



Consumentenpanel Gezondheidszorg

Basisrapport met informatie over het panel (2009)

Margreet Reitsma-van Rooijen
Judith D. de Jong

ISBN 978-90-6905-993-8

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2009 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd 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

Voorwoord	5
1 Inleiding	7
1.1 Achtergrond	7
1.2 Organisatie en werkwijze	7
1.3 Doel- en vraagstelling	8
1.4 Voorbeelden van onderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg	8
1.5 Onderzoek uitvoeren binnen het panel	9
2 Methode	11
2.1 Wijze van dataverzameling	11
2.2 Grootte van het panel	11
2.3 Representativiteit en werving van panelleden	12
2.4 Beheer van persoonsgegevens	13
2.5 Vragenlijst basisgegevens	14
2.6 Vergelijking met andere panels	14
3 Achtergrondkenmerken van de panelleden	15
3.1 Vergelijking met de algemene bevolking in Nederland	15
3.2 Overige achtergrondkenmerken van de panelleden	17
3.3 Representativiteit van de resultaten voor de algemene bevolking in Nederland	17
4 Onderzoeksthema's	19
4.1 Vertrouwen in de gezondheidszorg	19
4.2 Gezondheidszorg algemeen	20
<i>Consumentenpanel Gezondheidszorg, NIVEL 2009</i>	3

4.3	Geneesmiddelen	22
4.4	Gezond gedrag	23
4.5	Zorgverleners	25
4.6	Zorginstellingen	27
4.7	Zorgverzekeraars	28
4.8	Overige publicaties	31
5	Tot slot	33
Bijlagen:		
Bijlage 1	Contactgegevens	35
Bijlage 2	Basisvragenlijst 2009 Consumentenpanel Gezondheidszorg	37
Bijlage 3	Overzicht van onderwerpen die aan de orde zijn geweest per jaar	47

Voorwoord

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL verzamelt onder de algemene bevolking in Nederland informatie over de meningen over de gezondheidszorg en de ervaringen hiermee. Het onderzoek dat binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg wordt uitgevoerd is zeer divers. 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. De samenstelling van het panel wordt beschreven evenals de onderwerpen die in het panel aan de orde zijn geweest met een selectie van bijbehorende publicaties. Ook beschrijven we wat de mogelijkheden zijn 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 is de meest recente versie van dit rapport te downloaden. Hieraan zijn geen kosten verbonden.

Utrecht, november 2009

1 Inleiding

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg is opgezet om onder 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. We geven u een indruk van de onderwerpen waarnaar we onderzoek doen en geven informatie over de 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 voor het Consumentenpanel Gezondheidszorg overgedragen aan het NIVEL dat nu het panel onder haar hoede heeft. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) subsidieert de infrastructuur van het Consumentenpanel Gezondheidszorg en twee peilingen per jaar. Peilingen zijn vragenlijsten die schriftelijk of via internet worden afgenomen.

1.2 Organisatie en werkwijze

Het panel bestaat uit circa 3.000 personen van 18 jaar en ouder. Er wordt naar gestreefd dat de samenstelling van het panel een representatieve afspiegeling is van de algemene bevolking in Nederland. Om het panel door de jaren heen representatief te houden wordt het regelmatig ververs. Dit wordt beschreven in hoofdstuk 2 (Methode). In hoofdstuk 3 wordt de samenstelling van het panel uitgebreid beschreven. De panelleden krijgen ongeveer drie keer per jaar een vragenlijst voorgelegd.

De vragenlijsten worden 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 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 twee peilingen per jaar, overige peilingen worden extern gefinancierd door anderen die graag van het Consumentenpanel Gezondheidszorg gebruik willen maken.

1.3 Doel- en vraagstelling

Het doel van het panel is op landelijk niveau informatie te verzamelen over de meningen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg. Deze informatie wordt verzameld in peilingen. De vraagstelling is heel breed en betreft in zijn algemeenheid de gezondheidszorg in Nederland. Over de uitkomsten wordt openbaar gerapporteerd. Deze uitkomsten worden gebruikt ter ondersteuning van beleid gericht op versterking van de positie van gebruikers van de gezondheidszorg.

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 vindt u een uitgebreid overzicht. In deze paragraaf beschrijven we enkele voorbeelden. In 2006 is bijvoorbeeld door het NIVEL in opdracht van Nierstichting Nederland de campagne 'Stop beginnende nierziekte' geëvalueerd. Doel van de campagne was om mensen met een verhoogd risico op nierziekten op te sporen. Via verschillende media werd de bevolking opgeroepen een gratis 'Niercheck' aan te vragen. Om deze campagne te evalueren is een vragenlijst afgenomen onder leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Eveneens in 2006 is op verzoek van onder andere het ministerie van Verkeer & Waterstaat en het ministerie van VWS onderzoek gedaan naar het gebruik van geneesmiddelen in het verkeer. Ook bij dit onderzoek werd een vragenlijst afgenomen bij leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Een derde voorbeeld is

het onderzoek dat in 2008 op verzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is gedaan naar de bekendheid met de Compensatieregeling Eigen Risico.

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. Een voorbeeld hiervan is het onderzoek naar vertrouwen in de zorg dat om het jaar wordt uitgevoerd.

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.

1.5 Onderzoek uitvoeren binnen het panel

Als u graag binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg onderzoek uit wilt laten voeren, dan zijn hiervoor verschillende mogelijkheden. Het is mogelijk om een complete peiling aan te vragen. Een complete peiling bestaat uit maximaal 12 pagina's, dat zijn ongeveer 50 vragen. Daarnaast is het mogelijk om een klein aantal vragen voor te leggen aan de panelleden als onderdeel van een vragenlijst. Het gaat dan om maximaal 10 vragen. Aangezien we van de panelleden veel achtergrondkenmerken weten, zoals leeftijd, geslacht, opleiding en postcode, kunnen we ook steekproeven trekken waarbij eerst op basis van bekende kenmerken een selectie is gemaakt. De peilingen worden schriftelijk of via internet afgenomen. Ook voor andere mogelijkheden staan we open, zoals het houden van telefonische interviews.

In alle gevallen wordt de aanvraag voorgelegd aan de programmacommissie van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Deze beoordeelt of de aanvraag past binnen de doelstellingen van het panel. Als de programmacommissie haar goedkeuring verleent en er ruimte is binnen de planning kan de peiling starten. 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 openbaar publiceert. Als u graag binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg een onderzoek wilt laten uitvoeren, dan kunt u contact met ons opnemen. Zie bijlage 1 voor meer informatie.

2 Methode

2.1 Wijze van dataverzameling

Om de 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 verklaart regelmatig vragen te beantwoorden. Van deze personen is een groot aantal basisgegevens bekend. Uit een dergelijk panel worden voor de afzonderlijke peilingen steekproeven getrokken, waarbij eventueel eerst een selectie gemaakt wordt op grond van de bekende gegevens. Bijvoorbeeld: Voor een onderzoek naar borstkankerscreening bij vrouwen, kunnen alleen vrouwen geselecteerd worden. Panelleden worden op verschillende manieren benaderd: met een schriftelijke vragenlijst, een vragenlijst via internet of een telefonisch interview.

Om de respons zo hoog mogelijk te houden, is het belangrijk 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. Voor panelleden die alleen schriftelijk 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 worden er vijf verloot. Doorgaans is de respons erg hoog.

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 enquêtemoedigheid 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 zes peilingen gehouden onder 1.500 mensen. Daarom hebben we nu ongeveer 3.000 panelleden, zodat iedereen drie keer per jaar benaderd wordt voor het beantwoorden van vragen.

2.3 Representativiteit en werving van panelleden

Het is van groot belang dat het Consumentenpanel representatief is voor de algemene bevolking in Nederland, omdat we onze resultaten willen generaliseren naar de algemene bevolking. Om het panel representatief te houden voor de algemene bevolking in Nederland wordt het panel regelmatig aangevuld en ververs. 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 al langer lid zijn van het panel uitgeschreven om leereffecten te voorkomen, waardoor de resultaten van ons onderzoek niet meer gelden voor de algemene bevolking. 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 weer nieuwe leden worden geworven, wordt eerst gekeken welke leden er in aanmerking komen om uitgeschreven te worden. Vervolgens wordt gekeken wat de samenstelling van het panel is wat betreft leeftijd, geslacht en inkomen 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 om ervoor te zorgen dat het panel wat betreft leeftijd, geslacht en inkomen representatief is voor de algemene bevolking in Nederland. Onder groepen die ondervertegenwoordigd blijken te zijn, wordt extra geworven. Uiteraard zijn ook andere kenmerken dan leeftijd, geslacht en inkomen van belang, maar het is lang niet voor alle kenmerken mogelijk om een adresbestand aan te kopen waarin bepaalde groepen onder- of oververtegenwoordigd zijn (bijvoorbeeld etniciteit).

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 en telefoonnummer. Deze personen worden schriftelijk benaderd met de vraag of zij lid willen worden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Vervolgens worden deze personen een week later gebeld met de vraag of men geïnteresseerd is in het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Als men aangeeft dat men geïnteresseerd is, wordt een informatiebrochure thuisgestuurd, evenals een basisvragenlijst (zie paragraaf 2.5 en bijlage 2). Wanneer men de ingevulde basisvragenlijst heeft geretourneerd is men lid van het panel.

2.4 Beheer van persoonsgegevens

Elk lid van het panel krijgt een uniek nummer toegewezen. Dit nummer is gekoppeld aan de adresgegevens van de respondent. Adresgegevens van panelleden worden in een apart bestand opgeslagen, los van de verzamelde gegevens. 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 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/index.stm>).

2.5 Vragenlijst basisgegevens

In de basisvragenlijst vragen we naar enkele belangrijke achtergrondkenmerken van de panelleden zoals geslacht, leeftijd, opleiding, inkomen, etniciteit en gezondheid. Aan het einde van de vragenlijst zijn enkele vragen ingevoegd voor administratieve doeleinden. De contactgegevens worden gecontroleerd en de panelleden wordt gevraagd of ze bereid zijn via internet vragen te beantwoorden. Zo ja, dan wordt naar hun e-mail adres gevraagd. 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 een subgroep van panelleden. Tevens kunnen we de gegevens gebruiken om de ervaringen en meningen van bepaalde subgroepen met elkaar te vergelijken.

2.6 Vergelijking met andere panels

Naast het Consumentenpanel Gezondheidszorg beheert het NIVEL ook andere panels, zoals het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten, het Panel Verpleging & Verzorging, het Panel Samen Leven en het Verzekerdenpanel. Dit biedt de mogelijkheid om specifieke groepen met elkaar te vergelijken. Een voorbeeld van een dergelijke vergelijking is een recent onderzoek waarbij we de bekendheid met de regeling compensatie eigen risico hebben vergeleken tussen de algemene bevolking en de chronisch zieken en gehandicapten.

3 Achtergrondkenmerken van de panelleden

3.1 Vergelijking met de algemene bevolking in Nederland

In deze paragraaf beschrijven we enkele achtergrondkenmerken van de panelleden (zie tabel 3.1 voor de gegevens).

Om de representativiteit van het Consumentenpanel Gezondheidszorg te bepalen, vergelijken we de groep panelleden met de algemene bevolking in Nederland. Hiervoor gebruiken we de meest recente cijfers op de internetsite van het Centraal Bureau voor de Statistiek (bron: www.cbs.nl, geraadpleegd op 4 november 2009).

Vergeleken met de algemene bevolking in Nederland, bevat het Consumentenpanel Gezondheidszorg relatief veel vrouwen. Wanneer naar de leeftijdscategorieën wordt gekeken, valt op dat de mensen onder de 40 jaar ondervertegenwoordigd zijn in het panel en dat de mensen boven de 40 jaar oververtegenwoordigd zijn in het panel.

Mensen met een lage opleiding zijn in het panel ondervertegenwoordigd, mensen met een hoge opleiding zijn in het panel oververtegenwoordigd.

Wat etniciteit betreft: zowel de westerse als niet westerse allochtonen zijn in het panel oververtegenwoordigd.

De algemene gezondheid is (zeer) goed of uitstekend te noemen. De algemene gezondheid van de panelleden lijkt iets beter te zijn dan de zelfgerapporteerde gezondheid in de bevolking.

Tabel 3.1 Achtergrondkenmerken van de panelleden en de algemene bevolking in Nederland¹

	Consumentenpanel Gezondheidszorg		CBS	
	N	%	N	%
Geslacht (N=2.900):				
man	1.278	44,1	8.157.074	49,5
vrouw	1.622	55,9	8.329.513	50,5
Leeftijd (N=2.898):				
18-39 jaar	337	11,6	4.639.205	35,8
40-64 jaar	1.622	56,0	5.846.526	45,1
65-79 jaar	790	27,3	1.840.607	14,2
80 jaar of ouder	149	5,1	631.208	4,9
Hoogst voltooide opleiding (N=2.840):				
laag (t/m lager of voorbereidend beroepsonderwijs)	576	20,3	4.251.000	33,8
midden (middelbaar onderwijs en HAVO en VWO)	1.350	47,5	5.102.000	40,5
hoog (HBO of hoger)	914	32,2	3.234.000	25,7
Etnische achtergrond (N=2.889):				
autochtonen	2.743	94,9	13.198.081	80,1
niet-westerse allochtonen	18	0,6	1.809.310	11,0
westerse allochtonen	128	4,4	1.478.396	9,0
Algemene gezondheid (N=2.868):				
uitstekend	267	9,3		
zeer goed	704	24,5	zeer goed ²	25,9
goed	1.401	48,8	goed	54,7
matig	454	15,8	minder dan goed	19,4
slecht	42	1,5		

¹ 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.

² CBS hanteert drie categorieën voor zelfgerapporteerde gezondheid.

3.2 Overige achtergrondkenmerken van de panelleden

In tabel 3.2 staan nog wat andere achtergrondkenmerken van de panelleden vermeld. Voor deze achtergrondkenmerken is geen vergelijking met de algemene bevolking in Nederland mogelijk, omdat de antwoordcategorieën die we binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg hebben gebruikt niet hetzelfde zijn als de categorieën die het CBS voor deze kenmerken hanteert.

Wij hebben de panelleden gevraagd naar het netto maandinkomen van hun huishouden in 2008. 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. Om een vergelijking te maken het de inkomensverdeling van het CBS zou dit netto maandinkomen om moeten worden gerekend naar een netto equivalent inkomen. Voor deze berekening hebben wij niet voldoende gegevens van de panelleden, zodat we geen vergelijking kunnen maken met de algemene bevolking in Nederland.

Wat betreft maatschappelijke positie: de meeste panelleden hebben betaald werk (42,4%) of zijn met pensioen (34,5%). Ruim drie kwart (77,3%) is gehuwd of heeft een geregistreerd partnerschap. De meeste panelleden geven aan dat hun geestelijke gezondheid goed (38,7%), zeer goed (31,5%) of uitstekend is (22,6%).

3.3 Representativiteit van de resultaten voor de algemene bevolking in Nederland

Zoals uit tabel 3.1 is op te maken, is de samenstelling van het panel niet gelijk aan de samenstelling van de algemene bevolking in Nederland. Om toch uitspraken te doen over de algemene bevolking in Nederland, wordt er bij de analyses gecorrigeerd voor deze verschillen in samenstelling. Deze correctie vindt bijvoorbeeld plaats door wegen van de respondenten, waarbij resultaten van de groepen die ondervertegenwoordigd zijn zwaarder meewegen dan de resultaten van de groepen die oververtegenwoordigd zijn.

Tabel 3.2 Overige achtergrondkenmerken van de panelleden¹

	N	%
Inkomen per maand (N=2.274):		
0-1.600 euro	474	20,8
1.600-2.100 euro	448	19,7
2.100-2.700 euro	510	22,4
2.700-3.300 euro	404	17,8
meer dan 3.300 euro	438	19,3
Maatschappelijke positie (N=2.705)²:		
schoolgaand/studerend	34	1,2
betaald werk	1.231	42,4
werkloos/werkzoekend	42	1,4
arbeidsongeschikt/WIA	142	4,9
huisvrouw/-man	408	14,1
pensioen	1.000	34,5
anders	110	3,8
Burgerlijke staat (N=2.378):		
gehuwd en geregistreerd partnerschap	1.839	77,3
voor de wet gescheiden	150	6,3
weduwe/weduwenaar	191	8,0
nooit gehuwd geweest	198	8,3
Geestelijke gezondheid (N= 2.866):		
uitstekend	647	22,6
zeer goed	903	31,5
goed	1.109	38,7
matig	189	6,6
slecht	18	0,6

¹ 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.

² Bij maatschappelijk positie konden panelleden meer dan één antwoord aankruisen, zodat de percentages bij maatschappelijke positie na optelling boven de 100 procent uitkomen.

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. Alle resultaten worden gepubliceerd in de vorm van factsheets en artikelen. Deze publicaties zijn op de website van het Consumentenpanel (www.nivel.nl/consumentenpanel) te vinden. In bijlage 3 vindt u per jaar een overzicht van welke onderwerpen aan de orde zijn geweest.

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 onderdelen 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. Tenslotte wordt gekeken naar vertrouwen in aspecten van de gezondheidszorg. Hierbij gaat het 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):

- 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.
- Friele RD, Verhaak PFM, Andela M. Vertrouwen in de GGZ: meer duidelijkheid gevraagd. Maandblad Geestelijke Volksgezondheid, 2000; 55(2):122-133.
- Groenewegen PP, Hansen J, Bekke S ter. Professions en de toekomst. Veranderende verhoudingen in de gezondheidszorg. Utrecht: VVAA Springer, 2007.
- 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.
- Schee E van der, Delnoij D. Dokter geniet nog steeds aanzien. Zorgvisie, 2005; 35(8):28-29.
- 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.
- 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, 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.
- Straten GFM, Friele RD, Groenewegen PP. Public trust in Dutch health care. Social Science & Medicine, 2002; 55(2):227-234.

4.2 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. Eind 2009 zijn er weer vragen over het EPD meegenomen. Over deze resultaten is nu nog niets bekend.

Bijbehorende publicatie(s):

- 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. Grensoverschrijdende zorg

Zijn mensen bereid om voor zorg naar het buitenland te gaan? 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.

c. 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.

4.3 Geneesmiddelen

a. Receptenverkeer: is de digitale weg de snelweg?

Het NIVEL bracht 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):

- Elzen A van den, Wijnands J, Hermans I, Bakker D de, Dijk L van. Receptenverkeer: naar de digitale snelweg? Utrecht: NIVEL, 2007.

b. Apotheker geeft weinig informatie over geneesmiddelen

Onder leden van het Consumentenpanel is in 2003 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.

Bijbehorende publicatie(s):

- Schee E van der. Patiënt krijgt liever informatie van huisarts dan van apotheker. Huisarts in Nederland, 2003; 14(12):42-43.
- Schee E van der, Delnoij D, Willems M. Wie informeert patiënten over receptgeneesmiddelen? Utrecht: NIVEL, 2004.

c. Meldpunt medicijnen

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):

- 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.

d. Geneesmiddelen in het verkeer

De kennis, houding en gedrag van geneesmiddelgebruikers in het verkeer is onderzocht. Uit dit onderzoek blijkt dan 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.

4.4 Gezond gedrag

a. Rookverbod biedt horeca kans op 800.000 extra klanten

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.

Bijbehorende publicatie(s):

- Heijmans M, Jong JD de. Meeste mensen blij met rookverbod. Utrecht: NIVEL, 2008.

b. Karakteristieken van gebruikers van voedingssupplement en functional food

Onderzocht is of voedingssupplementen of producten waaraan functionele bestanddelen zijn toegevoegd (zoals snoepjes waaraan extra vitamines zijn toegevoegd) worden gebruikt door bepaalde typen mensen. Dit blijkt niet het geval te zijn. De gebruikers zijn in ieder geval niet onder te brengen in een bepaalde groep.

Bijbehorende publicatie(s):

- 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.

c. Niercheck

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 bij deelnemers aan het Consumentenpanel.

Bijbehorende publicatie(s):

- Nielen MMJ, Schellevis FG, Verheij RA. Evaluatie campagne ‘Stop beginnende nierziekte’. Utrecht: NIVEL, 2007.

d. 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.

- 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.

4.5 Zorgverleners

a. Apothekers

Uit onderzoek dat is verricht in het kader van 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):

- 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 informatieverstopping. *Pharmaceutisch Weekblad*, 1997; 132(38):1432-1439.
- 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.

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):

- Friele RD, Andela M. Consumenten over de huisarts als wachten voor de poorten tot de specialistische zorg. *Medisch Contact*, 1997; 52(41):1275-1277.

- 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.
- Hulshof NA, Essen GA van, Andela M, Friele RD. Patiënten over preventie door hun huisarts. *Huisarts en Wetenschap*, 1998; 41(3):117-120.
- 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.
- 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.
- Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. De huisarts, 24/7? *Huisarts en Wetenschap*, 2009; 52(10):477.

c. Tandartsen

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):

- Wachten op de (tand)arts. *Consumentengids*, 2002; 50:55.
- 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.
- 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.

4.6 Zorginstellingen

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 allerbelangrijkste vinden. Minder belangrijk vinden ze de lengte van de wachtlijsten, de parkeer-gelegenheid en de grootte van het ziekenhuis.

Bijbehorende publicatie(s):

- Friele RD, Andela M. (1998). Patiënten weten niet wat het ziekenhuis kost. *Zorgvisie*, 1998; 28(13):36-39.
- Friele RD, Andela M. Visie patiënten op kwaliteit ziekenhuiszorg: gaat het patiënten vooral om de cappuccino? *Medisch Contact*, 2000; 55(4):129-132.

- Schee E van der, Delnoij D. Weinig consumenten ervaren voordelen van fusies van ziekenhuizen. Utrecht: NIVEL, 2002.
- 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.

4.7 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):

- Delnoij D, Schee E van der. Wisselen van ziekenfonds per 1-1-2003. Een peiling van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL, 2003.
- Delnoij D, Schee E van der. Collectief aanbod nodigt uit tot wisselen van zorgverzekeraar. Utrecht: NIVEL, 2006.
- 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.
- 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, Loermans M. Percentage mensen dat wisselt van zorgverzekeraar blijft 4%. Utrecht: NIVEL, 2008.
- 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, 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, Delnoij D, Groenewegen PP. Verzekerdemobiliteit 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.

b. Bekendheid met nieuwe regelingen

Naast overstap gedrag is ook onderzocht of consumenten op de hoogte zijn van (nieuwe) regelingen, zoals bijvoorbeeld de no-claim regeling. Veel van de ziekenfondsverzekerden denkt ten onrechte dat een bezoek aan de huisarts onder de no-claim teruggave regeling valt. Zij denken dus dat een bezoek aan de huisarts ten koste gaat van het bedrag dat zij aan het eind van het jaar terug zullen krijgen van hun ziekenfonds. Dit kan ertoe leiden dat mensen hun huisarts ten onrechte niet bezoeken en te lang doorlopen 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):

- Leemrijse C, Swinkels ICS, Bakker D de. Meerderheid van de Nederlanders is bekend met directe toegang fysiotherapie. Utrecht: NIVEL, 2007.
- Maat M van der, Jong JD de. Hoe kijken patiënten zelf tegen hun plichten en verantwoordelijkheden aan? Utrecht: NIVEL, 2009.
- Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. Compensatie eigen risico is nog onbekend. Utrecht: NIVEL, 2009.
- 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.
- Schee E van der, Delnoij D. Door gebrekkige kennis over no claim wellicht meer huisartsenbezoek. Utrecht: NIVEL, 2005.

- Swinkels CS, Leemrijse CJ. Gevolgen directe toegang voor de patiëntenpopulatie van de fysiotherapeut. Tijdschrift voor Manuele Therapie, 2007; 3(1):20-23.

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.

d. Kiezen voor een zorgverzekeraar

In 2000 is onderzocht op welke grond mensen kiezen voor een bepaalde zorgverzekeraar en of de samenstelling van de aanvullende verzekering. De meest genoemde reden voor de keuze van een zorgverzekeraar is dat men al van jongs af aan bij het betreffende ziekenfonds is aangesloten. De hoogte van de nominale premie, noch de hoogte van de aanvullende premie blijkt een factor van belang. Ook zijn relatief veel mensen via hun werkgever bij het ziekenfonds gekomen. Slechts een

klein deel van de verzekerden overweegt wel eens te wisselen. Een nog kleiner deel heeft ook geprobeerd daadwerkelijk te wisselen. Ziekenfondsverzekerden zien weinig aanleiding tot een verandering van zorgverzekeraar. De administratieve rompslomp weegt niet op tegen de eventuele voordelen van een wisseling.

Bijbehorende publicatie(s):

- Kersens PP, Delnoij DMJ, Verweij JA, Schee E van der. De keuze van ziekenfondsverzekerden voor een zorgverzekeraar. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 2002; 80(1):35-42.
- Maat M van der, Jong J de. Internet meest gebruikte informatiebron bij zoeken naar passende zorgverzekering. Utrecht: NIVEL, 2008.
- Kerssens JJ, Groenewegen PP. Consumer's preferences in social health insurance. European Journal of Health Economics, 2005; 6(1):8-15.

4.8 Overige publicaties

- 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.
- Schee E van der; Delnoij DMJ. (2004) Patients' increasing search for health information on internet. European Journal of Public Health, 2004; 14(4):51.

5 Tot slot

In dit achtergronddocument hebben we u meer informatie gegeven over het Consumentenpanel Gezondheidszorg. In hoofdstuk 2 hebben we beschreven hoe we de panelleden werven. Mensen kunnen zichzelf niet aanmelden als panellid, maar kunnen alleen lid worden als ze door ons benaderd worden. Voor het benaderen van nieuwe panelleden kopen we een adresbestand aan bij een adresleverancier, zodat we een willekeurige groep mensen aanschrijven. Bij het aankopen van een dergelijk adresbestand letten we er wel op dat we groepen die ondervertegenwoordigd zijn in het panel, zoals de jongeren, oververtegenwoordigd zijn in het adresbestand dat we aankopen voor de werving. Op deze manier streven we naar een panel dat representatief is voor de algemene bevolking in Nederland. Zodoende kunnen er op basis van het onderzoek dat is uitgevoerd binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg uitspraken worden gedaan over de algemene bevolking in Nederland.

In hoofdstuk 3 hebben we de achtergrondkenmerken van de panelleden beschreven.

In hoofdstuk 4 hebben we een overzicht gegeven van de onderwerpen die binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg aan de orde zijn gekomen. Deze onderwerpen zijn zeer divers en het onderzoek wordt 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 kennis van de zorg en verwachtingen over de zorg.

De onderzoeken die zijn uitgevoerd binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg hebben ook tot een grote hoeveelheid van en diversiteit aan publicaties geleid. Er zijn publicaties verschenen in internationale wetenschappelijke tijdschriften, maar er zijn ook veel rapporten, columns en factsheets gepubliceerd.

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.

Bent u geïnteresseerd om binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg onderzoek te doen, neem dan contact op met ons 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. 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 al onze contactgegevens vermeld.

Bijlage 1 Contactgegevens

Projectleider Consumentenpanel:

Dr. J.D. (Judith) de Jong

Onderzoekers:

Dr. M. (Margreet) Reitsma- van Rooijen

Drs. M. (Marjan) van der Maat

Postadres van het Consumentenpanel Gezondheidszorg:

NIVEL

t.a.v. Consumentenpanel Gezondheidszorg

Postbus 1568

3500 BN Utrecht

Contact (secretariaat Consumentenpanel):

Mevr C.J.M. (Christel) van Well

Telefoon: 030 2 729 662 (bij voorkeur tussen 9.00 en 12.30 uur en niet op woensdag)

e-mail: consumentenpanel@nivel.nl

Meer informatie:

Meer informatie is ook te vinden op de websites:

www.nivel.nl/consumentenpanel

www.ikoverdeezorg.nl

Programmacommissie:

Prof. dr. P.P. Groenwegen (voorzitter, NIVEL)

Mevr. N. Zwennes (VWS)

Dhr. T.O. Breek (IGZ)

Mevr. N. Cremers (ZN)

Dhr. S. van der Scheur (CVZ)

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

Dhr. C. Jakobs (Consumentenbond)

Bijlage 2 Basisvragenlijst 2009 Consumentenpanel Gezondheidszorg



NIVEL
Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Antwoordnummer 4026
3500 VB Utrecht

Vragenlijst Oktober 2009

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 antwoordenvolp. Hierbij is geen postzegel nodig. Als u dat liever wilt, kunt u de vragenlijst ook via internet invullen. Ga dan naar www.ikoverdeezorg.nl en klik op lid worden. U kunt dan inloggen en deze vragenlijst via internet invullen. Uw inloggegevens vindt u in de brief. 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, bij voorkeur tussen 9.00 en 12.30 uur (niet op woensdag).

- | | |
|--|--|
| <p>1 Hoe bent u in 2009 verzekerd?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> alleen een basisverzekering<input type="checkbox"/> een basisverzekering en een aanvullende verzekering<input type="checkbox"/> niet verzekerd <p>2 Bent u individueel verzekerd of via een collectief?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> individueel<input type="checkbox"/> collectief via werkgever<input type="checkbox"/> collectief via werkgever van mijn partner<input type="checkbox"/> collectief niet via werkgever | <p>3 Bent u met ingang van 2009 gewisseld van zorgverzekeraar?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> nee<input type="checkbox"/> ja <p>4 Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> uitstekend<input type="checkbox"/> zeer goed<input type="checkbox"/> goed<input type="checkbox"/> matig<input type="checkbox"/> slecht |
|--|--|

- 5 Hoe zou u over het algemeen uw geestelijke/psychische gezondheid noemen?
- uitstekend
 - zeer goed
 - goed
 - matig
 - slecht

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/weduwnaar
 - 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 **2008** (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 2008:
- minder dan €900,-
 - tussen €900,- en €1.150,-
 - tussen €1.150,- en €1.300,-
 - tussen €1.300,- 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,-
 - meer dan €3.300,-

- 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: *(a.u.b. in blokletters)*
- 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

ConsumentenPanel Gezondheidszorg



12. Door wie wordt het project gefinancierd?
 Ministerie van VWS
 Assite
 Sociale Zaken

Tenslotte willen wij graag van u weten of uw 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 twee 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 antwoordenvolp. Hierbij is geen postzegel nodig.

Als u de ingevulde vragenlijst terugstuurt dan bent u automatisch lid geworden van ons panel. U krijgt hiervan geen bevestiging. 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">- Geneesmiddelen vergoedingsysteem- Patiënten over kwaliteitsaspecten gezondheidszorg- Poliovaccinatie
1993	<ul style="list-style-type: none">- Anticonceptie- Sexepreferenties- Wachttijden poliklinieken en ziekenhuisopname
1994	<ul style="list-style-type: none">- Griep en -preventie- Informatiebereidheid en bejegening- Tandartsenverzekering
1995	<ul style="list-style-type: none">- Poortwachter- WGBO- Gezondheid en gezondheidszorg
1996	<ul style="list-style-type: none">- Evaluatie Eigen bijdrage- Huisarts en preventie- Rugklachten
1997	<ul style="list-style-type: none">- Herhaalmeting Eigen Bijdragen- Consumentenvertrouwen- Duidelijkheid rekeningen medisch specialisten

1998	<ul style="list-style-type: none"> - Beperkende maatregel - Sportblessures - Vertrouwen - Geestelijke gezondheidszorg - Wachttijden polikliniek en ziekenhuisopname
1999	<ul style="list-style-type: none"> - Vergoeding geneesmiddelen - Consumentenvertrouwen - 24-uurs hulp - Klachten van patiënten
2000	<ul style="list-style-type: none"> - Ziekenfondsverzekerden - Functional foods - Internet - Vertrouwen - Wachttijden polikliniek en ziekenhuisopname
2001	<ul style="list-style-type: none"> - Bereikbaarheid/ toegankelijkheid huisarts/ tandarts - Vertrouwen gezondheidszorg- vertrouwen alternatieve geneeswijzen - Ervaringen alternatieve geneeswijzen - Ervaringen geneesmiddelen
2002	<ul style="list-style-type: none"> - Waardering ziekenhuizen
2003	<ul style="list-style-type: none"> - Medicatie en wisselen van ziekenfonds - Huisartsenpost - Regeerakkoord
2004	<ul style="list-style-type: none"> - Zorg in het buitenland - Orgaandonatie
2005	<ul style="list-style-type: none"> - Functionele voeding en voedingssupplementen - Nieuwe zorgverzekering - Elektronisch patiënten dossier

2006	<ul style="list-style-type: none"> - Professies - Zorgverzekering - Geneesmiddelen in het verkeer - Zorgverzekering - Vertrouwen - Niercheck, DTF, administratieve lasten
2007	<ul style="list-style-type: none"> -Zorgverzekering -Orgaandonatie, zorgverzekering -Zorgverzekering -DNA data banken
2008	<ul style="list-style-type: none"> - Zelfzorggeneesmiddelen, reclame en informatie - Zorgverzekering - Vertrouwen - Wet BIG - Preferentiebeleid geneesmiddelen - Compensatieregeling eigen risico
2009	<ul style="list-style-type: none"> - Zorgverzekering - Mondzorg - Sport- en beweggedrag - Huisarts, huisartsenpost en spoedeisende hulp - Medicijngebruik (m.n. slaapmiddelen) - Maatschappelijke participatie - Verplicht eigen risico - Zorgbehoefte - Elektronisch patiëntendossier - Publieke Gezondheidszorg