

CONSUMENTENBOND

Leegwaterplein 26
Telefoon (070) 3847400
Telex 33713

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



nederlands instituut
voor onderzoek van de
eerstelijnsgezondheidszorg

Postbus 1568
3500 bn utrecht

Tel. 030 - 319946
Fax. 030 - 319290

CONSUMENTENPANEL GEZONDHEIDSZORG

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg
anno 1994 in vergelijking
met de Nederlandse bevolking

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg anno 1994 in
vergelijking met de Nederlandse bevolking

Werkverslag
september 1994

J.J. Kerssens*



drieharingstraat 6
postbus 1568 3500 bn utrecht
tel. 030 319946 fax 030 319290

* Stichting Nivel
Postbus 1568
3500 BN Utrecht

Consumentenbond
Leeghwaterplein 26
2521 CV 's-Gravenhage

Inhoudsopgave	pagina
Voorwoord	ii
Inleiding	1
Achtergrond van het project	3
Representativiteit en keuze van achtergrond gegevens	5
Steekproefkader en -omvang	7
Werving en selectie van de panelleden	9
Nieuwe ledenwerf-actie en panelverversing	10
Statistische analyse	11
Tabel 1 Panelomvang	11
Het Consumentenpanel Gezondheidszorg anno 1994 in vergelijking met de Nederlandse bevolking	12
Tabel 2 Leeftijd	12
Tabel 3 Geslacht	13
Tabel 4 Opleiding	14
Tabel 5 Ziektekostenverzekering	15
Tabel 6 Gezinsinkomen	16
Tabel 7 Gezinsgrootte	17
Tabel 8 Geografische ligging	18
Verdere achtergrondgegevens	19
Burgerlijke staat, subjectieve gezondheidsbeleving, prevalentie van langdurige aandoeningen, woonsituatie, werkring/voornaamste bezigheid en beroep	
Conclusie	21
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 Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Voor de programmatische en inhoudelijke begeleiding is een Programmacommissie samengesteld die bestaat uit vertegenwoordigers van NIVEL, Consumentenbond en het ministerie van VWS (PAO/-GVC/DIB/VMP). De programmacommissie die ten minste twee maal per jaar bijeenkomt, heeft tot taak de onderwerpen vast te stellen en advies uit te brengen over de opzet en uitvoering van het onderzoek, de vragenlijsten voor het Consumentenpanel, de conceptrapportage, en allerlei andere onderwerpen voorzover relevant voor het uitvoeren van het project. De volgende personen hebben zitting in de programmacommissie: Mevrouw Bensing (voorzitter) de heer P. Verhaak en ondergetekende, allen van het Nivel, mevrouw M. Andela en mevrouw Y. Vaessen (vanaf begin 1994) van de Consumentenbond, de heer A. Zengerink, de heer P. Francissen, mevrouw J. Neijenhuis, de heer A. Lommen allen van VWS.

In de opzet van het project is er sprake van een taakverdeling tussen het NIVEL en de Consumentenbond. De programmacommissie bepaalt de te bestuderen onderwerpen. Als eigenaar van het panel verzorgt de Consumentenbond de opbouw en het technisch beheer ervan. Het NIVEL is verantwoordelijk voor de gehanteerde onderzoeksinstrumenten, de uit te voeren analyses en de rapportage. Uitgangspunt bij de uitvoering van het project is het hanteren van normen en waarden van wetenschappelijke zorgvuldigheid.

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

september 1994

J.J. Kerssens

Consumentenbond/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 toekomstbeeld van de Nederlandse gezondheidszorg is sinds het midden van de jaren tachtig geïnspireerd door het idee van een gereguleerde markt. Daarmee maakte het aanbodgerichte denken van de jaren daarvoor - bijvoorbeeld de Structuurnota 1974 - plaats voor een vraaggerichte benadering, waarin preferenties van patiënten een belangrijke plaats innemen. Tegelijkertijd verschuift de rol van de overheid van sterk regulerend tot voorwaardenscheppend. In het 'plan Simons' werden de ideeën van de introductie van marktgerichte elementen en een terugtrekkende overheid tot officieel beleid. De gereguleerde markt bestaat uit drie partijen, de verzekeraars, de aanbieders van zorg en de patiënt/consument. Een voorwaarde voor het welslagen van het beleid is dat de huidige rol van de overheid door de andere partijen kan worden overgenomen. Het ontbreekt de patiënten/consumenten-partij echter aan instrumenten om haar rol goed te kunnen vervullen. Daarmee ligt er voor de overheid een belangrijke voorwaardenscheppende taak. Anno 1994 staat de patiënt (of consument) immers nog op enige afstand van het ideaal van de kritische burger die gepast gebruik maakt van de meest doelmatige gezondheidszorgvoorziening en bewust kiest voor het meest aantrekkelijke pakket van één van de concurrerende zorgverzekeraars. Door overdracht van de juiste informatie op het juiste moment en met de juiste communicatiemiddelen kan men kennis verhogen, attitudes beïnvloeden en gedrag sturen; op dit terrein kan de overheid niet gemist worden.

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg biedt de overheid een unieke gelegenheid allerlei processen in de gezondheidszorg te volgen (en zonodig bij te sturen) waarbij de patiënt/consument als informatiebron fungeert. Met ander woorden *monitoring* van de gezondheidszorg met als uitgangspunt ervaringen, wensen en oordelen van de Nederlandse bevolking. Het panel wil derhalve 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 anno 1994 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 iets 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 1993 in vergelijking met de Nederlandse bevolking*. Utrecht/'s-Gravenhage; Nivel/Consumentenbond, 1993 (werkverslag)

ACHTERGROND VAN HET PROJECT

Het doel van het Consumentenpanel Gezondheidszorg is een bijdrage te leveren aan de concrete invulling van het beleid dat gericht is op de versterking van de positie van de gebruikers van zorgvoorzieningen. Het wil dit doel bereiken door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een infrastructuur te bieden die open staat voor vraagstukken op het terrein van de volksgezondheid, waarbij de patiënt als informatiebron nuttig of noodzakelijk is. Hiertoe worden telefonische en schriftelijke vragenrondes georganiseerd onder een min of meer vaste groep van doorsnee Nederlanders. Waarom is eigenlijk gekozen voor een vaste groep?

- Ten eerste verloopt de aanpassing volgend op een besluit geleidelijk, waardoor metingen zich moeten uitstrekken over een langere periode. Een voorbeeld van dergelijk longitudinaal onderzoek is een mogelijke verandering in de medische consumptie;
- Ten tweede kan een aanpassing, volgend op een verandering in de organisatie van de gezondheidszorg, door middel van steeds dezelfde personen in kaart gebracht worden. Hierdoor kunnen veranderingen nauwkeurig worden gemeten zodat een kleiner aantal respondenten volstaat;
- Ten derde kunnen deze personen gemakkelijk benaderd worden voor aanvullende informatie als het gaat om verklaringen te vinden voor bijvoorbeeld verschuivingen in de medische consumptie;
- Ten vierde kunnen in het panel nauwkeurige selecties gemaakt worden van specifieke groepen respondenten (effectief en efficiënt);
- Ten vijfde kunnen met een panel ook actuele vragen die betrekking hebben op de (eerstelijns)gezondheidszorg, snel worden beantwoord (vgl. polio²);
- Ten zesde 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 zevende, tenslotte, 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.

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

Door middel van een panel kan de inspanning om een vaste groep respondenten op te bouwen vele malen beloond worden. De aanpak door middel van een panel levert dus een meerwaarde op in vergelijking met telkens een nieuwe steekproef, zoals bijvoorbeeld in de Gezondheidsenquête van het Centraal Bureau van de Statistiek, waarin ook gegevens worden bijgehouden met betrekking tot de medische consumptie van de Nederlandse bevolking. Met een panel kunnen veranderingen veel langer en nauwkeuriger worden gemeten en met een panel is het ook mogelijk om achtergrondgegevens te verzamelen waardoor inzicht kan worden verkregen in de oorzaak van eventuele veranderingen in de medische consumptie. Er is echter nog een belangrijk verschil met onze inventarisatie: het CBS koppelt de medische consumptie niet aan de klachten waarmee mensen zich tot de huisarts etc. wenden. Deze omstandigheid en het gebruik van steeds een nieuwe steekproef maakt de verklaring van verschuivingen in de medische consumptie door middel van CBS-gegevens, heel erg lastig.

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 onderscheiden³. 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 te voren 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).

3. Nationale Raad voor de Volksgezondheid. *Discussienota algemeen begrippenkader kwaliteitsbevordering*. Zoetermeer; NRV, 1990

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 anno 1994 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 ziektekostenverzekering 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 projectvoorstel⁴, 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.

4. *Consumentenpanel Gezondheidszorg (vervolg). Utrecht; Nivel, 1994 (projectvoorstel)*

STEEKPROEFKADER EN -OMVANG

Steekproefkader

Gegeven de opzet om ook telefonisch te enquêteren is het telefoonabonneebestand van de PTT 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. Overigens is het telefoonabonneebestand niet het meest complete bestand van telefoonnummers. Dit komt omdat recente mutaties niet zijn verwerkt en omdat de geheime nummers ontbreken⁵. Ook is het telefoonabonneebestand 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%. 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 wordt ongeveer twintig procent van het panel 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 bevolking⁶.

Steekproefomvang

Het aantal huishoudens in het panel bedraagt om en nabij 1500. Met een dergelijk aantal huishoudens kunnen 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:

-
5. 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.
 6. 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.

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 therapietrouw⁷.

7. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, New Jersey; Lawrence Erlbaum Associates, 1988 (p.102)

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 aselechte 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 werkverslag⁸ 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.

8. Kerssens J.J. *Het geneesmiddelen vergoedingssysteem: materiële en immateriële gevolgen voor de consument*. Utrecht/'s-Gravenhage; Nivel/Consumentenbond, 1992 (werkverslag)

NIEUWE WERVING EN PANELVERVERSING

Ledenwerfactie

In mei 1994 vond de derde ledenwerfactie plaats voor het Consumentenpanel.

Uit het PTT-adressenbestand (particulieren) werd een aselechte 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 voorgaande werfacties, diende men hiertoe een vragenlijst met achtergrondgegevens in te vullen; de zogenaamde Basislijst, bedoeld om de samenstelling van het Consumentenpanel te kunnen vergelijken met de Nederlandse bevolking. De derde werving leverde 750 aanmeldingen op.

Panelverversing

Op het moment van de nieuwe ledenwerfactie bestond het panel uit 1619 huishoudens. Daaruit zijn er 503 verwijderd. De panelverversing van mei 1994 vond plaats met als basis de 750 nieuwe aanmeldingen, waarvan er 388 in het panel zijn opgenomen. Na deze verversing bestaat het panel uit 1504 huishoudens.

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 afwijkingen betrekkelijk eenvoudig kunnen worden bepaald. Zijn de verschillen kleiner dan 3% (een overigens arbitraire grens) 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 kunnen betrekking hebben op verschillende eenheden: Soms gaat het om het huishouden (gezinsgrootte, provincie); soms het panellid en de eventuele partner (opleiding, ziektekostenverzekering en gezinsinkomen), en soms betreft het alle gezinsleden, dat wil zeggen panellid, de eventuele partner en de thuiswonende kinderen (leeftijd en geslacht). Zie tabel 1. De betreffende eenheden worden steeds in de aanhef van de verschillende tabellen vermeld.

Tabel 1 Omvang van het panel anno 1994: huishoudens, panelliden en eventuele partners, en alle gezinsleden

	aantal
Huishoudens	1504
Panelliden en eventuele partners	2588
Gezinsleden	3836

HET CONSUMENTENPANEL GEZONDHEIDSZORG ANNO 1994 IN VERGELIJKING MET DE NEDERLANDSE BEVOLKING

In deze paragraaf wordt het Consumentenpanel Gezondheidszorg vergeleken met de Nederlandse bevolking op de zeven eerder genoemde kenmerken: leeftijd, geslacht, opleiding, ziektekostenverzekering, gezinsinkomen, gezinsgrootte en geografische ligging.

Tabel 2 Relatieve verdeling van alle gezinsleden (N=3763) naar leeftijd in vergelijking met de Nederlandse bevolking (1994)

Leeftijdsklassen	Consumenten panel	Nederlandse bevolking
jonger dan 25 jaar	32%	34%
25 tot en met 34 jaar	19%	17%
35 tot en met 44 jaar	18%	16%
45 tot en met 54 jaar	13%	11%
55 tot en met 64 jaar	8%	9%
65 jaar en ouder	10%	13%

Tabel 2 laat zien dat het panel qua leeftijd niet veel afwijkt van de Nederlandse bevolking. De verschillen zijn nergens groter dan drie procent. Al met al een redelijke overeenstemming dus.

Tabel 3 Relatieve verdeling van alle gezinsleden (N=3836)
naar geslacht in vergelijking met de Nederlandse
bevolking (1994)

Geslacht	Consumenten panel	Nederlandse bevolking
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 4 Relatieve verdeling van panelleden en hun eventuele partner (N=2588) naar hoogst behaalde opleiding in vergelijking met de Nederlandse bevolking (1994)

Hoogst behaalde opleiding	Consumenten panel	Nederlandse bevolking
lagere school	6%	17%
LBO/MAVO	44%	28%
MBO/HAVO/VWO	28%	38%
HBO/WO	22%	17%

Qua opleiding stemt het panel 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 beroeps- onderwijs 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. Dit is helaas niet gelukt; vergeleken met de panelsamenstelling van 1993 is het percentage panelleden (en hun eventuele partner) wiens opleiding zich beperkt tot lagere school alleen, gelijk gebleven. Bij de aanmeldingen zitten eenvoudigweg te 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 5 Relatieve verdeling van panelleden en hun eventuele partner (N=2584) naar vorm van ziektekostenverzekering in vergelijking met de Nederlandse bevolking (1994)

Ziektekostenverzekering	Consumenten panel	Nederlandse bevolking
ziekenfonds	60%	61%
particulier	31%	32%
publiekrechtelijk	7%	6%
niet verzekerd	0%	1%

Tabel 5 toont dat qua verzekeringsvorm het panel overeenkomt met de Nederlandse bevolking. Geen van de verschillen is groter dan twee procent. Ook de ziektekostenverzekering was een selectiecriteria 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, nauwelijks veranderd.

Tabel 6 Relatieve verdeling van het netto jaarinkomen van panelhuishoudens (N=1484) in vergelijking met de Nederlandse huishoudens (1994)

Netto jaarinkomen	Consumenten panel	Nederlandse bevolking
minder dan f 14 000,-	3%	7%
van f 14 000,- tot f 24 000,-	10%	18%
van f 24 000,- tot f 34 000,-	19%	19%
van f 34 000,- tot f 44 000,-	24%	17%
van f 44 000,- tot f 60 000,-	24%	21%
van f 60 000,- tot f 80 000,-	13%	12%
meer dan f 80 000,-	6%	7%
weet niet	1%	0%

Uit de relatieve verdeling van het inkomen van de huishoudens vergeleken met de CBS gegevens van Nederlandse huishoudens, blijkt het volgende (tabel 6). Vanaf de netto jaarinkomens van 44.000 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, terwijl de inkomenscategorie van f 34 000,- tot f 44 000,- oververtegenwoordigd is. Dat maakt dat het gemiddelde netto jaarinkomen van het panel iets hoger is dan dat van de Nederlandse huishoudens. Vergeleken met het vorig verslagjaar is de samenstelling van het panel qua inkomensverdeling iets minder representatief.

Tabel 7 Relatieve verdeling van panelhuishoudens (N=1504)
naar gezinsgrootte in vergelijking met de Neder-
landse bevolking (1994)

Gezinsgrootte	Consumenten panel	Nederlandse bevolking
1 persoon	25%	29%
2 personen	34%	32%
3 personen	14%	14%
4 personen	19%	17%
5 of meer personen	8%	8%

Uit tabel 7 blijkt dat het panel qua gezinsgrootte net niet helemaal overeenstemt met de Nederlandse bevolking. De alleenstaanden zijn ondervertegenwoordigd; het verschil tussen 25% (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 de samenstelling van het panel qua gezinsgrootte iets verbeterd.

Tabel 8 Relatieve verdeling van panel (N=1504) naar provincie in vergelijking met de Nederlandse bevolking (1994)

Provincie	Consumenten panel	Nederlandse bevolking
Groningen	5%	4%
Friesland	5%	4%
Drenthe	3%	3%
Overijssel	7%	7%
Gelderland	13%	12%
Utrecht	7%	7%
Noord Holland	16%	16%
Zuid Holland	21%	22%
Zeeland	3%	2%
Noord Brabant	15%	15%
Limburg	7%	7%
Flevoland	2%	2%

Zoals tabel 8 laat zien, komt de geografische ligging van het panel goed overeen met de geografische spreiding van de Nederlandse bevolking. De verschillen zijn nergens groter dan een procent. Er zijn in vergelijking met het vorig verslagjaar een aantal kleine wijzigingen zonder dat de conclusie hierdoor echter 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. Vergeleken met het vorig verslagjaar is de situatie qua burgerlijke staat iets verslechterd.

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 klein.

Naar de maatstaf van de 3% of minder afwijkingsnorm⁹ 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 alle aandoeningen in het panel (iets) lager is; Bij 17 van de 24 geïnterpreteerde aandoeningen is dit het geval. Het percentage chronische aandoeningen bedraagt 54% van de panelleden terwijl dit in de Nederlandse bevolking 59% bedraagt. In vergelijking met het vorig verslagjaar is de situatie tussen panel en Nederlandse bevolking geheel veranderd. Dit komt niet

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

zozeer doordat de samenstelling van het panel is veranderd maar omdat de prevalentie van chronische aandoeningen in de Nederlandse bevolking er nu anders uitziet dan we in het vorige werkverslag lieten zien. Vorig jaar bedroeg het totaal van de geïnterviewde aandoeningen 48%, terwijl dat nu, zoals vermeld 59% bedraagt. Op grond van de huidige vergelijking blijkt het panel nu iets minder last van langdurige aandoeningen te hebben dan de gehele Nederlandse bevolking. De langdurige aandoeningen van de deelnemers aan het panel worden geïnterviewd door middel van een schriftelijke vragenlijst, terwijl de langdurige aandoeningen van de Nederlandse bevolking door middel van mondeling afgenomen interviews in kaart wordt gebracht. De vergelijking wordt bemoeilijkt door de twee verschillende onderzoeksmethoden omdat het antwoord op de vraag naar langdurige aandoeningen sterk afhangt van de wijze waarop de vraag wordt gesteld¹⁰.

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). Vergeleken met het vorig verslagjaar is de samenstelling qua werkkring/voornaamste bezigheid wel iets meer op dat van de Nederlandse bevolking gaan lijken.

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. Het betreft hier een vergelijking van de gegevens van vorig jaar. Meer recente gegevens komen beschikbaar wanneer de beroepen in een vernieuwd classificatiesysteem zijn gecodeerd.

10. zie voor een bespreking van de problemen hiermee: Berg J van den, Bosch GAM van den. Het (meten van het) voorkomen van chronische aandoeningen, 1974-1987. *Maandbericht gezondheidstatistiek*. (no 3) 1989, p.4-21

CONCLUSIE

De samenstelling van het Consumentenpanel Gezondheidszorg is weer op zeven punten vergeleken met de Nederlandse bevolking. Anno 1994 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) 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 (en hun eventuele partners) wiens opleiding zich beperkt tot lagere school alleen, nog iets meer af dan vorig jaar.

Qua gezinsgrootte blijken alleenstaanden nog iets 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 iets beter samengesteld. Qua inkomen zijn er alleen verschillen in de laagste inkomenscategorieën, in de overige categorieën (inkomens van f 44 000,- en hoger) niet. Overigens is het natuurlijk wel zo dat het netto jaarinkomen van de huishoudens mede afhankelijk is van de gezinsgrootte.

Bij een gedeeltelijke vervanging van het panel dient opnieuw aandacht te worden gegeven aan gezinsgrootte, opleiding en inkomen: Het is wenselijk om meer alleenstaanden en meer mensen met een laag inkomen in het panel op te nemen en ook meer personen met alleen lager onderwijs alsmede meer personen met MBO/HAVO/VWO te selecteren. Met andere woorden: Alleenstaanden met een lagere opleiding en een inkomen beneden het minimum loon, van beiderlei kunne en alle leeftijden, uit alle delen van het land, zouden de samenstelling van het Consumentenpanel verbeteren.

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 huidige samenstelling van het panel 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 welstandklasse 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, tenslotte, wijst op het feit dat de gemiddelde deelnemer in het Consumentenpanel Gezondheidszorg zich iets minder gezond voelt dan de gemiddelde Nederlander, terwijl uit de vergelijking van de langdurige aandoeningen eerder het tegendeel blijkt. De vergelijking van het panel en de Nederlandse bevolking qua langdurige aandoeningen lijkt echter niet zo zinvol, omdat het panel een schriftelijke vragenlijst hanteert en de Gezondheidsenquête van het CBS met mondeling afgenomen vragenlijst werkt.

BIJLAGE 1 Verdere achtergrondgegevens

De verdere achtergrondgegevens worden in de navolgende tabellen gepresenteerd:

Tabel B1	Burgerlijke 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=3752) naar burgerlijke staat in vergelijking met de Nederlandse bevolking (1994)

Burgerlijke staat	Consumenten panel	Nederlandse bevolking
gehuwd	53%	47%
ongetrouwd	42%	43%
gescheiden	2%	4%
verweduwd	2%	6%

Tabel B2 Relatieve verdeling van panelleden en hun eventuele partner (N=2584) naar subjectieve gezondheidsbeleving in vergelijking met de Nederlandse bevolking (1994)

Ervaren gezondheid	Consumenten panel	Nederlandse bevolking ²
zeer goed	16%	29%
goed	64%	53%
gaat wel	12%	12%
soms goed, soms slecht	7%	5%
zeer slecht	1%	2%

Tabel B3 Relatieve verdeling van panelleden en hun eventuele partner (N=2507) naar prevalentie van chronische aandoeningen in vergelijking tot de Nederlandse bevolking (1994)

Chronische aandoening	Consumenten panel	Nederlandse bevolking
Astma, chronische bronchitis of CARA	4,5%	6,5%
Ontsteking van de neusbijholte, voorhoofdsholte of kaakholte	7,7%	6,0%
Ernstige hartkwaal of hartinfarct	1,4%	2,0%
Hoge bloeddruk	7,0%	7,5%
(Gevolgen van) een beroerte	0,2%	0,6%
Maagzweer of zweer aan de 12-vingerige darm	0,7%	0,9%
Ernstige darmstoornis, langer dan drie maanden	0,7%	1,8%
Galstenen of galblaasontsteking	0,6%	0,5%
Nierstenen	0,8%	0,4%
Ernstige nierziekte	0,1%	0,2%
Leverziekte of levercirrhose	0,2%	0,2%
Chronische blaasontsteking	0,7%	1,0%
Verzakking van baarmoeder	0,9%	2,2%
Suikerziekte	2,1%	1,8%
Schildklierafwijking	1,3%	1,0%
Hardnekkige rugaandoening of hernia	7,9%	7,5%
Gewrichtsslijtage (artrose) van knieën, heupen of handen	6,1%	7,6%
Gewrichtsontsteking (chronische reuma, reumatoïde artritis) van handen of voeten	2,0%	2,5%
Andere chronische reuma, langer dan drie maanden	0,8%	0,7%
Epilepsie	0,6%	0,7%
Duizeligheid met vallen	0,8%	1,9%
Migraine	5,2%	5,5%
Ernstige huidziekte	0,7%	2,0%
Kwaadaardige aandoening of kanker	0,6%	0,6%
Totaal	53,6%	58,8%

Tabel B4 Relatieve verdeling van panelleden (N=1504) naar woonsituatie in vergelijking met de Nederlandse bevolking (1994)

Woonsituatie	Consumenten panel	Nederlandse bevolking
vrijstaande eengezinswoning	14%	15%
eengezinswoning, overige	58%	50%
flat, etage, boven-, benedenwoning	24%	29%
anders	5%	6%

Tabel B5 Relatieve verdeling van panelleden en hun eventuele partner (N=2582) naar werkring/voornaamste bezigheid in vergelijking met de Nederlandse bevolking (1994)

Werkkring/ voornaamste bezigheid	Consumenten panel	Nederlandse bevolking
doet betaald werk (incl. zelfstandigen)	54%	48%
werkt volledig in eigen huishouding	22%	29%
pensioen	12%	10%
anders	13%	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
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%

BIJLAGE 2 Begeleidende brief bij de werving.

CONSUMENTENBOND

Leeghwaterplein 26
Telefoon (070) 3847400
Telex 33713

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



nederlands instituut
voor onderzoek van de
eerstelijnsgezondheidszorg

's-Gravenhage, november 1991,

Geachte heer, mevrouw,

Waarschijnlijk heeft u wel eens gehoord van de Consumentenbond. Wellicht bent u zelfs lid. De Consumentenbond is een vereniging van ruim 600.000 leden die de belangen van consumenten op diverse manieren behartigt. De Consumentenbond doet dit ondermeer door onderzoek naar produkten en diensten.

Op dit moment wil de Consumentenbond een onderzoekspanel opzetten van huishoudens die tesamen een doorsnee vormen van de bevolking in Nederland. Daartoe benadert de Consumentenbond nu 10.000 willekeurig gekozen huishoudens in Nederland, waaronder u.

Wij vragen u of u bereid bent mee te werken aan dit panel. Deze medewerking houdt in het kort in dat u een aantal malen per jaar door de Consumentenbond benaderd zult worden voor een onderzoek naar uw meningen en ervaringen als consument. Nadere informatie over dit panel treft u aan in bijgesloten folder.

Om u een beeld te geven van wat medewerking aan een dergelijk panel in houdt, treft u in deze envelop tevens een vragenlijst aan. Deze vragenlijst gaat over de kosten van de gezondheidszorg, met specifieke aandacht voor de kosten van geneesmiddelen. Deze vragenlijst is afkomstig van het Nederlands Instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL).

De leden van het panel zal regelmatig gevraagd worden vragenlijsten in te vullen voor onderzoeken die de Consumentenbond in samenwerking met het NIVEL verricht. Het onderzoekspanel wordt namelijk niet alleen opgezet voor onderzoek van de Consumentenbond alleen, maar ook voor onderzoek dat in samenwerking met het NIVEL wordt uitgevoerd. (Zie voor meer informatie hierover eveneens de bijgesloten folder.) Deze vragenlijst geeft een aardig beeld van wat voor soort vragen u kunt verwachten in deze enquêtes.

Overigens wordt deze vragenlijst niet alleen bijgesloten als voorbeeld: Er wordt op dit moment daadwerkelijk onderzoek verricht naar de meningen over en ervaringen met geneesmiddelen en kosten van de gezondheidszorg. De Consumentenbond en het NIVEL zouden het dan ook zeer op prijs stellen wanneer u deze vragenlijst in zoudt willen vullen en retourneren in bijgevoegde antwoordenvolp. Het doet er hierbij niet toe of u zich wilt opgeven voor het panel of alleen deze ene enquête in wilt vullen. Verder is het evenmin belangrijk of u nu veel, weinig of geen medicijnen gebruikt.

Op de ingesloten vragenlijsten staat nu een sticker met uw naam en adres. In de toekomst zal dit echter niet het geval zijn. Panelleden ontvangen na inschrijving ieder een eigen nummer, wat op de enquêtes wordt ingevuld. De koppeling tussen 'huishoudtype' en uw gegevens zal dan alleen op basis van nummer gemaakt worden. Uw meningen en ervaringen zullen niet gekoppeld worden aan uw naam en adres.

Ook bij deze enquête zal dat niet gebeuren. Bij binnenkomst bij de Consumentenbond krijgt de enquête op basis van de postcode een tijdelijk uniek nummer. Op basis van dit nummer kan dan een koppeling gemaakt worden met de huishoudgegevens (niet met uw naam en adres). Overigens kan deze koppeling uiteraard alleen gemaakt worden indien u zich tevens op heeft gegeven als panellid door ook het vragenformulier met uw persoonlijke gegevens in te vullen en aan ons op te sturen.

Terug naar het panel, want daar gaat het in hoofdzaak om: Als u bereid bent voor enige tijd mee te werken aan het onderzoekspanel, verzoeken wij u bijgevoegd formulier waarop een aantal persoonlijke gegevens van u worden gevraagd, in te vullen en aan ons te retourneren.

Deze persoonlijke gegevens zullen wij uiteraard zeer vertrouwelijk behandelen. (zie ook de informatie-folder). De gegevens worden in eerste instantie gebruikt om te bezien of de totale groep mensen die zich voor dit panel opgeeft, representatief is voor de Nederlandse bevolking. Later zullen deze gegevens alleen gebruikt worden om te bezien of de onderzoeksresultaten verschillend zijn voor de diverse typen huishoudens in Nederland.

Indien u zich opgeeft als panellid, zullen wij in alle gevallen graag gebruik maken van uw bereidwilligheid. Er bestaat echter een kleine kans dat u in eerste instantie een 'reservepanellid' wordt, die pas benaderd zal worden als een ander panellid uitvalt, wiens type huishoud-situatie op uw huishoud-situatie lijkt. In dat geval ontvangt u uiteraard van ons bericht dat u 'in de reserve-bank zit'.

Indien u nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met mw. drs. J.T.P. Linders van de Sectie Consumentenonderzoek van de Consumentenbond (tel: 070 -3847573), bereikbaar op maandag t/m donderdag.

Mocht u zich op willen geven als panellid en/of de vragenlijst 'geneesmiddelen en kosten van de gezondheidszorg' in willen vullen, dan zouden wij het op prijs stellen als u dit voor eind november 1991 zoudt willen doen. U kunt de betreffende formulieren terugsturen in bijgevoegde enveloppen. Een postzegel is dan overbodig.

Wij danken u bij voorbaat voor uw eventuele medewerking en, mocht u hiertoe niet bereid zijn, in ieder geval voor uw aandacht.

Met vriendelijke groet,



D.M. Westendorp
Directeur Consumentenbond

BIJLAGE 3 Informatiefolder over het Consumentenpanel Gezondheidszorg



CONSUMENTENBOND CONSUMENTENPANEL

Wat is het Consumenten-panel?

Het consumenten-panel is een groep mensen die zich bereid verklaart mee te werken aan onderzoeken op het terrein van consumentenzaken in het algemeen en op het terrein van patientenzaken in het bijzonder. Daarnaast zal onderzoek worden verricht naar de wijze waarop consumenten betalingen verrichten (contant, cheques, giro's e.d.). Dit panel vormt een doorsnee van de totale Nederlandse bevolking.

Het consumenten-panel wordt opgericht door en valt onder de verantwoordelijkheid van de Consumentenbond. De oprichting van dit panel gebeurt in samenwerking met het Nederlands Instituut voor onderzoek van de eertselijnsgezondheidszorg (NIVEL) en de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Consumentenaangelegenheden (SWOKA).

Wat is de Consumentenbond?

Waarschijnlijk heeft u al wel eens van de Consumentenbond gehoord, wellicht bent u zelfs lid. Voor het geval u de Consumentenbond echter niet kent: de Consumentenbond is een vereniging met ruim 600.000 leden, die de belangen van de consumenten behartigt. De Bond doet dit onder meer door onderzoek van en voorlichting over kwaliteiten en prijzen van goederen en diensten.

Wat is het NIVEL?

Het NIVEL is een stichting die onderzoek doet naar de gezondheidszorg in Nederland met speciale aandacht voor huisartsen, fysiotherapeuten, tandartsen en apothekers.

Wat is de SWOKA?

De SWOKA is een stichting die onderzoek verricht naar consumentengedrag. De Consumentenbond is nauw betrokken bij het werk van deze stichting, onder meer via een vertegenwoordiging in het bestuur.

Waarom wordt dit Consumentenpanel opgericht?

Hiervoor bestaan meerdere redenen:

1. De Consumentenbond komt op voor de belangen van alle consumenten- dus ook van niet-leden van de Consumentenbond. Bij de Consumentenbond bestaat behoefte de meningen en ervaringen van 'De Nederlandse Consument' te horen en in de loop der tijd te volgen.
2. Zowel de Consumentenbond als het NIVEL en de SWOKA doen regelmatig onderzoek waarbij gedurende langere tijd informatie van een-



zelfde groep mensen gewenst is om te bezien of er in de loop der tijd bepaalde zaken al dan niet veranderen. Daarvoor is een vaste groep mensen nodig die zich bereid heeft verklaard gedurende langere tijd aan een onderzoek mee te werken.

3. Er is sprake van een zekere overlap in het onderzoekswerk van de Consumentenbond en het NIVEL.

Het NIVEL verricht onderzoek naar de gezondheidszorg. Ook de Consumentenbond verricht regelmatig onderzoek op dit terrein. Zoals hiervoor reeds werd vermeld, vallen onder consumentenzaken immers niet alleen goederen, zoals bijvoorbeeld wasmachines. Ook naar diensten zoals banken en op het gebied van de gezondheidszorg verricht de Consumentenbond veel onderzoek.

4. Een dergelijke overlap bestaat eveneens tussen het werk van de Consumentenbond en de SWOKA.

Zowel de Consumentenbond als het NIVEL en de SWOKA hebben dus behoefte aan een onderzoekspanel, dat representatief is voor de totale Nederlandse bevolking. Na zorgvuldig overleg is door de Consumentenbond, NIVEL en de SWOKA besloten tot samenwerking op dit terrein.

Incidenteel verricht de Consumentenbond ook onderzoek voor derden. Het gaat daarbij altijd om niet-commerciële instellingen en het betreft dan uiteraard alleen onderzoek waarmee het belang van consumenten is gediend. De Consumentenbond zal de leden van het panel soms ook voor dit soort onderzoeken benaderen.

Waarover gaan de onderzoeken?

De onderzoeken hebben betrekking op de ervaringen van de panelleden als consument van allerlei producten en diensten. Een groot deel van de onderzoeken zal gaan over het gebruik dat u maakt van de gezondheidszorg en uw ervaringen met de gezondheidszorg. Een ander onderzoek betreft de wijze waarop in Nederland betalingen worden verricht.

Wat voor soort onderzoek?

Het kan gaan om twee verschillende soorten onderzoek:

- Schriftelijke enquêtes;
- Telefonische enquêtes.

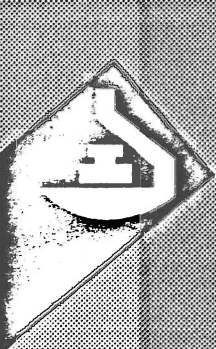
Hoe vaak worden panelleden benaderd met het verzoek mee te werken aan enquêtes?

De panelleden houden bij hoe vaak zij naar de huisarts, tandsarts en fysiotherapeut gaan. Zij ontvangen hiervoor twee keer per jaar een speciaal boekje. Verder ontvangen zij één keer per jaar een "huishoudboekje" over hun wijze van betalen.

Daarnaast zullen zij per jaar maximaal twee keer worden benaderd voor een schriftelijke enquête en maximaal twee keer voor een telefonische enquête.

Voor hoe lang geeft men zich op?

Het panel zal bestaan uit 1500 huishoudens. Uit onderzoekstechnisch oogpunt is het wenselijk dat er regelmatig 'nieuwe' mensen deel gaan nemen aan een panel. Om deze reden zullen elk jaar ongeveer driehon-



derd nieuwe huishoudens worden toegevoegd aan het panel. Een even groot aantal 'oude' panelleden zal bericht worden dat hun medewerking nu niet langer meer nodig is. Panelleden zullen derhalve nooit langer dan vijf jaar aan het panel meewerken.

Uiteraard bent u altijd vrij om tussentijds zelf uw medewerking op te zeggen.

Vertrouwelijkheid van persoonlijke gegevens?

Aan de panelleden worden een aantal persoonlijke gegevens gevraagd. Deze worden alleen gebruikt om te beziën of de onderzoeksresultaten verschillen voor diverse groepen in de Nederlandse samenleving (zoals particulier en ziekenfondsverzekerden; leeftijdsgroepen; enz.).

Elk panellid ontvangt een uniek nummer, wat op de enquêtes wordt vermeld. Koppeling naar persoonlijke gegevens vindt alleen plaats op basis van dit nummer. Naam en adres blijven daarbij volledig buiten beschouwing.

Naam en adres zullen alleen gebruikt worden voor de verzending van schriftelijke enquêtes. Deze gegevens zijn alleen toegankelijk voor de voor dit panel verantwoordelijke afdeling binnen de Consumentenbond; en niet voor andere instanties, evenmin als voor andere afdelingen binnen de Consumentenbond zelf. Ook het NIVEL en de SWOKA zullen hier geen toegang toe hebben.

Tegemoetkoming voor panelleden?

Er staat geen financiële tegemoetkoming tegenover de moeite die panelleden zich moeten getroosten. Gezien het grote aantal deelnemers aan dit panel, zou dit voor de Consumentenbond een zeer kostbare aangelegenheid worden.

Als blijk van waardering wordt panelleden elk jaar echter wel de mogelijkheid geboden gratis een boek te kiezen uit een lijst van boeken die de Consumentenbond uitgeeft. De onderwerpen van deze boeken betreffen uiteraard altijd consumentenzaken.

Wat te doen bij vragen, problemen of opmerkingen?

Telefonisch: 070-3847573

Schriftelijk:

Consumentenbond
Sectie Consumentenonderzoek
Antwoordnummer 9
2502 XA 's-Gravenhage (postzegel overbodig)

BIJLAGE 4 Vragenlijst Achtergrondgegevens (Nieuwe Basisvragenlijst)

Consumentenpanel Gezondheidszorg - Nieuwe Basisvragenlijst

In november '91 werd u voor het eerst door ons benaderd om mee te doen aan het Consumentenpanel. U ontving toen onder andere een vragenlijst waarin enkele achtergrondgegevens gevraagd werden; de zogenaamde basisvragenlijst. Deze vragen dienden om te kijken of de samenstelling van het panel representatief is voor de gehele Nederlandse bevolking.

Inmiddels is gebleken dat het noodzakelijk is de basisvragenlijst op enkele punten aan te passen. Om de samenstelling van het panel **optimaal** te kunnen vergelijken met de Nederlandse bevolking, is het nodig om een aantal vragen in iets andere bewoordingen te stellen, en bij een aantal vragen de antwoordmogelijkheden uit te breiden.

Het is voor ons van zeer groot belang dat wij van alle panelleden de achtergrondgegevens hebben op basis van deze nieuwe basisvragenlijst!

Daarom willen we nog een keer dezelfde persoonlijke gegevens aan u vragen, maar nu met hier en daar een aangepaste vraagstelling.

Indien u een partner heeft waarmee u een gezamenlijke huishouding voert, zijn de gegevens van deze partner voor ons eveneens van belang.

Vanzelfsprekend zullen de door u verstrekte gegevens strikt vertrouwelijk worden behandeld. Op geen enkele wijze zal informatie gepubliceerd worden die tot individuele personen herleidbaar is.

U kunt de ingevulde vragenlijst aan ons retour sturen door de bijgesloten antwoordenvolpette te gebruiken. Een postzegel is dan niet nodig.

Mocht u vragen hebben met betrekking tot het bovenstaande, kunt u telefonisch contact opnemen met de heer A. Kruizinga (070-3847595) of mevrouw M. van Gool (070-3847573).

Het invullen van de enquête

Hieronder staat een aantal punten waarvoor wij even uw aandacht vragen:

- Het is van belang dat u de vragenlijst volledig invult. Wanneer een vraag niet op u van toepassing is, kunt u dit aangeven.
- Bij de meeste vragen kunt u volstaan met het omcirkelen van het cijfer dat voor het antwoord van uw keuze staat. Bijvoorbeeld:

*Wat is uw algemeen oordeel over uw eigen gezondheid?
(Niet meer dan één antwoord omcirkelen alstublieft)*

- 1 *Zeer goed*
- ② *Goed*
- 3 *Gaat wel*
- 4 *Soms goed en soms slecht*
- 5 *Slecht*
- 6 *Weet niet*

In dit voorbeeld heeft de invuller dus aangegeven dat diens gezondheid 'goed' is.

- Wanneer uw antwoord anders luidt dan wij voorzien hebben, kunt u dit veelal omschrijven. Doet u dit op het stippelijntje dat volgt op de categorie:
Anders, namelijk
- Achter sommige antwoorden staat een doorverwijzing naar een vraag verderop in de vragenlijst. De tussenliggende vragen kunt u dan natuurlijk overslaan.
- U kunt de ingevulde vragenlijst direct naar de Consumentenbond sturen. Gebruikt u de bijgesloten antwoordenvolpde. Een postzegel is dan niet nodig.
- Als u bij het invullen van de vragenlijst onduidelijkheden tegenkomt, kunt u telefonisch contact opnemen met de heer A. Kruizinga (070-384595) of mevrouw M. van Gool (070-3847573).

We beginnen met een aantal vragen over uw woonsituatie en de samenstelling van het huishouden.

Vraag 1 Hoe is uw woonsituatie? (*niet meer dan één antwoord omcirkelen alstublieft*)

- 1 Eengezinswoning; vrijstaand
- 2 Eengezinswoning; tussenwoning, hoekwoning, 2 onder 1 kap
- 3 Flat, etage-, portiek-, boven- of benedenwoning
- 4 Woning met winkel of werkplaats
- 5 Woning in bedrijfsgebouw
- 6 Boerderij of tuinderswoning
- 7 Bejaardenhuis/verzorgingshuis (geen zelfstandige woning)
- 8 Studentenhuis
- 9 Hotel, pension/huurkamer
- 10 Wooneenheid met gemeenschappelijke voorzieningen
- 11 Anders, namelijk: (omschrijf)

Vraag 2 Wilt u de geboortedatum, het geslacht en de burgerlijke staat van alle inwonende leden van het huishouden vermelden?
(*begin met de gegevens van uzelf, alstublieft*)

	<u>Geboortedatum</u> Dag-Maand-Jaar	<u>Geslacht</u>		<u>Burgerlijke Staat</u>			Weduwe/ weduwnaar
		Man	Vrouw	Gehuwd	Ongehuwd	Gescheiden	
invuller:							
1	_____	1	2	1	2	3	4
partner:							
2	_____	1	2	1	2	3	4
(pleeg)kinderen en andere inwonende leden van het huishouden:							
3	_____	1	2	1	2	3	4
4	_____	1	2	1	2	3	4
5	_____	1	2	1	2	3	4
6	_____	1	2	1	2	3	4
7	_____	1	2	1	2	3	4
8	_____	1	2	1	2	3	4

De volgende vragen over opleiding, beroep, inkomensbron, ziektekostenverzekering en de gezondheid hebben betrekking op Uzelf. De vragen worden straks herhaald, maar hebben dan betrekking op uw partner (indien u die heeft, natuurlijk).
Vraag 8 vormt hierop een uitzondering; hier wordt het inkomen gevraagd van uw huishouden.

Vraag 3 Wat is uw hoogst behaalde opleiding?
(niet meer dan één antwoord omcirkelen alstublieft)

- 1 Lagere school (inclusief 'niet afgemaakt')
- 2 Lager beroeps/huishoudelijk onderwijs, Lager voortgezet onderwijs
- 3 Middelbaar onderwijs, MAVO/(M)ULO
- 4 HAVO, VWO (Atheneum/Gymnasium), HBS, MMS
- 5 Middelbaar Beroeps Onderwijs, Secretaresse opleiding, Verpleging
- 6 Hoger Beroeps Onderwijs, Universiteit tot en met kandidaatsexamen
- 7 Wetenschappelijk Onderwijs
- 8 Anders, namelijk: (omschrijf)

Vraag 4 Wilt u hieronder aangeven welke bezigheid en/of werkring in de eerste plaats op u van toepassing is?
(niet meer dan één antwoord omcirkelen alstublieft; kies wat voor u het belangrijkste is)

- 1 Ik doe betaald werk
- 2 Ik ben zelfstandig ondernemer
- 3 Ik ben dienstplichtig militair eerste oefening/doe vervangende dienstplicht
- 4 Ik zoek werk na verlies van mijn werkring
- 5 Ik zoek voor het eerst werk/zoek werk na langdurige onderbreking
- 6 Ik ben scholier/student
- 7 Ik doe het huishouden
- 8 Ik ben gepensioneerd/met vervroegd pensioen
- 9 Ik ben geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt
- 10 Ik doe onbetaald werk met behoud van uitkering/doe vrijwilligerswerk
- 11 Iets anders, namelijk: (omschrijf)

Vraag 5 Welk beroep of functie oefent/oefende u uit?

..... (omschrijf)

Vraag 6 Heeft u een eigen inkomen of persoonlijke uitkering?

- 1 Ja
- 2 Nee (indien nee, gaat u verder met vraag 8)

Vraag 7 Waaruit is uw inkomen of uitkering opgebouwd?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- 1 Loon of salaris (incl. uitkering Ziektewet)
- 2 Winst uit eigen onderneming/vrij beroep
- 3 Inkomen uit vermogen
- 4 Pensioen of lijfrente/VUT
- 5 AOW of AWW uitkering
- 6 WAO of AAW of invaliditeitspensioen
- 7 Werkloosheidsuitkering en/of wachtgeld
- 8 Bijstandsuitkering
- 9 Anders (bijv. studietoelage, alimentatie), namelijk

..... (omschrijf)

Vraag 8 Hoeveel bedraagt het netto jaarinkomen van uw huishouden?

De inkomens van alle inwonende leden van het huishouden hierbij meetellen.

s.v.p.!

Netto is wat men "schoon" in handen krijgt.

- 1 minder dan f 14 000
- 2 f 14 000 - f 24 000
- 3 f 24 000 - f 34 000
- 4 f 34 000 - f 44 000
- 5 f 44 000 - f 60 000
- 6 f 60 000 - f 80 000
- 7 meer dan f 80 000
- 8 weet niet

Vraag 9 Op welke wijze bent u tegen ziektekosten verzekerd? Indien verzekerd via partner, verzekeringsvorm van de partner invullen.

- 1 Verplichte ziekenfondsverzekering
- 2 Verplichte ziekenfondsverzekering met een aanvullende verzekering
- 3 Particuliere verzekering via Standaardpolis
- 4 Particuliere verzekering via Standaardpakketpolis
- 5 Particuliere verzekering
- 6 Publiekrechtelijke (IZA/IZR/DGVP) verzekering/ via Defensie
- 7 Niet verzekerd
- 8 Anders, namelijk
. (omschrijf)

Vraag 10 Wat is uw algemeen oordeel over uw eigen gezondheid?
(niet meer dan één antwoord omcirkelen alstublieft)

- 1 Zeer goed
- 2 Goed
- 3 Gaat wel
- 4 Soms goed en soms slecht
- 5 Slecht
- 6 Weet niet

De volgende vragen zijn alleen van toepassing indien u een partner heeft. Heeft u geen partner dan hoeft u deze vragen dus niet in te vullen.

Vraag 11 Wat is de hoogst behaalde opleiding van uw partner?
(niet meer dan één antwoord omcirkelen alstublieft)

- 1 Lagere school (inclusief 'niet afgemaakt')
- 2 Lager beroeps/huishoudelijk onderwijs, Lager voortgezet onderwijs
- 3 Middelbaar onderwijs, MAVO/(M)ULO
- 4 HAVO, VWO (Atheneum/Gymnasium), HBS, MMS
- 5 Middelbaar Beroeps Onderwijs, Secretaresse opleiding, Verpleging
- 6 Hoger Beroeps Onderwijs, Universiteit tot en met kandidaatsexamen
- 7 Wetenschappelijk Onderwijs
- 8 Anders, namelijk: (omschrijf)

Vraag 12 Wilt u hieronder aangeven welke bezigheid en/of werkkring in de eerste plaats op uw partner van toepassing is?
(niet meer dan één antwoord omcirkelen alstublieft)

- 1 Mijn partner doet betaald werk
- 2 Mijn partner is zelfstandig ondernemer
- 3 Mijn partner is dienstplichtig militair eerste oefening/does vervangende dienstplicht
- 4 Mijn partner zoekt werk na verlies van werkkring
- 5 Mijn partner zoekt voor het eerst werk/zoekt werk na langdurige onderbreking
- 6 Mijn partner is scholier/student
- 7 Mijn partner doet het huishouden
- 8 Mijn partner is gepensioneerd/met vervroegd pensioen
- 9 Mijn partner is geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt
- 10 Mijn partner doet onbetaald werk met behoud van uitkering/does vrijwilligerswerk
- 11 Iets anders, namelijk:
..... (omschrijf)

Vraag 13 Welk beroep of functie oefent/oefende uw partner uit?

.....
..... (omschrijf)

Vraag 14 Heeft uw partner een eigen inkomen of persoonlijke uitkering?

- 1 Ja
- 2 Nee *(indien nee, gaat u verder met vraag 16)*

Vraag 15 Waaruit is het inkomen of de uitkering van uw partner opgebouwd?
(meerdere antwoorden mogelijk)

- 1 Loon of salaris (incl. uitkering Ziektewet)
- 2 Winst uit eigen onderneming/vrij beroep
- 3 Inkomen uit vermogen
- 4 Pensioen of lijfrente/VUT
- 5 AOW of AWW uitkering
- 6 WAO of AAW of invaliditeitspensioen
- 7 Werkloosheidsuitkering en/of wachtgeld
- 8 Bijstandsuitkering
- 9 Anders (bijv. studietoelage, alimentatie), namelijk

.....
..... (omschrijf)

Vraag 16 Op welke wijze is uw partner tegen ziektekosten verzekerd?

Indien via u verzekerd, uw verzekeringsvorm invullen.

- 1 Verplichte ziekenfondsverzekering
- 2 Verplichte ziekenfondsverzekering met een aanvullende verzekering
- 3 Particuliere verzekering via Standaardpolis
- 4 Particuliere verzekering via Standaardpakketpolis
- 5 Particuliere verzekering
- 6 Publiekrechtelijke (IZA/IZR/DGVP) verzekering/ via Defensie
- 7 Niet verzekerd
- 8 Anders, namelijk

..... (omschrijf)

Vraag 17 Wat is uw algemeen oordeel over de gezondheid van uw partner? Laat bij twijfel uw partner zelf deze vraag invullen.

(niet meer dan één antwoord omcirkelen alstublieft)

- 1 Zeer goed
- 2 Goed
- 3 Gaat wel
- 4 Soms goed en soms slecht
- 5 Slecht
- 6 Weet niet

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING!

