

CONSUMENTENBOND

Leeghwaterplein 26
Telefoon (070) 3847400
Telex 33713

2521 CV 's-Gravenhage
Telefax (070) 3847413
Giro 27874



nederlands instituut
voor onderzoek van de
eerstelijnsgezondheidszorg

CONSUMENTENPANEL GEZONDHEIDSZORG

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg
anno 1993 in vergelijking
met de Nederlandse bevolking

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg anno 1993 in vergelijking
met de Nederlandse bevolking

Werkverslag
september 1993

J.J. Kerssens

Stichting Nivel
Postbus 1568
3500 BN Utrecht



drieharingstraat 9
postbus 1568 3500 bn utrecht
tel. 030 319946 fax 030 319990

Inhoudsopgave	pagina
Voorwoord	ii
Inleiding	1
Achtergrond van het project	2
Representativiteit en keuze van achtergrond gegevens	3
Steekproefkader en -omvang	5
Werving en selectie van de panelleden	7
Nieuwe ledenwerf-actie en panelverversing	8
Statistische analyse	9
Het Consumentenpanel Gezondheidszorg anno 1993 in vergelijking met de Nederlandse bevolking	10
Tabel 1 Leeftijd	10
Tabel 2 Geslacht	11
Tabel 3 Opleiding	12
Tabel 4 Ziektekostenverzekering	13
Tabel 5 Gezinsinkomen	14
Tabel 6 Gezinsgrootte	15
Tabel 7 Geografische ligging	16
Verdere achtergrondgegevens	17
Burgelijke staat, subjectieve gezondheidsbeleving, prevalentie van langdurige aandoeningen, woonsituatie, werkkring/voornaamste bezigheid en beroep	
Conclusie	19
Bijlage 1 Tabellen met verdere achtergrondgegevens	
Bijlage 2 Begeleidende brief bij de werving	
Bijlage 3 Informatiefolder over het Consumentenpanel gezondheidszorg	
Bijlage 4 Vragenlijst Achtergrondgegevens (Nieuwe Basisvragenlijst)	

VOORWOORD

Dit is het zesde werkverslag van het 'Consumentenpanel Gezondheidszorg', een samenwerkingsproject van het Nederlands Instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel) en de Consumentenbond dat wordt gesubsidieerd door het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Ten behoeve van dit project is een programmacommissie ingesteld die verantwoordelijk is voor de keuze van de te bestuderen onderwerpen en die toeziet op de voortgang van het project. In de programmacommissie hebben, naast ondergetekende, de volgende personen zitting: de heer P. Verhaak (voorzitter) en de heer L. Peters, beide van het Nivel, mevrouw M. Andela en de heer A. Kruizinga (vanaf medio 1992) van de Consumentenbond, de heer A. Zengerink, de heer J. Becker Hof en de heer G. Plessius van WVC.

Het project is zodanig opgezet dat de Consumentenbond verantwoordelijk is voor het beheer van het panel en de materiaalverzameling en het Nivel verantwoordelijk is voor de meetinstrumenten, de analyse van de onderzoeksgegevens en de rapportage.

Met dit werkverslag wordt verantwoording afgelegd van de opbouw (opzet, werving en selectie) van het Consumentenpanel. Ik wil mevrouw M. van Gool, de heer R. Schunselaar en de heer A. Kruizinga, allen van de Consumentenbond, hartelijk bedanken voor hun aandeel in het project.

september 1993
J.J. Kerssens
Stichting Nivel

INLEIDING

In dit verslag wordt een methodologische verantwoording gegeven van de totstandkoming en de verversing van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Het beschrijft de overwegingen die ten grondslag lagen aan de omvang van het panel, het gebruikte steekproefkader, alsmede de werving en selectie van de respondenten.

Het consumentenpanel wil een panel van doorsnee gebruikers zijn. Daarom moet de samenstelling van het panel op belangrijke kenmerken overeenstemmen met de verzameling van doorsnee gebruikers van de gezondheidszorg. En omdat in principe iedereen weleens gebruik maakt van de gezondheidszorg wordt de verzameling van doorsnee gebruikers gevormd door de gehele Nederlandse bevolking. In de werving zijn dan ook gegevens verzameld over belangrijke kenmerken van de respondenten. In de uiteindelijke selectie van de respondenten is getracht hiermee rekening te houden om te komen tot een representatief consumentenpanel. In hoeverre deze opzet is geslaagd wordt beschreven in de resultatensectie van dit verslag. Daar wordt de vraag beantwoord in hoeverre de samenstelling van het Consumentenpanel Gezondheidszorg overeenkomt met dat van de Nederlandse bevolking op zeven nader genoemde kenmerken.

Omdat het panel eens in het jaar ververst wordt in verband met uitval (en ter bestrijding van zogenaamde paneleffecten) zijn de conclusies omtrent representativiteit zoals die zijn verwoord in het vorige overzicht¹, gebruikt om de verversing te sturen. Dat wil zeggen dat zoveel mogelijk die nieuwe respondenten gekozen zijn, waardoor de samenstelling van het Consumentenpanel meer is gaan lijken op de samenstelling van de Nederlandse bevolking (waarover later meer). Door de uitval en het verversen is de samenstelling van het Consumentenpanel Gezondheidszorg in de loop der jaren is gewijzigd. Vandaar dat opnieuw een werkverslag van de vergelijkingsgegevens is gemaakt. Zo is weer een actueel overzicht beschikbaar van de samenstelling van het panel.

1. Kerssens JJ. Het Consumentenpanel Gezondheidszorg anno 1992 in vergelijking met de Nederlandse bevolking. Utrecht, Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, 1993 (werkverslag)

ACHTERGROND VAN HET PROJECT

Het doel van het Consumentenpanel Gezondheidszorg is een bijdrage te leveren aan het (overheids)beleid gericht op versterking van de positie van de gebruikers van gezondheidszorg. Het wil dit doel bereiken door op wetenschappelijk verantwoorde wijze zowel telefonisch als schriftelijk het oordeel te inventariseren van een doorsnee groep mensen over de dienstverlening in de gezondheidszorg in het algemeen, en de eerstelijnsgezondheidszorg in het bijzonder, alsmede over de medische consumptie van deze doorsnee groep mensen.

In de opzet is gekozen voor een min of meer vaste groep van mensen, een panel dus, en wel om de volgende redenen:

- Ten eerste kunnen met een panel ook actuele vragen die betrekking hebben op de (eerstelijns)gezondheidszorg, snel worden beantwoord. Zo is bijvoorbeeld in 1992, tijdens de polioepidemie, in het panel geïnventariseerd hoe men tegenover een verplichte poliovaccinatie voor kinderen aankeek².
- Ten tweede is het vaak niet te overzien op welke termijn een overheidsbesluit genomen wordt, terwijl op het moment dat besloten is, de tijd ontbreekt om een groep respondenten te benaderen.
- Ten derde verloopt de aanpassing volgend op een besluit geleidelijk, waardoor metingen zich moeten uitstrekken over een langere periode (longitudinaal onderzoek).
- Ten vierde kan de aanpassing volgend op een verandering in de organisatie van de gezondheidszorg door middel van individuele personen in kaart gebracht worden. Hierdoor kunnen veranderingen nauwkeurig worden gemeten zodat een kleiner aantal respondenten volstaat.
- Ten vijfde zou de infrastructuur voor het verzamelen van de gegevens voor elke onderzoeksvraag opnieuw opgebouwd moeten worden. Vooral voor betrekkelijk eenvoudige vraagstellingen is dit een inefficiënte aanpak. Door middel van een panel kan de inspanning om een vaste groep respondenten op te bouwen vele malen beloond worden.

2. Peters L, Kerssens JJ, Andela M. Poliovaccinatie verplichten of niet? Een peiling onder de Nederlandse bevolking. Medisch Contact, 48: 15, 1993 p.470-472

REPRESENTATIVITEIT EN DE KEUZE VAN ACHTERGROND GEGEVENS

De bij de achtergrond beschreven doelstelling van het project bevat twee begrippen waaraan, bij nadere beschouwing, problematische kanten zitten: oordeel over dienstverlening en doorsnee gebruiker.

Het begrip dienstverlening omvat naast de directe patiëntenzorg ook allerlei zaken die slechts indirect met de zorg te maken hebben. Bijvoorbeeld de toegankelijkheid van de zorg. Toegankelijkheid verwijst niet alleen naar financiële aspecten en ziektekostenverzekeringen, maar ook naar beschikbaarheid en bereikbaarheid van de dienstverlening. Het oordeel over dienstverlening omvat veelal een oordeel over de kwaliteit. En kwaliteit is een meerdimensioneel begrip waaraan een groot aantal aspecten is te onderscheiden (zie de Nationale Raad voor de Volksgezondheid 1990). De doelstelling is, door het gebruik van deze begrippen, zeer ruim geformuleerd om recht te doen aan de omstandigheid dat allerlei zaken van belang zijn of in de nabije toekomst van belang kunnen worden. In het project Consumentenpanel Gezondheidszorg zullen een groot aantal onderwerpen bestudeerd worden. De inperking van de aard van de onderwerpen vloeit alleen voort uit het feit dat het oordeel van een doorsnee groep personen relevant moet zijn.

Het Consumentenpanel vormt een afspiegeling van de Nederlandse bevolking. Er is daarom een representatief geachte steekproef van Nederlandse huishoudens benaderd. De representativiteit van het panel behoeft veel aandacht, omdat natuurlijk niet iedereen die gevraagd wordt ook zijn/haar medewerking wil verlenen. Door de partiële respons ontstaat een oververtegenwoordiging van de ene groep huishoudens in vergelijking met een andere groep. Dit effect is bestreden door na werving het panel te stratificeren en proportioneel te selecteren. Een fundamentele moeilijkheid hierbij is de keuze van stratificatie kenmerken. Omdat niet van tevoren bekend is welke vraagstellingen in de loop der tijd aan bod komen ontbreekt een richtinggevende element in de keuze van stratificatie kenmerken. Dit probleem is opgelost door een aantal gegevens te specificeren die voor een groot scala aan onderzoeken als achtergrondvariabelen van belang zullen zijn. Daarnaast zijn natuurlijk de kenmerken in het onderzoek betrokken waarvan bekend is dat het telefoonabonneebestand afwijkt van de Nederlandse bevolking (zie pagina 5).

De representativiteit van het panel is afgemeten aan de volgende aspecten:

- leeftijd;
- geslacht;
- opleiding;
- ziektekostenverzekering;
- inkomen
- grootte huishoudens (alleenstaande, gezinnen etc.); en
- geografische ligging.

De leidende vraag die aan dit werkverslag ten grondslag ligt luidt:

In hoeverre komt de samenstelling van het Consumentenpanel Gezondheidszorg overeen met de samenstelling van de Nederlandse bevolking met betrekking tot de bovengenoemde kenmerken?

Zoals gezegd zijn de genoemde kenmerken over het algemeen ook van belang als achtergrond gegevens. Als de panelleden bijv. vragen over de financiële consequenties van het geneesmiddelen vergoedingen systeem beantwoorden, zijn inkomsten, soort ziektekosten verzekering en leeftijd belangrijke factoren. Ook belangrijk kunnen zijn (afhankelijk van de vraagstelling) gezondheidsindicatoren, zoals de ervaren gezondheid en de aanwezigheid van chronische ziekten, het beroep en voornaamste bezigheden alsmede type woning van de respondent. Omdat het echter praktisch bijna onmogelijk is om representativiteit op alle punten te bewerkstelligen, worden deze kenmerken, in overeenstemming met het projectvoorstel³, niet betrokken in nog komende selectie van nieuwe respondenten. Het is wel van belang om over deze gegevens vergelijkingsmateriaal te hebben in verband met de interpretatie van sommige onderzoeksresultaten. Daarom is de vergelijking op deze kenmerken met de Nederlandse bevolking opgenomen in Bijlage 1.

3. Consumentenpanel. Utrecht; Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, 1990 (projectvoorstel)

STEEKPROEFKADER EN -OMVANG

Steekproefkader

Gezien de wens om zowel schriftelijk als telefonisch te enquêteren is het telefoonabonneebestand gekozen als steekproefkader. Het percentage van de Nederlandse huishoudens met telefoon is erg hoog, de dekkingsgraad bedraagt 92%. Alleen bij niet-zelfstandig wonenden (bejaardenoorden etc.) is de dekkingsgraad minder. Ten aanzien van de eerstelijnsgezondheidszorg echter, vormen niet-zelfstandig wonenden een minder interessante groep. Overigens is het telefoonabonneebestand niet het meest complete bestand van telefoonnummers. Dit komt omdat recente mutaties niet zijn verwerkt en omdat ongeveer 14% van alle nummers niet in het telefoonboek staat. Sommige abonnees wensen geen vermelding of hebben een geheim nummer. Er zijn wel completere bestanden van telefoonnummers. De PTT kan informatie verstrekken over nummerreeksen per netnummer. Het gebruik hiervan heeft het principiële bezwaar dat voorbij wordt gegaan aan het geheime karakter van sommige telefoonnummers. Omdat hierover de Consumentenbond regelmatig klachten bereiken gaat het niet aan deze methode zelf te gebruiken. Daarom is toch gekozen voor het telefoonabonneebestand zoals het in het telefoonboek staat.

Het telefoonabonneebestand is niet helemaal representatief voor de Nederlandse huishoudens. Verschillen tussen provincies en verschillen tussen stad en platteland zijn klein. Verschillen naar leeftijd en gezinsgrootte zijn iets groter. Het grootst zijn de verschillen naar inkomen: de hoogste welstandsklasse heeft een dekkingsgraad van 95%, de laagste welstandsklasse heeft een dekkingsgraad van 82% (Inter/View 1982). Het is dus in verband met de representativiteit van belang met deze kenmerken rekening te houden. De oplossing voor dit probleem is de steekproef proportioneel te selecteren.

Per jaar zal ongeveer twintig procent van het panel worden vervangen. Enerzijds om normale panelmortaliteit tegen te gaan (verhuizen, overlijden, geen zin meer etc.), anderzijds om paneleffecten te kunnen bestrijden. Het voornaamste paneleffect is dat door deelname aan het panel het oordeel en de wensen van de panelleden niet langer een goede afspiegeling zijn van het oordeel en de wensen van een doorsnee groep

mensen uit de bevolking.⁴

Steekproefomvang

Het aantal huishoudens in het panel bedraagt om en nabij 1500. Op grond van gegevens uit de Gezondheidsenquête van het Centraal bureau voor de Statistiek (Van den Brekel 1989) en de Bevolkingsenquête uit de Nationale Studie naar Morbiditeit en Verrichtingen in de huisartspraktijk van het Nederlands Instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (Foets & Sixma, 1990) blijkt dat met een dergelijk aantal huishoudens betrouwbare uitspraken gedaan kunnen worden met betrekking tot ervaringen met de huisarts, de tandarts, geneesmiddelen, de fysiotherapeut en de poliklinische voorziening van het ziekenhuis.

Met een 'power analyse' kan dit als volgt worden onderbouwd: Van de bovengenoemde voorzieningen wordt fysiotherapie het minst frequent bezocht. Uit bevolkingsenquêtes blijkt dat ongeveer 6% van de mensen het afgelopen half jaar (de periode tussen twee peilingen) onder fysiotherapeutische behandeling is geweest. Gegeven de gemiddelde gezinsgrootte (2,4 personen) en het percentage volwassenen (74% van de bevolking is ouder dan 18 jaar), zijn er ongeveer 160 huishoudens waar een of meerdere volwassenen het afgelopen half jaar een fysiotherapeutische behandeling hebben ondergaan. Dit aantal stelt ons in staat met een aanvaardbare power (die 0,8 bedraagt, bij een tweezijdige alfa van 5%) ook tamelijk zwakke verbanden ($r = 0,20$) aan te tonen, bijvoorbeeld tussen de beoordeling van de kwaliteit van de patiëntenvoorlichting en de mate van therapietrouw (zie voor het 'power' probleem Cohen 1977 p. 101).

4. Voorshands valt over de grootte van het paneleffect weinig te zeggen. Dit probleem zal bestudeerd worden (b.v. door antwoorden van nieuwkomers te vergelijken met antwoorden van degene die al langer in het panel zitten) en in de tussentijdse evaluatie meegenomen worden.

WERVING EN SELECTIE VAN DE PANELLEDEN

In november 1991 werd begonnen met de werving van personen voor het Consumentenpanel. Uit het PTT-telefoonabonneebestand van particulieren is een aselecte steekproef van 9915 namen en adressen getrokken. Deze personen werden door de Consumentenbond benaderd met de vraag of zij, en hun gezinsleden, mee wilde doen. Tijdens de werving kwamen 76 enveloppen als onbestelbaar retour, zodat de netto steekproef uit 9839 personen bestaat.

De aangeschreven personen kregen:

- Een begeleidende brief (zie bijlage 2);
- Een informatiefolder over het doel van het panel (zie bijlage 3);
- Een lijst met vragen over persoonlijke gegevens (zie bijlage 4);
- Een vragenlijst over geneesmiddelen en kosten van de gezondheidszorg.

De laatste vragenlijst diende als voorbeeld om aan de mensen duidelijk te maken welke onderwerpen zoal aan bod kunnen komen in het panel. In een eerder werkverslag (Kerssens 1992) is deze vragenlijst afgebeeld.

De werving leverde uiteindelijk 1879 gezinnen/huishoudens op die zich bereid verklaarden aan het panel deel te nemen. Na selectie en beoogde omvang zijn uiteindelijk 1514 personen in het panel opgenomen. De selectie heeft zich in eerste instantie gericht op leeftijd, geslacht en ziektekostenverzekering, alsmede op de prevalentie van langdurige aandoeningen. Langdurige aandoeningen zijn niet als hoofdkenmerk voor de vergelijking met de Nederlandse bevolking aangemerkt. Maar in verband met de combinatie van het verzoek om deel te nemen met een voorbeeld enquête over geneesmiddelen, die chronisch zieken wellicht meer interesseert dan andere personen, is besloten ad hoc op dit kenmerk te selecteren.

Na deze kenmerken waren de mogelijkheden voor selectie uitgeput. De niet gekozen huishoudens zijn in een reserve bestand opgenomen. December 1992 zijn deze huishoudens samengevoegd met een werving van nieuwe leden voor het panel (verversing), waarna opnieuw is geselecteerd.

NIEUWE WERVING EN PANELVERVERSING

Ledenwerfactie

Zoals in het eerste werkverslag reeds werd aangekondigd, vond in november 1992 een nieuwe ledenwerfactie plaats voor het Consumentenpanel.

Uit het PTT-adressenbestand (particulieren) werd een aselecte steekproef van 5000 huishoudens getrokken. Deze huishoudens werden door de Consumentenbond benaderd met de vraag of men lid wilde worden van het panel. Evenals bij de eerste werving in november 1991 diende men hiertoe een vragenlijst met achtergrondgegevens in te vullen; de zogenaamde Basislijst. Dit keer was de Basislijst enigszins aangepast zodat nog beter vergeleken kon worden met CBS-gegevens (dit gold de vragen naar de subjectieve gezondheidsbeleving en het netto jaarinkomen). De nieuwe werving leverde 936 aanmeldingen op.

Panelverversing

Op het moment van de nieuwe ledenwerfactie bestond het panel nog maar uit 1113 'actieve' leden (=huishoudens). Dit werd duidelijk toen we in oktober 1992 het gehele panel (ca. 1500 huishoudens) een vernieuwde Basislijst stuurden. Zo'n 400 huishoudens bleken inmiddels 'slappend lid' te zijn, want zij reageerden niet meer op ons verzoek (inclusief reminder) om deze vernieuwde Basislijst in te vullen. Zij zijn vervolgens door ons uitgeschreven.

De panelverversing van december 1992 vond plaats met als basis deze ruim 1100 bestaande leden. Het panel werd aangevuld met een selectie uit de 936 nieuwe aanmeldingen, én een selectie uit de ca. 300 reserveleden. Van de nieuwe aanmeldingen werden er ruim 500 geselecteerd, en van de reserveleden ca. 100. De resterende 200 reserveleden werden definitief uitgeschreven. Al met al leidde deze verversing tot een representatief panel van 1741 huishoudens, per 1 januari 1993.

De achtergrondvariabelen waarop werd geselecteerd waren: leeftijd, geslacht, gezinsgrootte en ziektekostenverzekering. Ook is getracht te selecteren op opleiding, om meer mensen met alleen lagere school in het panel te krijgen. Uit het vorige overzicht bleek immers dat juist deze groep was ondervertegenwoordigd.

STATISTISCHE ANALYSE

De vergelijking van het consumentenpanel met de Nederlandse bevolking vindt als volgt plaats: de procentuele verdeling van het panel naar bijvoorbeeld leeftijdsklassen wordt vergeleken met de procentuele verdeling van de Nederlandse bevolking naar dezelfde leeftijdsklassen. Percentages bieden het voordeel dat betrekkelijk eenvoudig afwijkingen kunnen worden bepaald. Wij hanteren de arbitraire grens van 3%. Zijn de verschillen groter dan is er aanleiding voor aanpassing van het panel, zijn de verschillen kleiner dan beschouwen we ze als niet ter zake.

Wanneer een variabele veel categorieën kent doet de 3%-norm geen recht aan een goede vergelijking. Dit probleem doet zich voor bij de geografische ligging (12 provincies) en de langdurige aandoeningen (24 ziekten).

De vergelijkingsgegevens hebben betrekking op verschillende eenheden: Soms betreft het alle gezinsleden (leeftijd en geslacht); soms het panellid plus de eventuele partner (opleiding, ziektekostenverzekering en gezinsinkomen) of het gezin/huishouden (gezinsgrootte en geografische ligging). De betreffende eenheden worden steeds in de aanhef van de tabellen vermeld.

HET CONSUMENTENPANEL GEZONDHEIDSZORG ANNO 1993 IN VERGELIJKING MET DE NEDERLANDSE BEVOLKING

In deze paragraaf wordt het panel vergeleken met de Nederlandse bevolking op de zeven eerder genoemde kenmerken: leeftijd, geslacht, opleiding, ziektekostenverzekering, gezinsinkomen, gezinsgrootte en geografische ligging. In tegenstelling tot het vorige verslag kon de vergelijking van het inkomen plaatsvinden, omdat de operationalisatie nu overeenkwam met de CBS-statistieken.

Tabel 1 laat zien dat het consumentenpanel qua leeftijd niet veel afwijkt van de Nederlandse bevolking. De verschillen zijn alleen in de oudste leeftijdscategorie (65 jaar en ouder) iets groter dan drie procent. Al met al een redelijke overeenstemming dus.

Tabel 1 Relatieve verdeling van alle gezinsleden (N=4215; alle personen uit alle huishoudens) naar leeftijd in vergelijking met de Nederlandse bevolking (1993)

Leeftijdsklassen	Consumenten panel	Nederlandse bevolking ¹
jonger dan 25 jaar	33%	34%
25 tot en met 34 jaar	20%	17%
35 tot en met 44 jaar	18%	16%
45 tot en met 54 jaar	12%	11%
55 tot en met 64 jaar	8%	9%
65 jaar en ouder	9%	13%

Tabel 2 Relatieve verdeling van alle gezinsleden (N=4194; alle personen uit alle huishoudens) naar geslacht in vergelijking met de Nederlandse bevolking (1993)

Geslacht	Consumenten panel	Nederlandse bevolking ¹
man	50%	49%
vrouw	50%	51%

Qua verdeling naar geslacht komt het panel goed overeen met de Nederlandse bevolking. De beide percentages verschillen slechts miniem.

Zoals al eerder vermeld is bij de eerste selectie en ook bij de verversing van de respondenten rekening gehouden met de verdeling naar leeftijd en geslacht. Een goede verdeling van deze beide kenmerken is daarvan dus het resultaat.

Tabel 3 Relatieve verdeling van panelleden plus hun eventuele partner (N=2815) naar hoogst behaalde opleiding in vergelijking met de Nederlandse bevolking (1993)

Hoogst behaalde opleiding	Consumenten panel	Nederlandse bevolking ¹
lagere school	6%	23%
LBO/MAVO	41%	27%
MBO/HAVO/VWO	30%	34%
HBO/WO	23%	16%

Qua opleiding stemt het panel (nog steeds) niet overeen met de Nederlandse bevolking. De verschillen zijn echter niet erg systematisch. De laagst opgeleiden zijn flink ondervertegenwoordigd de hoogst opgeleiden zijn wat oververtegenwoordigd. De verdeling van de middengroepen is echter niet consistent. Lager beroepsonderwijs in middelbaar algemeen vormend onderwijs komt in het panel wat meer voor dan in de Nederlandse bevolking als geheel. Middelbaar beroepsonderwijs en hoger algemeen vormend onderwijs daarentegen wordt in het panel minder frequent aangetroffen dan in de Nederlandse bevolking. Men kan dus niet stellen dat naarmate de opleiding hoger is de deelname aan het panel ook beter is.

Zoals eerder vermeld is bij de panelverversing getracht meer mensen met alleen lagere school te selecteren, maar dit is helaas niet gelukt. Integendeel zelfs, want vergeleken met de panelsamenstelling van 1992 is het percentage panelleden (plus hun eventuele partner) wiens opleiding zich beperkt tot lagere school alleen, afgenomen van 9 naar 6. Bij de aanmeldingen zitten eenvoudigweg té weinig mensen met alleen lagere school. Mensen met deze achtergrond zijn kennelijk erg moeilijk te bewegen om aan een panel als dit mee te werken.

Tabel 4 Relatieve verdeling van panelleden en hun eventuele partner (N=2814) naar vorm van ziektekostenverzekering in vergelijking met de Nederlandse bevolking (1993)

Ziektekostenverzekering	Consumenten panel	Nederlandse bevolking ¹
ziekenfonds	60%	62%
particulier	33%	32%
publiekrechtelijk	7%	6%

Tabel 4 toont dat qua verzekeringsvorm het consumentenpanel overeenkomt met de Nederlandse bevolking. Geen van de verschillen is groter dan twee procent. Ook de ziektekostenverzekering was een selectie criterium voor de uiteindelijke samenstelling van het panel en een goede afspiegeling is daar dus het resultaat van. De samenstelling van het panel is, vergeleken met het vorige jaar, niet veranderd.

Tabel 5 Relatieve verdeling van het netto jaarinkomen van panelhuishoudens (N=1601) in vergelijking met de Nederlandse huishoudens (1993)

Netto jaarinkomen	Consumenten panel	Nederlandse bevolking ¹
minder dan f 14.000,-	3%	6%
van f 14.000,- tot f 24.000,-	12%	18%
van f 24.000,- tot f 34.000,-	20%	22%
van f 34.000,- tot f 44.000,-	22%	19%
van f 44.000,- tot f 60.000,-	24%	21%
van f 60.000,- tot f 80.000,-	13%	10%
meer dan f 80.000,-	5%	5%

De relatieve verdeling van het inkomen van de huishoudens in kon in het vorige verslagjaar niet vergeleken worden met de CBS gegevens van Nederlandse huishoudens. Nu kan dat wel (tabel 5). Vanaf de netto jaarinkomens van 24.000 gulden per jaar, wijken de percentages van panelhuishoudens nergens meer dan drie procent af van de Nederlandse huishoudens. Tot die grens wel: de twee laagste inkomenscategorieën, zijn in het panel ondervertegenwoordigd. Dat maakt dat het gemiddelde netto jaarinkomen van het panel iets hoger is dan dat van de Nederlandse huishoudens.

Tabel 6 Relatieve verdeling van panelhuishoudens (N=1630) naar gezinsgrootte in vergelijking met de Nederlandse bevolking (1993)

Gezinsgrootte	Consumenten panel	Nederlandse bevolking ¹
1 persoon	24%	29%
2 personen	34%	32%
3 personen	15%	14%
4 personen	20%	17%
5 of meer personen	8%	8%

Uit tabel 6 blijkt dat het panel qua gezinsgrootte (nog) niet helemaal overeenstemt met de Nederlandse bevolking. De alleenstaanden zijn ondervertegenwoordigd; het verschil tussen 24% (panel) en 29% (Nederland). De huishoudens met twee personen daarentegen vallen binnen de gestelde marge van 3%. En dit geldt ook voor de huishoudens van grotere omvang (drie, vier, vijf of meer personen). In vergelijking met het vorig jaar is het panel qua gezinsgrootte beter verdeeld.

Tabel 7 Relatieve verdeling van panel (N=1631) naar
 provincie in vergelijking met de Nederlandse
 bevolking (1993)

Provincie	Consumenten panel	Nederlandse bevolking ¹
Groningen	3,6%	3,7%
Friesland	4,3%	3,9%
Drenthe	2,5%	2,9%
Overijssel	7,4%	6,8%
Gelderland	11,6%	12,1%
Utrecht	6,9%	6,9%
Noord Holland	16,1%	16,0%
Zuid Holland	21,7%	21,6%
Zeeland	2,5%	2,4%
Noord Brabant	15,3%	14,7%
Limburg	6,5%	7,3%
Flevoland	1,5%	1,5%

Zoals tabel 6 laat zien, komt de geografische ligging van het panel goed overeen met de geografische spreiding van de Nederlandse bevolking. Er zijn in vergelijking met het vorig verslagjaar een aantal kleine wijzigingen dat de conclusie echter niet verandert.

VERDERE ACHTERGRONDGEGEVENS

Naast de zeven hoofdkenmerken waarop de vergelijking van het panel met de doorsnede van de Nederlandse bevolking zich in eerste instantie heeft gericht en die in de vorige tabellen is gepresenteerd, zijn een aantal gegevens geïnterpreteerd die als achtergrond kunnen dienen voor een groot scala aan mogelijke onderzoeksonderwerpen. Dit zijn de volgende aspecten:

- burgerlijke staat;
- subjectieve gezondheidsbeleving;
- prevalentie van langdurige aandoeningen;
- woonsituatie;
- werkkring/voornaamste bezigheid en;
- beroep.

Op deze plaats zullen de vergelijkingsgegevens heel kort besproken worden. De tabellen zelf worden in bijlage 1 weergegeven.

Wat burgerlijke staat aangaat (tabel B1) vormt het panel net geen goede afspiegeling van de Nederlandse bevolking. Gehuwden zijn iets oververtegenwoordigd. Dit hangt natuurlijk ook samen met het feit dat huishoudens van alleenstaanden zijn ondervertegenwoordigd.

Tabel B2 laat zien dat panelleden minder vaak dan doorsnee Nederlanders van mening zijn dat hun eigen gezondheid 'zeer goed' is. Zij zijn wel vaker van mening dat hun eigen gezondheid 'goed' is. In de andere categorieën zijn de verschillen slechts klein⁵.

Naar de maatstaf van de 3% of minder afwijkingnorm⁶ is de prevalentie van langdurige aandoeningen bij panelleden en hun eventuele partner overeenkomstig met de Nederlandse bevolking (Tabel B3). Het is echter wel zo dat de prevalentie van bijna

5. Er zijn aanwijzingen dat in de wintermaand december (de maand waarin de vragenlijst is ingevuld) de vraag naar de eigen gezondheid anders wordt ingevuld dan in bijvoorbeeld de zomer maanden. Uit de patiëntenquête van de Nationale Studie van Ziekten en verrichtingen in de Huisartspraktijk, een veel omvattende studie van het Nivel, dat in het vierde kwartaal 32% van de respondenten de eigen gezondheid als 'heel goed' inschat, terwijl dat percentage in het derde kwartaal 36% bedraagt. Deze bevinding kan echter het verschil in de subjectieve gezondheidsbeleving tussen het Consumentenpanel en de Nederlandse bevolking slechts ten dele verklaren.

6. Nogmaals zij gewezen op het feit dat wanneer een variabele veel categorieën kent, de geformuleerde 3%-norm, weinig recht doet aan een goede vergelijking.

alle aandoeningen in het panel (iets) hoger is; Bij 14 van de 24 geïnterviewde aandoeningen is dit het geval. Het percentage chronische aandoeningen bedraagt 52% van de panelleden terwijl dit in de Nederlandse bevolking 48% bedraagt. In vergelijking met het vorig verslagjaar is de overeenstemming tussen panel en Nederlandse bevolking wel verbeterd.

Uit tabel B4 komt naar voren dat qua woonsituatie eengezinswoningen in het panel zijn oververtegenwoordigd, terwijl flats, etages etc., in vergelijking tot de Nederlands bevolking zijn ondervertegenwoordigd. Dit hangt natuurlijk ook weer samen met gezinsgrootte. In het panel bleken minder éénpersoonshuishoudens te zijn. Dit zet zich voort in de woonsituatie.

De werkkring of voornaamste bezigheid van de panelleden en hun eventuele partners wijkt enigszins af van de rest van Nederland. Personen met betaald werk zijn oververtegenwoordigd terwijl personen die volledig in de eigen huishouding werken zijn ondervertegenwoordigd (tabel B5).

Tabel B6 laat tenslotte zien dat het panel naar verhouding iets meer vakspecialisten telt en iets minder mensen die werkzaam zijn in ambachten, industrie en transport. Voor de andere beroepscategorieën zijn de verschillen slechts miniem.

CONCLUSIE

De samenstelling van het Consumentenpanel Gezondheidszorg is weer op zeven punten vergeleken met de Nederlandse bevolking. Anno 1993 vormt het panel in vier opzichten een goede afspiegeling van de Nederlandse bevolking: leeftijd, geslacht, ziektekostenverzekering, en geografische spreiding.

In drie opzichten, namelijk opleiding, gezinsgrootte en netto jaarinkomen, vormt het panel (nog steeds) geen optimale afspiegeling van de bevolking. Qua opleiding zijn de afwijkingen wat grillig. De laagst opgeleiden zijn flink ondervertegenwoordigd de hoogst opgeleiden zijn wat oververtegenwoordigd. Ondanks pogingen de samenstelling van het panel op dit punt te verbeteren, wijkt het percentage panelleden (plus hun eventuele partner) wiens opleiding zich beperkt tot lagere school alleen, nog iets meer af dan vorig jaar.

Qua gezinsgrootte blijken alleenstaanden ondervertegenwoordigd te zijn; De gezinnen van twee personen of meer zijn echter verdeeld conform de Nederlandse gezinnen. In vergelijking met het vorig jaar is het panel qua gezinsgrootte beter verdeeld. Qua inkomen zijn er alleen verschillen in de twee laagste inkomenscategorieën, in de overige categorieën (inkomens van f 24.000,- en hoger) niet.

Bij een gedeeltelijke vervanging van het panel dient aandacht te worden gegeven aan gezinsgrootte, opleiding en inkomen: Er zouden meer alleenstaanden en mensen met een laag inkomen in het panel moeten worden opgenomen en ook zouden er relatief meer personen met alleen lager onderwijs alsmede personen met MBO/HAVO/VWO moeten worden geselecteerd. Met andere woorden: Er worden gevraagd: Alleenstaanden met een lagere opleiding en een inkomen beneden het minimum loon, van beiderlei kunne en alle leeftijden, uit alle delen van het land.

Op grond van de vertekening in het steekproefkader, het PTT telefoonabonneebestand, kon worden verwacht dat zowel mensen uit de laagste welstandsklasse en mensen uit de hoogste welstandsklasse zijn ondervertegenwoordigd. In de samenstelling van het Consumentenpanel gezondheidszorg is deze vertekening niet helemaal terug te vinden. Weliswaar zijn er relatief minder mensen met een lage opleiding maar de hoger opgeleiden zijn zelfs iets oververtegenwoordigd. Dus personen uit de laagste welstandsklasse zijn wel, maar personen uit de hoogste welstandsklasse zijn niet ondervertegenwoordigd.

Kennelijk zijn personen met een hoge welstand iets meer bereid om aan het panel deel te nemen dan personen met een lage welstand, zodat het vertekende steekproefkader zich voor de eerste groep vanzelf corrigeert, maar voor de twee groep niet.

De beantwoording van de vraag naar de ervaren gezondheid en de iets hogere prevalentie van de meerderheid van de geïnterviewde langdurige aandoeningen, tenslotte, wijst op het feit dat de gemiddelde deelnemer in het Consumentenpanel Gezondheidszorg zich iets minder gezond voelt dan de gemiddelde Nederlander.

BIJLAGE 1 Verdere achtergrondgegevens

De verdere achtergrondgegevens worden in de navolgende tabellen gepresenteerd:

Tabel B1	Burgelijke Staat
Tabel B2	Subjectieve Gezondheidsbeleving
Tabel B3	Prevalentie van 24 chronische aandoeningen
Tabel B4	Woonsituatie
Tabel B7	Werkkring/voornaamste bezigheid
Tabel B6	Beroep

Tabel B1 Relatieve verdeling van panelleden (N=4192) naar burgerlijke staat in vergelijking met de Nederlandse bevolking (1993)

Burgelijke staat	Consumenten panel	Nederlandse bevolking ¹
gehuwd	51%	47%
ongehuwd	45%	43%
gescheiden	2%	4%
verweduwd	2%	6%

Tabel B2 Relatieve verdeling van panelleden en hun eventuele partner (N=2766) naar subjectieve gezondheidsbeleving in vergelijking met de Nederlandse bevolking (1993)

Ervaren gezondheid	Consumenten panel	Nederlandse bevolking ²
zeer goed	14%	27%
goed	65%	55%
gaat wel	14%	12%
soms goed, soms slecht	6%	5%
zeer slecht	1%	2%

Tabel B3 Relatieve verdeling van panelleden en hun eventuele partner (N=2785) naar prevalentie van chronische aandoeningen in vergelijking tot de Nederlandse bevolking (1993)

Chronische aandoening	Consumenten panel	Nederlandse bevolking ²
Astma, chronische bronchitis of CARA	5,0%	4,7%
Ontsteking van de neusbijholte, voorhoofdsholte of kaakholte	7,6%	6,9%
Ernstige hartkwaal of hartinfarct	1,2%	1,2%
Hoge bloeddruk	6,0%	5,4%
(Gevolgen van) een beroerte	0,5%	0,4%
Maagzweer of zweer aan de 12-vingerige darm	0,6%	0,6%
Ernstige darmstoornis, langer dan drie maanden	0,8%	0,9%
Galstenen of galblaasontsteking	0,6%	0,5%
Nierstenen	0,8%	0,2%
Ernstige nierziekte	0,2%	0,4%
Leverziekte of levercirrhose	0,4%	0,6%
Chronische blaasontsteking	0,7%	0,6%
Verzakking van baarmoeder	0,8%	0,6%
Suikerziekte	1,9%	1,5%
Schildklierafwijking	1,4%	1,0%
Hardnekkige rugaandoening of hernia	7,3%	6,9%
Gewrichtsslijtage (artrose) van knieën, heupen of handen	5,5%	5,9%
Gewrichtsontsteking (chronische reuma, reumatoïde artritis) van handen of voeten	1,8%	2,2%
Andere chronische reuma, langer dan drie maanden	0,7%	0,8%
Epilepsie	0,6%	0,4%
Duizeligheid met vallen	0,8%	1,2%
Migraine	5,2%	4,1%
Ernstige huidziekte	0,9%	0,7%
Kwaadaardige aandoening of kanker	0,6%	0,6%
Totaal	51,5%	48,3%

Tabel B4 Relatieve verdeling van panelleden (N=1626) naar woonsituatie in vergelijking met de Nederlandse bevolking (1993)

Woonsituatie	Consumenten panel	Nederlandse bevolking ²
vrijstaande eengezinswoning	12%	15%
eengezinswoning, overige	57%	50%
flat, etage, boven-, benedenwoning	26%	29%
anders	5%	6%

Tabel B5 Relatieve verdeling van panelleden en hun eventuele partner (N=2808) naar werkkring/voornaamste bezigheid in vergelijking met de Nederlandse bevolking (1993)

Werkkring/ voornaamste bezigheid	Consumenten panel	Nederlandse bevolking ¹
doet betaald werk (incl. zelfstandigen)	59%	48%
werkt volledig in eigen huishouding	21%	29%
pensioen	11%	10%
anders	9%	13%

Tabel B6 Relatieve verdeling van panelleden met betaald
werk (N=1630) naar beroep in vergelijking met de
Nederlandse bevolking (1993)

Beroep	Consumenten panel	Nederlandse bevolking ¹
vakspecialisten	32%	24%
leidinggevende functies	6%	5%
administratieve functies	21%	18%
commerciële functies	10%	11%
dienstverlenende functies	10%	12%
landbouw/visserij etc.	2%	5%
ambacht, industrie, transport	19%	24%
militaire, anderen	1%	1%

