepaalde zorgverleners de toegang tot hun elektronisch patiënten dossier te ontzeggen. Utrecht: NIVEL, 2006.

### *b. Publieke gezondheidszorg*

Het ministerie van VWS wilde graag weten wat de kennis, verwachtingen en ervaringen van burgers met de publieke gezondheidszorg zijn. Dit is in kaart gebracht door leden van het Consumentenpanel een aantal vragen hierover voor te leggen. De resultaten laten zien dat burgers weinig weten van de publieke gezondheidszorg. Bijna de helft weet niet wat de publieke gezondheidszorg is of heeft er zelfs nog nooit van gehoord. De GGD is veel bekender.

Bijbehorende publicatie(s):

- Reitsma-van Rooijen PM, Jong J de. De burgers en de publieke gezondheidszorg: kennis, verwachtingen en ervaringen. Utrecht: NIVEL, 2010.

### ***c. Genetica***

Uit onderzoek dat is verricht door het Academisch Medisch Centrum onder een grote groep (astma, hooikoorts en trombose) patiënten en leden van het Consumentenpanel, blijkt dat een groot deel van (potentiële) deelnemers aan biobanken naast algemene resultaten van wetenschappelijk onderzoek ook informatie zou willen ontvangen over hun genen in relatie tot ziektes.

Bijbehorende publicatie(s):

- Meulenkamp T, Smets E. Meerderheid van (potentiële) deelnemers van biobanken wil onderzoeksresultaten ontvangen over hun genen in relatie tot ziekte. Amsterdam: AMC, 2010.

### ***d. Grensoverschrijdende zorg***

Uit een enquête onder de leden van het Consumentenpanel bleek dat in 2003 slechts 14 van de 947 geënquêteerden zorg in het buitenland kregen. Dat aantal zou vermoedelijk hoger zijn als meer mensen die keus zouden krijgen. Op de vraag: 'Bent u bereid voor medische zorg naar het buitenland te reizen als u daar sneller of beter behandeld kunt worden?' antwoordde de helft van de ondervraagden 'ja'.

Bijbehorende publicatie(s):

- Schee E van der, Delnoij DMJ. Voor zorg naar het buitenland: veel mensen willen het, weinigen doen het. Utrecht: NIVEL, 2004.

### ***e. Toegankelijkheid van de zorg***

Is de zorg toegankelijk? Een deel van de leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg die in 2004 een afspraak met een medisch specialist moesten maken, ondervonden daarbij problemen. Ook een basisvoorziening als de huisartsenzorg bleek niet altijd gemakkelijk toegankelijk voor consumenten.

Bijbehorende publicatie(s):

- Delnoij D, Asbroek G ten, Arah O, Koning J de, Klazinga N, Stam P, Poll A, Schee E van der. Wat vinden Nederlanders van de gezondheidszorg en de zorgverzekering? Eerste landelijke resultaten van de Nederlandse vertaling van de CAHPS 3.0 Adult Commercial Questionnaire. Utrecht: NIVEL, 2005.

#### 4.8 Overige publicaties

- Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel. Utrecht: NIVEL, 2009.
- Schee E van der, Delnoij DMJ. Patients' increasing search for health information on internet. *European Journal of Public Health*, 2004; 14(4):51.
- Jong N de, Ocké MC, Branderhorst HAC, Friele R. Demographic and lifestyle characteristics of functional food consumers and dietary supplement users. *British Journal of Nutrition*, 2003; 89:273-281.
- Friele R, Bakker RHC, Vaessen Y. De logboekjes tegen het licht: bruikbaarheid van het Medisch Logboek Consumentenpanel Gezondheidszorg, 1993-1995. Utrecht/Den Haag: NIVEL/Consumentenbond, 1996.



## **Bijlage 1 Contactgegevens**

*Projectleider Consumentenpanel:*

Dr. J.D. (Judith) de Jong

*Onderzoekers:*

Dr. M. (Margreet) Reitsma-van Rooijen

A.E.M. (Anne) Brabers MSc.

W. (Willem) Masman MSc.

*Postadres van het Consumentenpanel Gezondheidszorg:*

NIVEL

t.a.v. Consumentenpanel Gezondheidszorg

Postbus 1568

3500 BN Utrecht

*Contact (secretariaat Consumentenpanel):*

C.J.M. (Christel) van Well

Telefoon: 030 2 729 662 (bij voorkeur tussen 9.30 en 12.30 uur en niet op woensdag)

e-mail: [consumentenpanel@nivel.nl](mailto:consumentenpanel@nivel.nl)

*Meer informatie:*

Meer informatie is ook te vinden op de website:

[www.nivel.nl/consumentenpanel](http://www.nivel.nl/consumentenpanel)

*Programmacommissie:*

Prof. dr. ir. R.D. Friele (voorzitter, NIVEL)

Mevr. F.L.J. Brouwers (VWS)

Mevr. L.A.V. Fikkert (IGZ)

Mevr. N. Cremers (ZN)

Dhr. S. van der Scheur (CVZ)

Mevr. ir. T.I. Lekkerkerk (NPCF)

Dhr. C. Jakobs (Consumentenbond)

## Bijlage 2 Basisvragenlijst 2010 Consumentenpanel Gezondheidszorg



NIVEL  
Nederlands instituut  
voor onderzoek van de  
gezondheidszorg

---

### Vragenlijst najaar 2010

### Basisgegevens Consumentenpanel Gezondheidszorg

---

***Let op!***  
Het is belangrijk dat de vragenlijst wordt ingevuld  
door geadresseerde

## Introductie

In deze vragenlijst stellen wij u een aantal vragen over uzelf, uw gezondheid, uw opleiding en inkomen. Deze gegevens worden door het NIVEL zorgvuldig beheerd, zodat uw privacy gewaarborgd is. Door de vragenlijst in te vullen en op te sturen wordt u lid van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Dit panel is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (meldingsnummer 1262949).

Wij hopen dat u bereid bent om de vragenlijst in te vullen. U kunt de vragenlijst naar ons terugsturen in de bijgevoegde antwoordervelop. Hierbij is geen postzegel nodig. Bij voorbaat dank voor het invullen van deze vragenlijst.

Heeft u vragen, dan kunt u contact opnemen met het NIVEL, met Christel van Well, telefoonnummer 030 2 729 662, e-mail [consumentenpanel@nivel.nl](mailto:consumentenpanel@nivel.nl), bij voorkeur tussen 9.30 en 12.30 uur (niet op woensdag).

- |   |  |
|---|--|
| <p>1    Hoe bent u in 2010 verzekerd?</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> alleen een basisverzekering</li><li><input type="checkbox"/> een basisverzekering en een aanvullende verzekering</li><li><input type="checkbox"/> niet verzekerd</li></ul> <p>2    Bent u individueel verzekerd of via een collectief?</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> individueel</li><li><input type="checkbox"/> collectief via werkgever</li><li><input type="checkbox"/> collectief via werkgever van mijn partner</li><li><input type="checkbox"/> collectief niet via werkgever</li></ul> <p>3    Bent u met ingang van 2010 gewisseld van zorgverzekeraar?</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> nee</li><li><input type="checkbox"/> ja</li></ul> | <p>4    Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> uitstekend</li><li><input type="checkbox"/> zeer goed</li><li><input type="checkbox"/> goed</li><li><input type="checkbox"/> matig</li><li><input type="checkbox"/> slecht</li></ul> <p>5    Hoe zou u over het algemeen uw geestelijke/psychische gezondheid noemen?</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> uitstekend</li><li><input type="checkbox"/> zeer goed</li><li><input type="checkbox"/> goed</li><li><input type="checkbox"/> matig</li><li><input type="checkbox"/> slecht</li></ul> |
|---|--|



6 Wat is uw geboortedatum? (dd-mm-yyyy)

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

7 Bent u een man of een vrouw?

- man
- vrouw

8 Wat is op dit moment uw burgerlijke staat?

- gehuwd inclusief geregistreerd partnerschap (ook gescheiden van tafel en bed)
- voor de wet gescheiden
- weduwe/weduwenaar
- nooit gehuwd geweest

9 Kunt u aangeven welke mensen op dit moment deel uitmaken van uw huishouden? (*meer dan één antwoord mogelijk*)

- geen andere personen buiten mijzelf
- partner/echtgeno(o)t(e)
- kinderen jonger dan 18 jaar die nog thuis wonen, hoeveel? \_\_\_\_\_
- kinderen van 18 jaar en ouder die nog thuis wonen, hoeveel? \_\_\_\_\_
- ouder(s)
- kind bij wie ik inwoon
- anderen, namelijk:  
.....

10 Wat is uw **hoogst voltooide** opleiding? (een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)

- geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)
- lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
- middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
- hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
- hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- anders, namelijk:  
.....

- 11 Wat is uw geboorteland?
- Nederland
  - Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
  - Suriname
  - Marokko
  - Turkije
  - Nederlandse Antillen en Aruba
  - Verenigde Staten
  - Japan
  - ander land binnen Europa, namelijk:  
.....
  - ander land buiten Europa, namelijk:  
.....

- 12 Wat is het geboorteland van uw vader?
- Nederland
  - Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
  - Suriname
  - Marokko
  - Turkije
  - Nederlandse Antillen en Aruba
  - Verenigde Staten
  - Japan
  - ander land binnen Europa, namelijk:  
.....
  - ander land buiten Europa, namelijk:  
.....

- 13 Wat is het geboorteland van uw moeder?
- Nederland
  - Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
  - Suriname
  - Marokko
  - Turkije
  - Nederlandse Antillen en Aruba
  - Verenigde Staten
  - Japan
  - ander land binnen Europa, namelijk:  
.....
  - ander land buiten Europa, namelijk:  
.....

- 14 Indien u zelf niet in Nederland geboren bent: sinds welk jaar woont u in Nederland? \_ \_ \_ \_

- 15 Wat is uw nationaliteit? (*indien van toepassing meerdere antwoorden aankruisen*)
- Nederlands
  - anders, namelijk:.....

- 16 Welke omschrijving is op dit moment het meest op u van toepassing? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- Ik ben/heb:
- schoolgaand/studerend
  - betaald werk
  - werkloos/werkzoekend  
(geregistreerd bij het arbeidsbureau)
  - arbeidsongeschikt/WIA (WAO)
  - huisvrouw/-man
  - pensioen (AOW, VUT, enzovoorts)
  - anders, namelijk: .....

- 17 Kunt u aangeven wat het **netto** maandinkomen van uw huishouden in **2009** (dus vorig jaar) was?  
*We bedoelen hier uw eigen inkomen plus dat van uw eventuele partner. Het gaat om het inkomen uit arbeid, uitkering en/of vermogen dat u **per maand** 'schoon' in handen krijgt (dat is na aftrek van belastingen en premies). Het inkomen van inwonende kinderen moet u alleen meetellen voor zover dit aan het huishouden wordt afgedragen (kostgeld). Vakantiegeld moet u niet mee rekenen. Indien u uw inkomen per jaar ontvangt, bijvoorbeeld als u zelfstandige bent, wilt u dan uw jaarinkomen door twaalf delen?*

Het netto maandinkomen van mijn huishouden bedroeg in 2009:

- minder dan €900,-
- tussen €900,- en €1.220,-
- tussen €1.220,- en €1.350,-
- tussen €1.350,- en €1.450,-
- tussen €1.450,- en €1.600,-
- tussen €1.600,- en €1.750,-
- tussen €1.750,- en €1.900,-
- tussen €1.900,- en €2.100,-
- tussen €2.100,- en €2.300,-
- tussen €2.300,- en €2.500,-
- tussen €2.500,- en €2.700,-
- tussen €2.700,- en €2.900,-
- tussen €2.900,- en €3.100,-
- tussen €3.100,- en €3.300,-
- tussen €3.300,- en €3.500,-
- meer dan €3.500,-

- 18 Hoeveel personen binnen en buiten uw huishouden moeten van dit inkomen leven?

*Inwonende kinderen moet u alleen meetellen wanneer ze van het gezamenlijke inkomen van het huishouden leven. Denk ook aan studerende kinderen, alimentatie als u die betaalt, enzovoorts.*

- één persoon (alleen ikzelf)
- meer dan één persoon, namelijk \_\_\_\_\_ personen (inclusief mijzelf)

- 19 Werkt u momenteel in de gezondheidszorg of heeft u hier ooit in gewerkt? Het gaat hierbij bijvoorbeeld om een baan in de verpleging en verzorging, in een ziekenhuis of apotheek, of anderszins in de sector gezondheidszorg.

- nee, nooit in de gezondheidszorg gewerkt
- ja, ik werk momenteel in de gezondheidszorg
- ja, ik heb in het verleden in de gezondheidszorg gewerkt

- 20 Wilt u een kruisje zetten voor onderstaande ziekte(n) of aandoening(en) die u heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad? (*meerdere antwoorden mogelijk*). Onderaan de lijst is ruimte om eventuele andere ziekten/aandoeningen te noteren. Indien u geen ziektes of aandoeningen heeft kunt u dit onderaan de lijst aangeven.
- astma, COPD (chronische bronchitis, longemfyseem) of CARA
  - ontsteking neusbijholte, voorhoofdsholte of kaakholte
  - ernstige hartkwaal of hartinfarct
  - hooikoorts
  - eczeem
  - hoge bloeddruk
  - (gevolgen van) een beroerte
  - maagzweer of zweer aan de 12-vingerige darm
  - ernstige darmstoornissen langer dan drie maanden
  - galstenen of galblaasontsteking
  - leverziekte of levercirrose
  - nierstenen
  - ernstige nierziekte
  - chronische blaasontsteking
  - verzakking (alleen vrouwen)
  - suikerziekte
  - schildklierafwijking
  - rugaandoening van hardnekkige aard, langer dan drie maanden, of hernia
  - gewrichtsslijtage (artrose) van knieën, heupen of handen

- gewrichtsontsteking (chronische reuma, reumatoïde artritis) van handen of voeten
- andere chronische reuma, langer dan drie maanden
- epilepsie
- duizeligheid met vallen
- migraine
- ernstige huidziekte
- kwaadaardige aandoening of kanker
- andere langdurige of chronische aandoening, namelijk:
  1. ....
  2. ....
  3. ....
- ik heb geen ziektes of aandoeningen

- 21 Wat zijn de vier cijfers van uw postcode  
\_\_\_\_ \_

**→ Ga verder met vraag 22 op de losse pagina**

Tenslotte willen wij graag van u weten of de naam en adresgegevens op de begeleidende brief juist zijn en of u bereid bent om in de toekomst telefonisch vragen te beantwoorden of vragenlijsten via internet in te vullen. Om uw privacy te kunnen waarborgen, bewaren we deze gegevens los van uw andere gegevens die u heeft ingevuld. Deze laatste vragen leggen we dan ook op een losse pagina aan u voor.

- 22 Is uw naam en/of adres op de begeleidende brief juist?
- ja, mijn naam en adres zoals vermeld op de brief zijn juist
  - nee, mijn naam en/of adres zoals vermeld op de brief zijn **niet** juist, mijn juiste gegevens zijn: *(a.u.b. in blokletters)*  
voorletters + achternaam: .....  
straat + huisnummer: .....  
postcode + woonplaats: .....
- 23 Een enkele keer nemen we telefonische interviews af. Indien u telefonisch te bereiken bent, bent u dan bereid om in de toekomst telefonisch vragen te beantwoorden?
- ik beschik niet over een telefoonnummer → *ga door naar vraag 25*
  - ik ben niet bereid om telefonisch vragen te beantwoorden
  - ik ben wel bereid om telefonisch vragen te beantwoorden, mijn telefoonnummer is: ..... → *ga door naar vraag 25*
- 24 U heeft aangegeven dat u niet bereid bent om telefonisch vragen te beantwoorden. Zouden wij wel uw telefoonnummer mogen hebben om u te bellen voor 'administratieve zaken' (bijvoorbeeld om naar uw juiste adres te vragen als de post die wij naar u toesturen niet bij u bezorgd kan worden)?
- nee
  - ja, mijn telefoonnummer is: .....

- 25 Bent u bereid om in de toekomst vragenlijsten via internet in te vullen?
- ik beschik niet over een internetverbinding
  - ik ben **niet** bereid om via internet vragen te beantwoorden
  - ik ben **wel** bereid om via internet vragen te beantwoorden, mijn e-mailadres is:

.....  
(a.u.b. in blokletters)

***Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst. We zijn blij dat u lid wilt worden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg.***

*U kunt de ingevulde vragenlijst terugsturen naar het Consumentenpanel in de bijgaande antwoordenvelop. Hierbij is geen postzegel nodig.*

*Als u de ingevulde vragenlijst terugstuurt dan bent u automatisch lid geworden van ons panel en sturen wij u binnen enkele weken een 1/5 staatslot toe. Binnen enkele maanden ontvangt u de eerste vragenlijst.*

### Bijlage 3 Overzicht van onderwerpen die aan de orde zijn geweest per jaar

<i>jaar</i>	<i>onderwerpen</i>
1992	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geneesmiddelen vergoedingsstelsel</li> <li>- Patiënten over kwaliteitsaspecten gezondheidszorg</li> <li>- Poliovaccinatie</li> </ul>
1993	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anticonceptie</li> <li>- Sexepreferenties</li> <li>- Wachttijden poliklinieken en ziekenhuisopname</li> </ul>
1994	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Griep en -preventie</li> <li>- Informatiebereidheid en bejegening</li> <li>- Tandartsenverzekering</li> </ul>
1995	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poortwachter</li> <li>- WGBO</li> <li>- Gezondheid en gezondheidszorg</li> </ul>
1996	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluatie Eigen bijdrage</li> <li>- Huisarts en preventie</li> <li>- Rugklachten</li> </ul>
1997	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Herhaalmeting Eigen Bijdragen</li> <li>- Consumentenvertrouwen</li> <li>- Duidelijkheid rekeningen medisch specialisten</li> </ul>
1998	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beperkende maatregel</li> <li>- Sportblessures</li> <li>- Vertrouwen</li> <li>- Geestelijke gezondheidszorg</li> <li>- Wachttijden polikliniek en ziekenhuisopname</li> </ul>

<i>jaar</i>	<i>onderwerpen</i>
1999	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vergoeding geneesmiddelen</li> <li>- Consumentenvertrouwen</li> <li>- 24-uurs hulp</li> <li>- Klachten van patiënten</li> </ul>
2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ziekenfondsverzekerden</li> <li>- Functional foods</li> <li>- Internet</li> <li>- Vertrouwen</li> <li>- Wachttijden polikliniek en ziekenhuisopname</li> </ul>
2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereikbaarheid/ toegankelijkheid huisarts/ tandarts</li> <li>- Vertrouwen gezondheidszorg en vertrouwen alternatieve geneeswijzen</li> <li>- Ervaringen alternatieve geneeswijzen</li> <li>- Ervaringen geneesmiddelen</li> </ul>
2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Waardering ziekenhuizen</li> <li>- Informatie over receptgeneesmiddelen</li> <li>- Artsen en reclame over geneesmiddelen</li> </ul>
2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicatie</li> <li>- Wisselen van ziekenfonds</li> <li>- Huisartsenpost</li> <li>- Regeerakkoord</li> </ul>
2004	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorg in het buitenland</li> <li>- Orgaandonatie</li> </ul>
2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Functionele voeding en voedingssupplementen</li> <li>- Zoeken naar informatie over geneesmiddelen</li> <li>- Nieuwe zorgverzekering</li> <li>- Vertrouwen in de gezondheidszorg</li> <li>- Elektronisch patiënten dossier</li> </ul>



<i>jaar</i>	<i>onderwerpen</i>
2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Professies</li> <li>- Zorgverzekering</li> <li>- Geneesmiddelen in het verkeer</li> <li>- Zorgverzekering</li> <li>- Vertrouwen</li> <li>- Niercheck</li> <li>- Directe toegang fysiotherapie</li> <li>- Receptenverkeer</li> </ul>
2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorgverzekering</li> <li>- Orgaandonatie</li> <li>- Ervaringen met en meningen over het nieuwe Zorgstelsel</li> <li>- DNA data banken</li> </ul>
2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zelfzorggeneesmiddelen, reclame en informatie</li> <li>- Zorgverzekering</li> <li>- Roken en meeroken</li> <li>- Vertrouwen</li> <li>- Wet BIG</li> <li>- Wisselen van zorgverzekeraar</li> <li>- Preferentiebeleid geneesmiddelen</li> <li>- Compensatieregeling eigen risico</li> </ul>
2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorgverzekering</li> <li>- Mondzorg</li> <li>- Sport- en beweeggedrag</li> <li>- Huisarts, huisartsenpost en spoedeisende hulp</li> <li>- Medicijngebruik (m.n. slaapmiddelen)</li> <li>- Maatschappelijke participatie</li> <li>- Verplicht eigen risico</li> <li>- Zorgbehoefte</li> <li>- Elektronisch patiëntendossier</li> <li>- Publieke Gezondheidszorg</li> </ul>

<i>jaar</i>	<i>onderwerpen</i>
2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hielprikscreening Pompe</li> <li>- Ervaringen met het gebruik van internet</li> <li>- Verplicht eigen risico</li> <li>- Ervaringen met de gezondheidszorg</li> <li>- Zelfzorggeneesmiddelen</li> <li>- Genetica in de gezondheidszorg</li> <li>- Telefonische bereikbaarheid van huisartsen</li> <li>- Maatschappelijke participatie</li> <li>- Vertrouwen in de gezondheidszorg</li> </ul>
2011 (tot en met mei)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wisselen van zorgverzekeraar</li> <li>- Sturing door zorgverzekeraar</li> <li>- Informatievoorziening rond het landelijk EPD</li> <li>- Uitspraken over gezondheid</li> <li>- Gezondheids- en keuze-informatie</li> <li>- Patiëntenorganisaties</li> <li>- Keuzevrijheid in de gezondheidszorg</li> <li>- De griep</li> </ul>