

Verdiepende analyses

Barometer Vertrouwen in de gezondheidszorg

Sanne Huijgen
Marloes Meijer
Judith de Jong
Anne Brabers



NIVEL

Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Januari 2025

030 272 97 00
nivel@nivel.nl
www.nivel.nl

© 2025 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Voor dit rapport hebben we verdiepende analyses uitgevoerd op de Nivel Barometer Vertrouwen in de gezondheidszorg. Met deze Barometer meten we hoeveel vertrouwen er onder burgers in Nederland is in de gezondheidszorg. De data voor deze Barometer worden verzameld door middel van vragenlijstonderzoek binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Voor dit rapport hebben we gekeken of dit vertrouwen verschilt tussen regio's in Nederland en tussen groepen met verschillende kenmerken. Hiervoor is een kwantitatieve data-analyse uitgevoerd op data over verschillende vormen van vertrouwen in de gezondheidszorg die verzameld zijn binnen het panel in de jaren 2018, 2020, 2022 en 2024. Dit onderzoek is door het Nivel uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Leeswijzer

Dit rapport bevat veel informatie. Wilt u de belangrijkste bevindingen weten, dan raden we u aan de samenvatting en de daaropvolgende overkoepelende duiding te lezen. Bent u geïnteresseerd in de details, dan kunt u de hoofdstukken 3, 4 en 5 lezen met daarin een uitgebreid overzicht van de resultaten.

De auteurs

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	5
Overkoepelende duiding	8
1 Inleiding	14
1.1 Publiek vertrouwen	14
1.2 Nivel Barometer Vertrouwen in de gezondheidszorg	14
1.3 IZA en aanpak 'Aan tafel over zorg en gezondheid'	14
1.4 Doel en vraagstelling	15
1.5 Leeswijzer	15
2 Methode	16
2.1 Data-verzameling	16
2.2 Vertrouwen in de gezondheidszorg	16
2.3 Verschillen in vertrouwen tussen regio's en groepen	17
2.4 Data-analyse	18
3 Resultaten verdiepende analyses rapportcijfers	20
3.1 Gemiddelde rapportcijfers vertrouwen	20
3.2 Gemiddelde rapportcijfers vertrouwen uitgesplitst naar regio	21
3.3 Gemiddelde rapportcijfers uitgesplitst naar sociaal economische positie en gezondheid	22
4 Resultaten verdiepende analyses beroepsgroepen en instellingen in zorg	25
4.1 Vertrouwen beroepsgroepen en instellingen	25
4.2 Vertrouwen beroepsgroepen en instellingen uitgesplitst naar regio	26
4.3 Vertrouwen beroepsgroepen en instellingen uitgesplitst naar sociaaleconomische positie en gezondheid	29
5 Resultaten stellingen over de toekomst van de zorg	33
5.1 Vertrouwen in betaalbaarheid en wachttijd	33
5.2 Bezorgdheid over de toekomst van de zorg	35
Literatuur	38
Bijlage A Vraagstelling vertrouwensvragen in de vragenlijst	40
A.1 Vertrouwen in de huidige gezondheidszorg, toekomst van de gezondheidszorg en de medische mogelijkheden	40
A.2 Vertrouwen in diverse beroepsgroepen en instellingen	40
A.3 Zorgen over de toekomst van de gezondheidszorg	41

Samenvatting

Het is van belang dat mensen een bepaalde mate van vertrouwen hebben in de gezondheidszorg. Gebrek aan vertrouwen kan er namelijk toe leiden dat patiënten minder snel de medische hulp zoeken die ze nodig hebben. Het vertrouwen dat mensen hebben in beroepsgroepen, instellingen en het systeem wordt **publiek vertrouwen** genoemd. Het doel van dit onderzoek was inzicht krijgen in of het publiek vertrouwen in de gezondheidszorg verschilt tussen **regio's**¹ in Nederland en tussen groepen mensen met een verschillende **sociaaleconomische positie**² en **gezondheid**³. Dit hebben we gedaan aan de hand van data verzameld binnen de Nivel Barometer Vertrouwen in de gezondheidszorg. Daarnaast hebben we aan de hand van een aantal stellingen gekeken naar de zorgen van mensen over de toekomst van de zorg, en of hierbij verschillen zijn naar regio, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



Barometer Vertrouwen in de gezondheidszorg

Sinds 1997 meet het Nivel het publiek vertrouwen in de gezondheidszorg onder de algemene bevolking in Nederland door middel van vragenlijstonderzoek binnen zijn Consumentenpanel Gezondheidszorg. Met de Barometer Vertrouwen worden verschillende aspecten van vertrouwen gemeten, namelijk:

- Rapportcijfer (1-10) voor vertrouwen in **huidige** gezondheidszorg, **toekomst** van de gezondheidszorg en **medische mogelijkheden**.
- Percentage vertrouwen in verschillende soorten beroepsgroepen en soorten zorginstellingen. In dit rapport is gekeken naar het vertrouwen in **huisartsen, medisch specialisten, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, ziekenhuizen** en **thuiszorg**.



Publiek vertrouwen in het algemeen

- Mensen geven hun vertrouwen in de huidige gezondheidszorg, de toekomst van de gezondheidszorg en de medische mogelijkheden ongeveer een zeven (op een schaal van 1-10).
- Het rapportcijfer voor het vertrouwen in de huidige gezondheidszorg ligt hoger dan het cijfer voor het vertrouwen in de toekomst van de gezondheidszorg.
- Ook hebben mensen in het algemeen veel vertrouwen in de beroepsgroepen en zorginstellingen die zijn meegenomen in dit onderzoek. Zo geven ongeveer negen op de tien mensen aan (heel) veel vertrouwen te hebben in huisartsen (92%) en medisch specialisten (88%).
- Het vertrouwen in beroepsgroepen ligt hoger dan het vertrouwen in instellingen.
- Het publiek vertrouwen is stabiel over de jaren.

¹ Bij regio gaat het om de variabelen landsdeel, provincie en stedelijkheid. De landsdelen zijn Noord (Friesland, Groningen en Drenthe), Oost (Overijssel, Flevoland, Gelderland), West (Utrecht, Noord-Holland, Zuid-Holland en Zeeland) en Zuid (Noord-Brabant en Limburg). Indeling van landsdelen gebaseerd op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/85755NED>.

² Bij sociaaleconomische positie gaat het om de variabelen opleidingsniveau, netto maandelijks huishoudinkomen en financiële situatie (d.w.z. of mensen kunnen rondkomen).

³ Bij gezondheid gaat het om de variabelen ervaren gezondheid, zorggebruik en wel/niet hebben van een chronische aandoening.



Verschillen in vertrouwen naar regio

- Het rapportcijfer voor het vertrouwen in de huidige gezondheidszorg en in de toekomst van de gezondheidszorg is het hoogst in Oost-Nederland en het laagst in Zuid-Nederland. Ook heeft in Oost-Nederland een hoger percentage (heel) veel vertrouwen in huisartsen, medisch specialisten, ziekenhuizen, verpleegkundigen en thuiszorg dan in Zuid-Nederland.
- In de provincie Overijssel is het rapportcijfer voor het vertrouwen in de huidige en toekomstige gezondheidszorg het hoogst, en in Drenthe het laagst. Daarnaast is over het algemeen het percentage dat (heel) veel vertrouwen heeft in de verschillende beroepsgroepen en instellingen het hoogst in Overijssel en het laagst in Drenthe en Limburg.
- Voor het vertrouwen in de medische mogelijkheden vonden we geen verschillen naar regio.
- Voor stedelijkheid vonden we alleen verschillen voor het vertrouwen in de thuiszorg; mensen in weinig/niet stedelijke gebieden hebben meer vertrouwen in de thuiszorg dan mensen in (zeer) sterk stedelijke gebieden.



Verschillen in vertrouwen naar sociaaleconomische positie

- Mensen met een slechtere financiële situatie (d.w.z. mensen die schulden moeten maken/spaargeld moeten aanspreken) geven een lager rapportcijfer voor hun vertrouwen in de huidige gezondheidszorg, de toekomst van de gezondheidszorg en de medische mogelijkheden dan mensen met een betere financiële situatie. Ook hebben mensen met een slechtere financiële situatie minder vertrouwen in huisartsen.
- Ook vonden we dat mensen met een lager inkomen minder vertrouwen hebben in de medische mogelijkheden dan mensen met een hoger inkomen. Mensen met een laag inkomen hebben meer vertrouwen in de thuiszorg.
- We vonden geen verschillen in het vertrouwen naar opleidingsniveau. Ook vonden we geen verschillen naar sociaaleconomische positie voor het vertrouwen in ziekenhuizen, fysiotherapeuten, medisch specialisten en verpleegkundigen.



Verschillen in vertrouwen naar gezondheid

- Gemiddeld genomen geven mensen met een slechtere ervaren gezondheid een lager rapportcijfer voor hun vertrouwen in de huidige gezondheidszorg, de toekomst van de gezondheidszorg en de medische mogelijkheden. Ook hebben zij minder vertrouwen in huisartsen, medisch specialisten en fysiotherapeuten.
- We vonden geen verschillen in de rapportcijfers voor het vertrouwen in de huidige gezondheidszorg, de toekomst van de gezondheidszorg en de medische mogelijkheden naar chronische aandoening en zorggebruik.



Zorgen over de toekomst van de zorg

- Over het algemeen maken mensen zich veel zorgen over de toekomst van de zorg.
- Zo hebben maar drie op de tien mensen er (heel) veel vertrouwen in dat eigen financiële bijdragen betaalbaar blijven, en ongeveer één op de tien dat bezuinigingen niet ten koste gaan van patiënten, dat patiënten niet het slachtoffer worden van stijgende kosten, en dat wachttijden nooit te lang zijn.
- Daarnaast zijn er zorgen over de zorg. Zo is bijvoorbeeld 82% (heel erg) bezorgd over de beschikbaarheid van zorgpersoneel, en 63% over de betaalbaarheid van hun zorg in de toekomst.



Verschillen in zorgen over de toekomst van de zorg naar regio, SEP en gezondheid

- Mensen met een slechtere sociaaleconomische positie hebben over het algemeen meer zorgen over de toekomst van de zorg. Zo geven mensen met een slechtere financiële situatie en mensen met een lager inkomen vaker aan bezorgd te zijn over de toekomst van de zorg en zijn zij vaker bezorgd dat zij in de toekomst meer op hun naasten of op zichzelf aangewezen zijn. Ook hebben zij er minder vertrouwen in dat eigen financiële bijdragen betaalbaar blijven.
- Mensen met een slechtere gezondheid hebben over het algemeen meer zorgen over de toekomst. Zo zien we dat mensen die aangeven (heel) veel zorg te gebruiken er minder vertrouwen in hebben dat patiënten niet het slachtoffer worden van stijgende kosten en dat bezuinigingen niet ten koste gaan van patiënten. Ook maken mensen met een matige of slechte ervaren gezondheid zich meer zorgen over de toekomst van de zorg dan mensen met een uitstekende of zeer goede ervaren gezondheid.
- We vonden over het algemeen weinig verschillen tussen regio's met betrekking tot de zorgen over de toekomst. Ook zijn de gevonden verschillen niet eenduidig.

Methodologische verantwoording

Voor dit onderzoek zijn verdiepende analyses uitgevoerd op de Nivel Barometer Vertrouwen, waarvoor om het jaar data worden verzameld aan de hand van vragenlijstonderzoek binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Voor dit rapport zijn data gebruikt van 2018, 2020, 2022 en 2024. Voor iedere dataverzameling is een nieuwe steekproef van 1.500 panelleden getrokken uit het panel. Deze steekproeven waren representatief naar leeftijd en geslacht voor de bevolking van achttien jaar en ouder in Nederland. De respons op de vragenlijsten was 43% in 2018 (N=645), 47% in 2020 (N=701), 49% in 2022 (N=737) en 52% in 2024 (N=782). Verschillen naar regio, sociaaleconomische positie en gezondheid zijn statistisch getoetst met behulp van Stata. In de analyses is niet gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken.

Overkoepelende duiding

In dit rapport hebben we verdiepende analyses uitgevoerd op de Nivel Barometer Vertrouwen in de gezondheidszorg. Met deze Barometer meten we verschillende vormen van publiek vertrouwen onder burgers in Nederland. Het doel van dit rapport was inzicht krijgen in of het publiek vertrouwen in de gezondheidszorg verschilt tussen regio's in Nederland en tussen groepen burgers met een verschillende sociaaleconomische positie en gezondheid. Daarnaast hebben we gekeken naar de zorgen die mensen zich maken over de toekomst van zorg, en of hierbij verschillen zijn naar regio's in Nederland, sociaaleconomische positie en gezondheid. Hieronder geven we een samenvatting van de belangrijkste resultaten. Daarna volgt een korte beschouwing op de gevonden resultaten.

Belangrijkste resultaten

Publiek vertrouwen in het algemeen

Mensen geven hun vertrouwen in de huidige gezondheidszorg, de toekomst van de gezondheidszorg en de medische mogelijkheden ongeveer een zeven (op een schaal van één tot tien). Daarbij is het rapportcijfer voor het vertrouwen in de huidige gezondheidszorg hoger dan het cijfer voor het vertrouwen in de toekomstige gezondheidszorg. Daarnaast hebben Nederlanders over het algemeen veel vertrouwen in de verschillende beroepsgroepen en instellingen die zijn meegenomen in dit onderzoek. Zo geven rond de negen op de tien mensen aan (heel) veel vertrouwen te hebben in huisartsen (92%) en medisch specialisten (88%). Het vertrouwen in de thuiszorg ligt lager, de helft van de mensen geeft aan hier (heel) veel vertrouwen in te hebben. Dit percentage ligt lager doordat een relatief groot deel van de mensen heeft aangekruist geen mening te hebben over deze beroepsgroep (25%, tegenover 1-5% voor de andere beroepsgroepen en instellingen). Het publiek vertrouwen is over de jaren heen relatief stabiel (De Jong & Brabers, 2024).

Verschillen in vertrouwen naar regio

Er zijn verschillen gevonden in het publiek vertrouwen in de gezondheidszorg naar regio. In het algemeen zagen we dat mensen in Oost-Nederland het meeste vertrouwen hebben. Zo geven mensen in Oost-Nederland een hoger rapportcijfer voor hun vertrouwen in de huidige gezondheidszorg en de toekomst van de gezondheidszorg dan mensen in Zuid-Nederland. Ook hebben mensen in Oost-Nederland meer vertrouwen in huisartsen, medisch specialisten, ziekenhuizen, verpleegkundigen en thuiszorg dan mensen in Zuid-Nederland. Wanneer we kijken naar verschillen tussen provincies zagen we dat mensen in Overijssel over het algemeen het hoogste rapportcijfer geven voor hun vertrouwen in de huidige en toekomstige gezondheidszorg en het meeste vertrouwen hebben in de meeste beroepsgroepen en instellingen die zijn meegenomen in dit onderzoek. Ook in Friesland, Groningen en Utrecht is het vertrouwen in de gezondheidszorg relatief hoog. In de provincie Drenthe ligt het vertrouwen gemiddeld genomen het laagst. Ook in Limburg heeft een relatief laag percentage (heel) veel vertrouwen in medisch specialisten, ziekenhuizen en verpleegkundigen. Voor stedelijkheid vonden we alleen verschillen in het vertrouwen in de thuiszorg: het percentage mensen dat aangeeft (heel) veel vertrouwen te hebben in de thuiszorg is hoger in weinig/niet stedelijke gebieden dan in (zeer) sterk stedelijke gebieden.

Verschillen in vertrouwen naar sociaaleconomische positie

Mensen met een slechtere financiële situatie (d.w.z. mensen die schulden moeten maken/spaargeld moeten aanspreken) geven een lager rapportcijfer voor hun vertrouwen in de huidige

gezondheidszorg, de toekomst van de gezondheidszorg en de medische mogelijkheden dan mensen met een betere financiële situatie. Ook hebben mensen met een slechte financiële situatie minder vertrouwen in huisartsen. Daarnaast vonden we dat mensen met een lager inkomen minder vertrouwen hebben in de medische mogelijkheden dan mensen met een hoger inkomen. Wel hebben mensen met een laag inkomen meer vertrouwen in de thuiszorg. We vonden geen verschillen naar sociaaleconomische positie voor het vertrouwen in ziekenhuizen, fysiotherapeuten, medisch specialisten en verpleegkundigen. Ook vonden we geen verschillen in het vertrouwen in de gezondheidszorg naar opleidingsniveau.

Verschillen in vertrouwen naar gezondheid

Over het algemeen geven mensen met een slechtere ervaren gezondheid een lager rapportcijfer voor hun vertrouwen in de huidige gezondheidszorg, de toekomst van de gezondheidszorg en de medische mogelijkheden. Ook hebben mensen met een matige/slechte gezondheid minder vertrouwen in huisartsen, fysiotherapeuten en medisch specialisten dan mensen met een goede en uitstekende/zeer goede ervaren gezondheid. Mensen met een chronische aandoening gaven aan minder vertrouwen te hebben in verpleegkundigen dan mensen zonder chronische aandoening. We vonden geen verschillen in de rapportcijfers voor het vertrouwen in de huidige gezondheidszorg, de toekomst van de gezondheidszorg en de medische mogelijkheden naar het al dan niet hebben van een chronische aandoening en zorggebruik. Ook vonden we geen verschillen naar zorggebruik voor het vertrouwen in de verschillende beroepsgroepen en instellingen. Er zijn geen verschillen gevonden in het vertrouwen in ziekenhuizen en thuiszorg naar gezondheid.

Zorgen over de toekomst van de zorg

Over het algemeen maken mensen in Nederland zich veel zorgen over de toekomst van de zorg. Zo hebben maar drie op de tien mensen er (heel) veel vertrouwen in dat eigen financiële bijdragen betaalbaar blijven. Ongeveer één op de tien mensen heeft er (heel) veel vertrouwen in dat patiënten niet het slachtoffer worden van stijgende kosten, dat bezuinigingen niet ten koste gaan van patiënten, en dat wachttijden nooit te lang zijn. Daarnaast maken mensen zich zorgen over toekomst van de zorg. Er zijn met name zorgen over de beschikbaarheid van zorgpersoneel in de toekomst. Ruim acht op de tien (82%) mensen geven aan hier (heel erg) bezorgd over te zijn. Daarnaast geeft ongeveer twee derde aan (heel erg) bezorgd te zijn over de betaalbaarheid van zorg in de toekomst, en dat men meer op naasten is aangewezen in de toekomst (beide 63%).

Verschillen in zorgen over de toekomst van de zorg

Mensen met een slechtere sociaaleconomische positie hebben over het algemeen meer zorgen over de toekomst van de zorg. Zo geven mensen met een slechtere financiële situatie en mensen met een lager inkomen vaker aan bezorgd te zijn over de toekomst van de zorg en zijn zij vaker bezorgd dat zij in de toekomst meer op hun naasten of op zichzelf aangewezen zijn. Ook hebben zij er minder vertrouwen in dat eigen financiële bijdragen betaalbaar blijven. Toch zien we ook onder mensen met een betere sociaaleconomische positie dat zij zich zorgen maken.

Wanneer we kijken naar gezondheid zien we dat mensen die aangeven (heel) veel zorg te gebruiken er minder vertrouwen in hebben dat patiënten niet het slachtoffer worden van stijgende kosten en dat bezuinigingen niet ten koste gaan van patiënten, maar ook onder mensen die geen of (heel) weinig zorg gebruiken is het percentage dat (heel) veel vertrouwen heeft laag. Daarnaast maken mensen met een slechtere ervaren gezondheid zich meer zorgen over de toekomst van de zorg dan mensen met een betere ervaren gezondheid, al maken ook zij zich zorgen. We vonden weinig verschillen tussen regio's wat betreft de zorgen over de toekomst. Ook zijn de gevonden verschillen niet eenduidig.

Beschouwing op de resultaten

Mensen hebben meer vertrouwen in de huidige gezondheidszorg dan in de toekomst. Een mogelijke verklaring hiervoor is de berichtgeving over de toekomst van de gezondheidszorg in Nederland. In de afgelopen jaren is er veel berichtgeving geweest over bijvoorbeeld de verwachte personeelstekorten in de zorg (Van Aartsen, 2024). Dit heeft mogelijk een negatieve invloed op het vertrouwen. Uit eerder onderzoek blijkt ook dat berichtgeving in de media van invloed is op het vertrouwen in de gezondheidszorg (Van der Schee, 2016).

Ook zien we dat mensen zich veel zorgen maken over de toekomst. Ze zijn pessimistisch als het gaat over politiek en beleid in de gezondheidszorg, zoals de betaalbaarheid van eigen financiële bijdragen, dat patiënten niet het slachtoffer worden van stijgende kosten, dat bezuinigingen nooit te koste gaan van patiënten en dat wachttijden nooit te lang zijn. Dit kwam ook in eerder onderzoek naar voren (Van der Maat & De Jong, 2008). Ook maken zij zich zorgen, bijvoorbeeld over de beschikbaarheid van zorgpersoneel. De beschikbaarheid van zorgpersoneel is een knelpunt, en ongeveer een op de tien mensen ervaarde in 2023 al een tekort aan personeel in de zorg (Zagt et al., 2023). Een van de oplossingen waarop wordt ingezet naar de toekomst toe is de transformatie naar hybride zorg (Integraal Zorgakkoord, 2022). Uit eerder onderzoek weten we echter dat niet alle groepen burgers hier positief tegenover staan (Meijer et al., 2023).

Er is over het algemeen wel veel vertrouwen in de verschillende beroepsgroepen die zijn meegenomen in dit onderzoek. Vergelijkbaar met eerder onderzoek (Van der Schee, 2016), ligt dit vertrouwen hoger in beroepsgroepen dan in instellingen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat beroepsgroepen meer worden geassocieerd met het zorgen voor patiënten, terwijl instellingen worden geassocieerd met de organisatie van de zorg (Van der Schee, 2016). Het lagere vertrouwen in de thuiszorg hangt waarschijnlijk samen met de bekendheid van de thuiszorg. Een kwart van de mensen geeft aan 'geen mening' over de thuiszorg te hebben, tegenover 1-5% bij de andere beroepsgroepen en instellingen. Van der Schee (2016) benoemt dat hoe meer contact en hoe langer het contact is, des te hoger het basisvertrouwen is.

Het vertrouwen in de gezondheidszorg verschilt tussen regio's, waarbij mensen in Oost-Nederland over het algemeen het hoogste vertrouwen hebben. Daarnaast zien we dat het vertrouwen tussen provincies verschilt, waarbij in Drenthe het vertrouwen over het algemeen het laagst is. Ook zien we dat in Limburg het vertrouwen in beroepsgroepen en zorginstellingen over het algemeen laag is. We hebben vanuit dit onderzoek geen zicht op de achterliggende redenen hiervan. Mogelijk spelen hierbij specifieke discussies of uitdagingen in de betreffende regio's en provincies een rol. Ook kunnen de verschillen voortkomen uit verschillen in de samenstelling van de bevolking. Hier gaan we later in deze paragraaf verder op in.

Mensen met een slechtere sociaaleconomische positie hebben over het algemeen minder vertrouwen in de gezondheidszorg en maken zich meer zorgen over de toekomst van de zorg. Mogelijk speelt hierbij een rol dat mensen met een slechtere sociaaleconomische positie minder goed in staat zijn om eventuele stijgende kosten op te vangen dan mensen in een betere sociaaleconomische positie. Dit kan een mogelijke verklaring bieden voor het feit dat mensen met een betere financiële situatie (d.w.z. mensen die maandelijks een beetje of veel geld overhouden) er meer vertrouwen in hebben dat eigen financiële bijdragen betaalbaar blijven en zij zich minder zorgen maken over de betaalbaarheid van hun zorg in de toekomst dan mensen met een slechtere financiële situatie. In dit onderzoek is niet onderzocht waarom mensen met een slechtere sociaaleconomische positie minder vertrouwen hebben in de huidige en toekomstige

gezondheidszorg en in beroepsgroepen en instellingen. Wel blijkt uit eerder onderzoek dat het institutioneel vertrouwen over het algemeen lager is onder mensen met een slechtere sociaaleconomische positie, zoals het vertrouwen in de Tweede Kamer en de Europese Unie (Schmeets, 2017). Een verklaring die hiervoor wordt gegeven in de literatuur is dat mensen met een sterkere maatschappelijke positie positiever in het leven en tegenover anderen staan. Onder mensen met een slechtere sociaaleconomische positie is juist sprake van een grotere mate van pessimisme. Ook wordt genoemd dat mensen met een betere sociaaleconomische positie mogelijk beter begrijpen hoe instituties werken, waardoor ze hier beter gebruik van kunnen maken (Schmeets & Excel, 2020; Snel et al., 2022). Mogelijk spelen deze verklaringen ook een rol bij de in dit onderzoek gevonden verschillen in het vertrouwen in de gezondheidszorg. In eerder onderzoek naar vertrouwen is ook vaak een relatie gevonden met opleidingsniveau (CBS, 2023; Snel et al., 2022). In ons onderzoek vonden we deze relatie niet.

Ten slotte vonden we dat mensen met een slechtere ervaren gezondheid over het algemeen minder vertrouwen hebben in de gezondheidszorg dan mensen met een betere ervaren gezondheid. Zo geven mensen met een matig/slechte gezondheid een lager rapportcijfer voor hun vertrouwen in de huidige gezondheidszorg dan mensen met een uitstekende/zeer goede gezondheid. Ook hebben mensen met chronische aandoening minder vertrouwen in verpleegkundigen dan mensen zonder een chronische aandoening. Persoonlijke ervaringen met zorg hebben invloed op het vertrouwen in de zorg. Mensen die meer gebruikmaken van zorg hebben hierbij mogelijk negatieve ervaringen opgedaan. Uit eerder onderzoek blijkt dat negatieve ervaringen met de zorg een negatief effect hebben op het vertrouwen in de gezondheidszorg in het algemeen of in bepaalde beroepsgroepen en instellingen (Van der Schee, 2016). Dit kan een mogelijke verklaring bieden voor de bevinding dat mensen met een slechtere gezondheid minder vertrouwen hebben in de zorg. Mensen met een betere gezondheid maken zich ook minder zorgen over de toekomst van de zorg, hoewel zij ook zorgen hebben. Zij zijn bijvoorbeeld minder vaak bezorgd over de beschikbaarheid van zorgpersoneel en hebben er meer vertrouwen in dat wachtlijsten nooit te lang zijn. Mogelijk verwachten mensen met een betere gezondheid ook in de toekomst weinig zorg nodig te hebben, waardoor zij zich minder zorgen maken over de beschikbaarheid van zorg in de toekomst. Daarnaast is het mogelijk dat mensen met een slechtere gezondheid, die meer gebruikmaken van zorg, op dit moment al problemen ervaren met de toegankelijkheid van zorg. Uit eerder onderzoek met het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg blijkt dat bijna een derde van de Nederlanders schaarste ervaart in de zorg. Zij gaven bijvoorbeeld aan een lange wachttijd te ervaren voordat ze bij een zorgverlener terechtkunnen of lastig contact te kunnen krijgen met zorgverleners (Zagt et al., 2023). Mogelijk verwachten zij dat deze problemen verder zullen toenemen, waardoor ze zich meer zorgen maken over de beschikbaarheid van zorg in de toekomst.

Hierboven gaven we mogelijke verklaringen voor de verschillen naar regio, sociaaleconomische positie en gezondheid. Er is echter ook een samenhang tussen deze kenmerken. Zo hebben mensen met een slechtere sociaaleconomische positie gemiddeld genomen een minder goede gezondheid. Dit komt doordat mensen met een lagere sociaaleconomische positie vaak in minder gunstige werk- en woonomstandigheden leven en een ongezondere leefstijl hebben, wat gezondheidsproblemen tot gevolg kan hebben. Andersom kan het door een minder goede gezondheid lastiger zijn om een baan te vinden, waardoor het inkomen daalt (RIVM, 2018). Daarmee kunnen de mechanismen die een rol spelen in de relaties tussen sociaaleconomische positie en vertrouwen en tussen gezondheid en vertrouwen elkaar versterken. Wanneer we kijken naar de gevonden verschillen in vertrouwen naar regio, zien we dat mensen in Limburg vaker een slechtere ervaren gezondheid en een chronische aandoening hebben dan de rest van Nederland. Ook is de gemiddelde sociaaleconomische positie in Limburg lager (Maastricht University, 2022). Ook in onze data zagen we in Limburg een relatief hoog percentage mensen met een matige/slechte ervaren gezondheid ten opzichte van de andere

provincies. Dit biedt een mogelijke verklaring voor het in dit onderzoek gevonden lagere vertrouwen in bepaalde beroepsgroepen en instellingen in Limburg. In dit onderzoek kwam Drenthe ook naar voren als provincie met een relatief laag vertrouwen in de gezondheidszorg. Drenthe is qua ervaren gezondheid en sociaaleconomische positie echter vergelijkbaar met andere delen van Nederland (VZinfo, 2023a; VZinfo, 2023b). Het lagere vertrouwen in Drenthe kan daarmee niet worden verklaard aan de hand van de gezondheid en sociaaleconomische positie.

Sterke punten en beperkingen

Een sterk punt van het onderzoek is dat naar verschillende aspecten van vertrouwen is gekeken, waaronder het vertrouwen in de huidige en toekomstige gezondheidszorg en het vertrouwen in verschillende beroepsgroepen en instellingen. Op deze manier kan een volledig beeld van het publiek vertrouwen in de gezondheidszorg en de verschillen hierin naar regio, sociaaleconomische positie en gezondheid worden gegeven. Een ander sterk punt is dat er data over vertrouwen beschikbaar waren uit verschillende jaren, waardoor we data konden samenvoegen. Op deze manier waren er voldoende waarnemingen beschikbaar om inzicht te bieden in de verschillen in vertrouwen naar provincie. De getoonde verschillen zijn echter niet gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken (zoals leeftijd en geslacht). Ook zijn de verschillen naar regio, SEP en gezondheid niet in samenhang met elkaar getoetst. Dit omdat we hiervoor niet voldoende waarnemingen hadden. Ten slotte konden de vragenlijsten zowel online als schriftelijk worden ingevuld, waardoor ook mensen met beperkte digitale vaardigheden de vragenlijst konden invullen.

Een beperking van het onderzoek is dat niet alle groepen burgers in even grote mate zijn vertegenwoordigd in het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Mensen met een migratieachtergrond en mensen die laaggeletterd zijn, zijn bijvoorbeeld ondervertegenwoordigd, onder andere omdat het voor hen lastiger kan zijn om Nederlandstalige, geschreven vragenlijsten in te vullen. Om inzicht te krijgen in het vertrouwen in de gezondheidszorg onder deze mensen is aanvullend, kwalitatief onderzoek nodig, bijvoorbeeld in de vorm van focusgroepen. Een deel van de data gebruikt voor dit onderzoek zijn verzameld in het najaar van 2020. Op dat moment speelde de Covid-19 uitbraak een rol in de beschikbaarheid van zorg. De Covid-19 uitbraak lijkt echter geen invloed op het vertrouwen te hebben gehad, aangezien het publiek vertrouwen over de jaren stabiel is (De Jong & Brabers, 2024).

Tot slot is het begrip ‘gezondheidszorg’ in ons onderzoek niet gedefinieerd, bijvoorbeeld bij het vragen naar het vertrouwen in de huidige en toekomstige gezondheidszorg. We weten daarom niet waar de respondenten aan dachten bij het beantwoorden van deze vragen. Ook weten we niet in hoeverre de respondenten een beeld hebben bij de beroepsgroepen en instellingen die worden voorgelegd in de vragenlijst, bijvoorbeeld thuiszorg. In de gesprekken die het ministerie van VWS voert met burgers in het kader van de aanpak ‘Aan tafel over zorg en gezondheid’ kan aandacht worden besteed aan aspecten die voor burgers belangrijk zijn voor hun vertrouwen in de gezondheidszorg en het beeld dat zij hebben van verschillende instellingen binnen de zorg.

Conclusie

Mensen geven hun vertrouwen in de gezondheidszorg ongeveer een rapportcijfer zeven; ook hebben mensen veel vertrouwen in beroepsgroepen en zorginstellingen. Wel zijn er onder burgers veel zorgen over de toekomst van de zorg, zoals over de toekomstige betaalbaarheid, wachttijden en

beschikbaarheid van zorgpersoneel. Voor zowel het publiek vertrouwen als de zorgen over de toekomst zien we verschillen naar regio, sociaaleconomische positie en gezondheid. In het algemeen zagen we dat mensen in Oost-Nederland en Overijssel het meeste vertrouwen hebben. In de provincie Drenthe hebben mensen het minste vertrouwen. In Limburg is het vertrouwen in beroepsgroepen en zorginstellingen over het algemeen laag. Mensen met een slechtere gezondheid en een slechtere sociaaleconomische positie hebben gemiddeld genomen minder vertrouwen in de zorg en maken zich meer zorgen over de toekomst van de zorg, al hebben ook mensen met een betere gezondheid en in een betere sociaaleconomische positie zorgen.

1 Inleiding

1.1 Publiek vertrouwen

Het is van belang dat mensen een bepaalde mate van vertrouwen hebben in de gezondheidszorg. Het vertrouwen dat mensen hebben in groepen, instellingen of het systeem wordt publiek vertrouwen genoemd. In de context van de gezondheidszorg kan publiek vertrouwen als volgt worden gedefinieerd: *“De vertrouwende partij gelooft dat zorginstellingen, beroepsgroepen die in de gezondheidszorg werkzaam zijn of het gezondheidszorgsysteem in zijn of haar belang zullen handelen, mocht men in de kwetsbare positie komen waarin men zorg nodig heeft”* (Van der Schee, 2016, p194). Wanneer er niet voldoende publiek vertrouwen is in de gezondheidszorg, kan dit invloed hebben op het zorggebruik van mensen. Mensen die minder vertrouwen hebben in de gezondheidszorg (systeem) zoeken minder snel medische hulp die ze nodig hebben, hebben een lagere therapietrouw, en komen vaker niet naar afspraken (Armstrong et al., 2006; LaVeist et al., 2009). Dit heeft gevolgen voor de effectiviteit van de geleverde zorg (Van der Schee, 2016). Zo zorgt bijvoorbeeld een lagere therapietrouw ervoor dat er langduriger zorg verleend moet worden en dat er minder succesvolle gezondheidsuitkomsten zijn. Dit kan negatieve gevolgen hebben voor de gezondheid van patiënten en leiden tot stijgende zorgkosten (Van der Schee, 2016).

1.2 Nivel Barometer Vertrouwen in de gezondheidszorg

Het publiek vertrouwen in de gezondheidszorg kan over de tijd veranderen (Van der Schee, 2016). Om de ontwikkelingen in het publiek vertrouwen in de gezondheidszorg over de tijd te kunnen volgen, meet het Nivel sinds 1997 het publiek vertrouwen onder de algemene bevolking in Nederland door middel van de Barometer Vertrouwen in de gezondheidszorg. Eerst jaarlijks, en sinds 2002 elke twee jaar, wordt een vragenlijst over vertrouwen afgenomen binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Met de barometer worden drie aspecten van vertrouwen gemeten, namelijk: vertrouwen in de huidige gezondheidszorg, vertrouwen in de toekomst van de gezondheidszorg en vertrouwen in de medische mogelijkheden. Daarnaast wordt de mate van vertrouwen die er is in verschillende beroepsgroepen en verschillende soorten zorginstellingen gemeten. In iedere peiling voor de barometer krijgen respondenten dezelfde vragen voorgelegd. Hierdoor kan de ontwikkeling van publiek vertrouwen door de jaren heen worden gevolgd. Doordat van de panelleden een groot aantal achtergrondkenmerken bekend zijn, is het mogelijk het publiek vertrouwen uit te splitsen voor verschillende groepen.

1.3 IZA en aanpak ‘Aan tafel over zorg en gezondheid’

Om de Nederlandse gezondheidszorg in de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden is het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesloten. In het kader van dit akkoord, voert de programmadirectie IZA van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gesprekken met burgers met, onder andere, een lage sociaaleconomische positie (SEP). Deze gesprekken vinden plaats binnen de aanpak ‘Aan tafel over zorg en gezondheid’ (De Juiste Zorg op de Juiste Plek, 2024). Als achtergrondinformatie voor deze gesprekken, is het voor het Ministerie van VWS belangrijk om te weten hoe groot het (publiek) vertrouwen in de gezondheidszorg is onder verschillende groepen burgers en in verschillende regio's in Nederland. Ook wil het ministerie van VWS graag weten wat de

zorgen zijn van burgers met betrekking tot de toekomst van de zorg, en of dit verschilt tussen groepen burgers. Om hier inzicht in te krijgen heeft het ministerie van VWS aan het Nivel gevraagd om verdiepende analyses uit te voeren op zijn Barometer Vertrouwen in de gezondheidszorg.

1.4 Doel en vraagstelling

Het doel van deze verdiepende analyses is om te onderzoeken of het publiek vertrouwen verschilt tussen regio's in Nederland, en naar sociaaleconomische positie en gezondheid. We kijken hierbij naar het vertrouwen in de huidige gezondheidszorg, in de toekomst van de gezondheidszorg, in medische mogelijkheden en het vertrouwen in verschillende medische beroepsgroepen en instellingen. Daarnaast wordt onderzocht welke zorgen mensen hebben met betrekking tot de toekomst van de zorg en of dit verschilt tussen regio's en naar sociaaleconomische positie en gezondheid. Om hier inzicht in te krijgen voeren we kwantitatieve data-analyses uit aan de hand van eerder verzamelde data over vertrouwen binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de gebruikte onderzoeksmethoden beschreven. Hoofdstuk 3 beschrijft de mate van vertrouwen in de huidige gezondheidszorg, in de toekomst van de gezondheidszorg en in medische mogelijkheden. Hierbij gaan we in op verschillen naar regio, sociaaleconomische positie en gezondheid. In hoofdstuk 4 presenteren we de mate van vertrouwen in de verschillende beroepsgroepen en instellingen. Ook hier gaan we in op verschillen naar regio, sociaaleconomische positie en gezondheid. Hoofdstuk 5 beschrijft de zorgen die mensen hebben met betrekking tot de toekomst van de zorg, en of deze zorgen verschillen naar regio, sociaaleconomische positie en gezondheid.

2 Methode

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen zijn data van de Barometer Vertrouwen geanalyseerd die in verschillende jaren zijn verzameld binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Dit hoofdstuk beschrijft de verzameling en analyse van de data.

2.1 Data-verzameling

Sinds 1997 wordt door het Nivel binnen de Barometer Vertrouwen in de gezondheidszorg gemeten hoeveel vertrouwen burgers in Nederland hebben in de gezondheidszorg. Dit wordt onderzocht door middel van vragenlijsten die onder leden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg worden afgenomen (zie Box 2.1 voor meer informatie over het panel). Panelleden kunnen, afhankelijk van hun voorkeur, de vragenlijst online of schriftelijk invullen. De resultaten beschreven in deze rapportage zijn gebaseerd op data die zijn verzameld in vier jaren: 2018, 2020, 2022 en 2024. Ieder jaar is de vragenlijst verzonden in de maand november. Voor iedere dataverzameling is een nieuwe steekproef van 1.500 panelleden getrokken uit het panel. Deze steekproeven waren representatief naar leeftijd en geslacht voor de bevolking van achttien jaar en ouder in Nederland. De respons op de vragenlijsten was 43% in 2018 (N=645), 47% in 2020 (N=701), 49% in 2022 (N=737) en 52% in 2024 (N=782).

Box 2.1 Het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg

Het doel van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg is om op landelijk niveau informatie te verzamelen over de meningen, kennis, verwachtingen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg. Deze informatie wordt verzameld in schriftelijke of online vragenlijsten, interviews, focusgroepen of Burgerplatforms. De vraagstelling is breed en gaat over de gezondheidszorg in Nederland. Het panel bestaat in 2024 uit ongeveer 10.500 personen van 18 jaar en ouder. Van de panelleden zijn verschillende achtergrondkenmerken bekend, zoals leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Om met het panel een representatieve afspiegeling te kunnen vormen van de algemene bevolking in Nederland, worden er regelmatig nieuwe leden voor het panel geworven. Mensen kunnen zichzelf niet aanmelden als panellid, maar kunnen alleen lid worden wanneer ze hiervoor benaderd worden. Hiermee wordt voorkomen dat relatief veel mensen die bovengemiddeld geïnteresseerd zijn in of geïnformeerd zijn over de gezondheidszorg zich aanmelden voor het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Daarnaast worden panelleden die langer lid zijn van het panel uitgeschreven om leereffecten te voorkomen. Panelleden ontvangen punten wanneer ze een vragenlijst hebben ingevuld. Indien ze voldoende punten hebben gespaard, krijgen zij een cadeaukaart ter waarde van 10 euro (Brabers & De Jong, 2022).

2.2 Vertrouwen in de gezondheidszorg

Deze rapportage geeft inzicht in verschillende vormen van vertrouwen in de gezondheidszorg. Ten eerste kijken we naar het vertrouwen in de huidige gezondheidszorg, de toekomst van de gezondheidszorg en de medische mogelijkheden. Binnen de Barometer Vertrouwen wordt aan de panelleden gevraagd om een rapportcijfer tussen 1 en 10 te geven voor hun vertrouwen in de

huidige gezondheidszorg, in de toekomst van de gezondheidszorg en in de medische mogelijkheden. De exacte vraagstelling is opgenomen in Bijlage A. Voor de analyses beschreven in dit rapport zijn data gebruikt die zijn verzameld in 2018, 2020 en 2022.

Daarnaast wordt binnen de Barometer Vertrouwen gevraagd naar het vertrouwen in verschillende beroepsgroepen en instellingen. Voor dit onderzoek zijn de volgende zes beroepsgroepen en instellingen meegenomen: huisartsen, medisch specialisten, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, ziekenhuizen en thuiszorg. Panelleden konden aangeven of ze heel veel, veel, weinig of heel weinig vertrouwen hadden in deze beroepsgroepen en instellingen of dat ze hier geen mening over hadden. De exacte vraagstelling is opgenomen in Bijlage A. Voor de analyses van dit rapport zijn data gebruikt die zijn verzameld in 2018, 2020 en 2022. In de analyses is de groep met (heel) veel vertrouwen vergeleken met de groep die één van de andere antwoordopties heeft gekozen.

Ten slotte is gevraagd naar de zorgen van burgers over de toekomst van de zorg. Hiervoor is gebruik gemaakt van data die zijn verzameld in 2024. Aan de hand van vier stellingen gericht op politiek en beleid in de gezondheidszorg is onder andere gevraagd in hoeverre panelleden er vertrouwen in hebben dat eigen financiële bijdragen betaalbaar blijven en dat wachttijden nooit te lang worden (Van der Maat & De Jong, 2008). Ze konden aangeven of ze hier heel veel, veel, weinig of heel weinig vertrouwen in hadden of dat ze hier geen mening over hadden. Ook hier is in de analyses de groep met (heel) veel vertrouwen vergeleken met de groep die één van de andere antwoordopties heeft gekozen. De exacte vraagstellingen zijn opgenomen in Bijlage A.

Daarnaast is aan de hand van zes stellingen gevraagd in hoeverre panelleden bezorgd zijn over de zorg in de toekomst. Deze stellingen gingen bijvoorbeeld over de kwaliteit van de zorg in de toekomst en de zorg die men in de toekomst kan krijgen. Zij konden daarbij aangeven helemaal niet bezorgd, niet bezorgd, niet bezorgd/niet onbezorgd, bezorgd of heel erg bezorgd te zijn. In de analyses is het aantal categorieën teruggebracht naar twee. We hebben (heel) erg bezorgd afgezet tegen de andere drie antwoordcategorieën. De exacte vraagstellingen zijn opgenomen in Bijlage A.

2.3 Verschillen in vertrouwen tussen regio's en groepen

Om inzicht te krijgen in verschillen in vertrouwen in de gezondheidszorg kijken we naar verschillende kenmerken. Ten eerste kijken we naar verschillen naar regio aan de hand van de variabelen landsdeel, provincie en mate van stedelijkheid. Daarnaast kijken we naar verschillen naar sociaaleconomische positie (SEP). Hiervoor kijken we naar verschillen naar opleidingsniveau, netto maandelijks huishoudinkomen en financiële situatie (d.w.z. of mensen kunnen rondkomen). Ten slotte kijken we naar verschillen naar gezondheid aan de hand van de variabelen ervaren gezondheid, het al dan niet hebben van een chronische aandoening en zorggebruik. De achtergrondvariabelen voor SEP en gezondheid zijn allen zelfgerapporteerd. Een overzicht van alle achtergrondkenmerken met bijbehorende categorieën is te vinden in Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Overzicht van de achtergrondkenmerken

Achtergrondkenmerken	Categorieën
Regio	
Landsdeel ⁴	Noord-Nederland (<i>Friesland, Groningen, Drenthe</i>) Oost-Nederland (<i>Overijssel, Flevoland, Gelderland</i>) West-Nederland (<i>Utrecht, Noord-Holland, Zuid-Holland, Zeeland</i>) Zuid-Nederland (<i>Noord-Brabant, Limburg</i>)
Provincie	Groningen, Friesland, Drenthe, Flevoland, Overijssel, Gelderland, Utrecht, Noord-Holland, Zuid-Holland, Zeeland, Noord-Brabant, Limburg
Stedelijkheid	(Zeer) sterk stedelijk (<i>1.500 of meer adressen per km²</i>) Matig stedelijk (<i>1.000 tot 1.500 adressen per km²</i>) Weinig of niet stedelijk (<i>minder dan 1.000 adressen per km²</i>)
Sociaal economische positie	
Opleidingsniveau	Laag (<i>t/m LBO</i>) Midden Hoog (<i>HBO/Universiteit</i>)
Netto maandelijks huishoudinkomen	Tot €1.750 €1.750 tot €2.700 €2.700 of meer
Financiële situatie	Ik maak schulden/ik spreek spaarmiddelen aan Ik kan precies rond komen Ik houd een beetje/veel geld over
Gezondheid	
Ervaren gezondheid	Uitstekend/zeer goed Goed Matig/slecht
Chronische aandoening	Geen chronische aandoening Wel chronische aandoening ⁵
Zorggebruik	Geen Weinig/heel weinig Veel/heel veel

2.4 Data-analyse

Voor de rapportcijfers voor vertrouwen in de huidige gezondheidszorg, de toekomst van de gezondheidszorg en de medische mogelijkheden, en voor de mate van vertrouwen in verschillende beroepsgroepen en zorginstellingen zijn data gebruikt uit 2018, 2020 en 2022. Om de verschillen in vertrouwen te kunnen uitsplitsen naar regio, worden de data van deze drie jaren gecombineerd. Anders beschikten we niet over voldoende waarnemingen per provincie. De verschillen in

⁴ Indeling van landsdelen gebaseerd op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/85755NED>

⁵ Mensen hebben een chronische aandoening wanneer ze hebben aangegeven Astma, COPD (chronische bronchitis, longemfyseem) of CARA te hebben en/of een ernstige hartkwaal of hartinfarct te hebben (gehad) en/of een hoge bloeddruk te hebben en/of suikerziekte te hebben en/of gewrichtsontstekingen (chronische reuma, reumatoïde artritis) te hebben en/of andere chronische reuma te hebben en/of kwaadaardige aandoening of kanker te hebben.

vertrouwen naar sociaaleconomische positie en gezondheid worden onderzocht op basis van de data van 2022, omdat dit het jaar was waarvoor de meest recente data beschikbaar waren op het moment van analyse. Naar de zorgen van burgers over de toekomst van de zorg is alleen gevraagd in 2024. We kunnen deze cijfers daarom alleen uitsplitsen naar sociaaleconomische positie, gezondheid, landsdeel en stedelijkheid, omdat we op basis van één jaar niet over voldoende aantallen beschikken voor een uitsplitsing naar provincie. Tabel 2.2 bevat een overzicht van de analyses van de verschillen in vertrouwen tussen groepen.

Tabel 2.2 Overzicht van de analyses van de verschillen in vertrouwen tussen groepen

Vorm van vertrouwen	Verschillen onderzocht naar...	Jaren waaruit data geanalyseerd zijn
Rapportcijfers vertrouwen in de huidige gezondheidszorg, toekomst van de gezondheidszorg en medische mogelijkheden	Regio, SEP en gezondheid	2018 (regio), 2020 (regio) en 2022 (regio, SEP en gezondheid)
Mate van vertrouwen in beroepsgroepen en instellingen	Regio, SEP en gezondheid	2018 (regio), 2020 (regio) en 2022 (regio, SEP en gezondheid)
Zorgen burgers over toekomst van de zorg	Regio (alleen landsdeel en stedelijkheid), SEP en gezondheid	2024

Aan de hand van beschrijvende statistiek (percentages en gemiddelden) is inzicht verkregen in de mate van de verschillende vormen van vertrouwen in de gezondheidszorg onder de algemene bevolking. Wanneer het vertrouwen onder de algemene bevolking wordt gepresenteerd, wordt gebruik gemaakt van weging. Dit is gedaan omdat de respons op de vragenlijsten, ondanks dat de steekproeven dit wel waren, niet helemaal representatief was naar leeftijd en geslacht voor de algemene bevolking in Nederland van 18 jaar en ouder. Door een weging toe te passen kunnen we uitspraken doen over de mate van vertrouwen in de gezondheidszorg onder de algemene bevolking in Nederland. De weegfactoren liepen uiteen van 0,6 tot 5,4.

Nadat inzicht is verkregen in de mate van vertrouwen in de gezondheidszorg onder de algemene bevolking, zijn de verschillen in vertrouwen tussen groepen onderzocht. Hiervoor zijn eerst chi-2 test en One-Way ANOVA's uitgevoerd. Als deze testen een significant verschil lieten zien, dan is met behulp van regressie analyses gekeken tussen welke groepen het verschil zat. In deze regressie analyses is de groep die het laagste rapportcijfer of percentage had als referentiecategorie genomen. Er zijn zowel lineaire als logistische regressies uitgevoerd, afhankelijk van de vorm van vertrouwen waarnaar is gekeken. In de analyses is niet gecontroleerd voor achtergrondkenmerken. In de analyses waarbij er data zijn gebruikt uit meerdere jaren, is er gecorrigeerd voor het feit dat sommige panelleden meerdere keren in de dataset zitten. Alle analyses zijn uitgevoerd in STATA, versie 16.1. Er is een significantieniveau gehanteerd van $p < 0.05$. Dit betekent dat de kans dat het gevonden resultaat het gevolg is van toeval kleiner is dan 5%.

3 Resultaten verdiepende analyses rapportcijfers

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de verdiepende kwantitatieve analyses op de data van de rapportcijfers over het vertrouwen van mensen in de huidige gezondheidszorg, in de toekomst van de gezondheidszorg en in medische mogelijkheden. Met deze analyses wordt gekeken of deze cijfers verschillen naar regio, sociaaleconomische positie en gezondheid. Voor regio hebben we data uit de jaren 2018, 2020 en 2022 gebruikt. Voor sociaaleconomische positie en gezondheid hebben we data uit het jaar 2022 gebruikt.

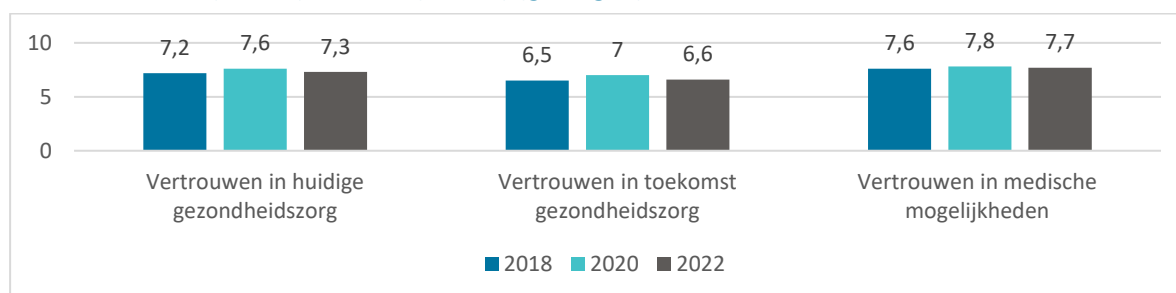
Belangrijkste resultaten

- Mensen geven hun vertrouwen in de huidige gezondheidszorg, de toekomst van de gezondheidszorg en de medische mogelijkheden ongeveer een zeven (op een schaal van 1-10). Het rapportcijfer voor het vertrouwen in de huidige gezondheidszorg ligt hoger dan het cijfer voor het vertrouwen in de toekomstige gezondheidszorg.
- Het rapportcijfer voor het vertrouwen in de huidige gezondheidszorg en de toekomst van de gezondheidszorg is het hoogst in Oost-Nederland en het laagst in Zuid-Nederland. Daarnaast zijn in de provincie Overijssel de rapportcijfers voor het vertrouwen in de huidige en toekomstige gezondheidszorg het hoogst, en in Drenthe het laagst. Voor vertrouwen in medische mogelijkheden zijn geen verschillen naar regio gevonden.
- Mensen met een slechtere financiële situatie (d.w.z. mensen die schulden moeten maken / spaargeld moeten aanspreken) geven een lager rapportcijfer voor de drie vormen van vertrouwen dan mensen met een betere financiële situatie. Mensen met een lager inkomen hebben minder vertrouwen in de medische mogelijkheden dan mensen met een hoger inkomen.
- Gemiddeld genomen geven mensen met een slechtere ervaren gezondheid een lager rapportcijfer voor de drie vormen van vertrouwen. We vonden geen verschillen in de rapportcijfers naar het al dan niet hebben van een chronische aandoening en zorggebruik.

3.1 Gemiddelde rapportcijfers vertrouwen

In Figuur 3.1 is te zien dat het gemiddelde vertrouwen in de huidige gezondheidszorg tussen de 7,2 en 7,6 ligt in de jaren 2018, 2020 en 2022. Het vertrouwen in de toekomst van de gezondheidszorg ligt lager, met een gemiddeld cijfer tussen de 6,5 en 7,0. Ten slotte ligt het gemiddelde vertrouwen in medische mogelijkheden tussen de 7,6 en 7,8.

Figuur 3.1 Gemiddeld rapportcijfers vertrouwen in huidige gezondheidszorg, toekomst van gezondheidszorg en vertrouwen in medische mogelijkheden voor de jaren 2018 (N=645), 2020 (N=701) en 2022 (N=737) (gewogen)



In de figuren hieronder splitsen we de drie rapportcijfers uit naar regio, sociaaleconomische positie en gezondheid, daarbij zijn alleen de kenmerken opgenomen waarvoor significante verschillen zijn gevonden⁶.

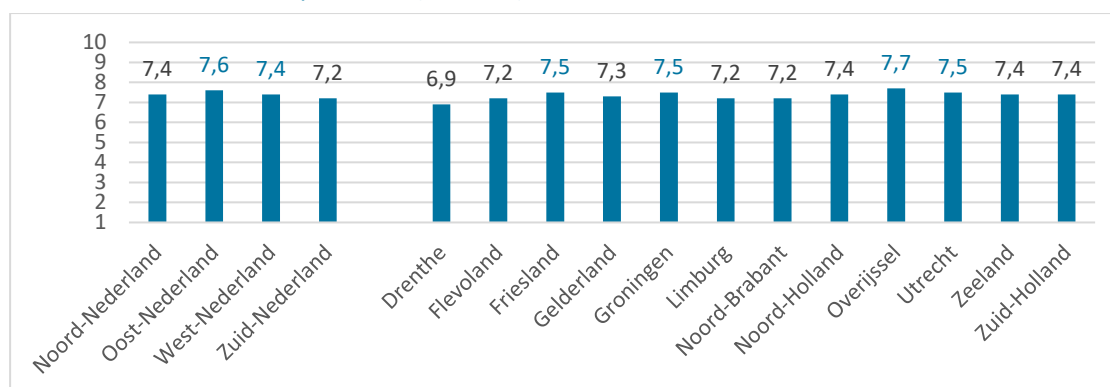
3.2 Gemiddelde rapportcijfers vertrouwen uitgesplitst naar regio

Wanneer we de rapportcijfers uitsplitsten naar regio, zien we dat de rapportcijfers voor het vertrouwen in de huidige gezondheidszorg en de toekomst van de gezondheidszorg het hoogst liggen in Oost-Nederland en het laagste in Zuid-Nederland. Wanneer we de cijfers uitsplitsen naar provincie, heeft Overijssel over het algemeen het hoogste rapportcijfer en Drenthe het laagste. Voor vertrouwen in medische mogelijkheden vonden we geen significante verschillen naar regio. Ook vonden we geen verschillen naar stedelijkheid. Hieronder worden de verschillen verder toegelicht.

3.2.1 Vertrouwen in huidige gezondheidszorg

Het gemiddelde vertrouwen in de huidige gezondheidszorg is met een 7,6 het hoogst in Oost-Nederland (zie figuur 3.2). Het gemiddelde vertrouwen in Oost (7,6) en West-Nederland (7,4) is significant hoger dan in Zuid-Nederland (7,2). Met betrekking tot de provincies, is het gemiddelde vertrouwen het hoogst in Overijssel (7,7). Het vertrouwen in de huidige gezondheidszorg is significant hoger in Friesland, Groningen, Overijssel en Utrecht dan in Drenthe, waar het gemiddelde vertrouwen het laagste is. Voor mate van stedelijkheid zijn er geen significante verschillen gevonden.

*Figuur 3.2 Gemiddeld rapportcijfer vertrouwen in huidige gezondheidszorg, uitgesplitst naar landsdeel en provincie (N=1984)**



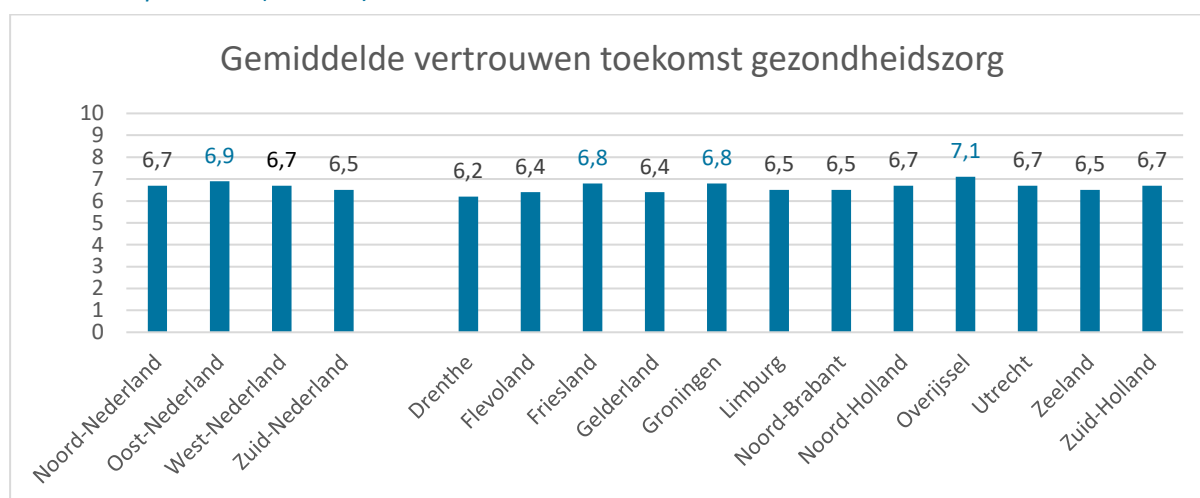
* Blauwe cijfers in figuur betekenen een significant verschil t.o.v. de referentiecategorie wat in dit geval het laagste rapportcijfer is. Voor deze figuur zijn data uit 2018, 2020 en 2022 gecombineerd.

3.2.2 Vertrouwen in toekomst van de gezondheidszorg

Figuur 3.3 laat zien dat het gemiddelde vertrouwen in de toekomst van de gezondheidszorg het hoogste is in de regio Oost-Nederland. Het gemiddelde vertrouwen in Oost-Nederland (6,9) is significant hoger dan in Zuid-Nederland (6,5). Wanneer we naar provincies kijken, zien we dat het gemiddelde vertrouwen het hoogste in de provincie Overijssel (7,1). Het vertrouwen in de toekomst van de gezondheidszorg is significant hoger in de provincies Friesland, Groningen, en Overijssel dan in de provincie Drenthe, waar het gemiddelde vertrouwen het laagste is. Er zijn geen significante verschillen gevonden naar mate van stedelijkheid.

⁶ In de analyses waarbij is gekeken naar verschillen naar regio, SEP en gezondheid is niet gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken.

*Figuur 3.3 Gemiddeld rapportcijfer vertrouwen in toekomst van gezondheidszorg, uitgesplitst naar provincie (N=1982)**



* Blauwe cijfers in figuur betekenen een significant verschil t.o.v. de referentiecategorie wat in dit geval het laagste rapportcijfer is. Voor deze figuur zijn data uit 2018, 2020 en 2022 gecombineerd.

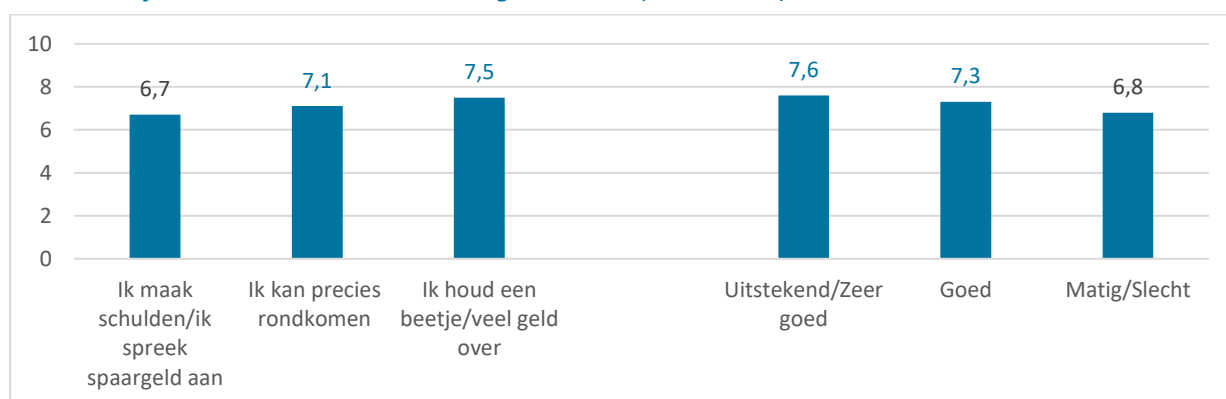
3.3 Gemiddelde rapportcijfers uitgesplitst naar sociaal economische positie en gezondheid

Wanneer we de rapportcijfers voor vertrouwen in de huidige gezondheidszorg, toekomst van de gezondheidszorg en medische mogelijkheden uitsplitsten naar sociaaleconomische positie en gezondheid, zien we dat er over het algemeen verschillen zijn naar financiële situatie (dat wil zeggen of men kan rondkomen) en ervaren gezondheid. Een slechtere financiële situatie en een slechtere ervaren gezondheid hangt samen met een lager gemiddeld rapportcijfer voor vertrouwen in de huidige gezondheidszorg, de toekomst van de gezondheidszorg en de medische mogelijkheden. Voor vertrouwen in medische mogelijkheden is daarnaast ook een verschil gevonden voor netto maandinkomen. Hierbij geldt dat een lager netto maandinkomen samenhangt met een lager gemiddeld rapportcijfer. Hieronder worden de verschillen verder toegelicht.

3.3.1 Vertrouwen in huidige gezondheidszorg

Het gemiddelde vertrouwen in de huidige gezondheidszorg is het laagst onder mensen die schulden moeten maken of hun spaargeld moeten aanspreken (6,7) (zie Figuur 3.4). Deze mensen hebben een significant lager vertrouwen in de huidige gezondheidszorg dan mensen die precies kunnen rondkomen (7,1) en mensen die een beetje / veel geld overhouden (7,5). Daarnaast hebben mensen met een matige / slechte gezondheid (6,8) een significant lager vertrouwen in de huidige gezondheidszorg dan mensen met een uitstekende / zeer goede gezondheid (7,6) en mensen met een goede gezondheid (7,3). We vonden geen significante verschillen naar opleidingsniveau, netto maandelijks huishoudinkomen, zorggebruik en chronische aandoening.

Figuur 3.4 Gemiddeld rapportcijfer vertrouwen in huidige gezondheidszorg, uitgesplitst naar financiële situatie en ervaren gezondheid (N=676-682)

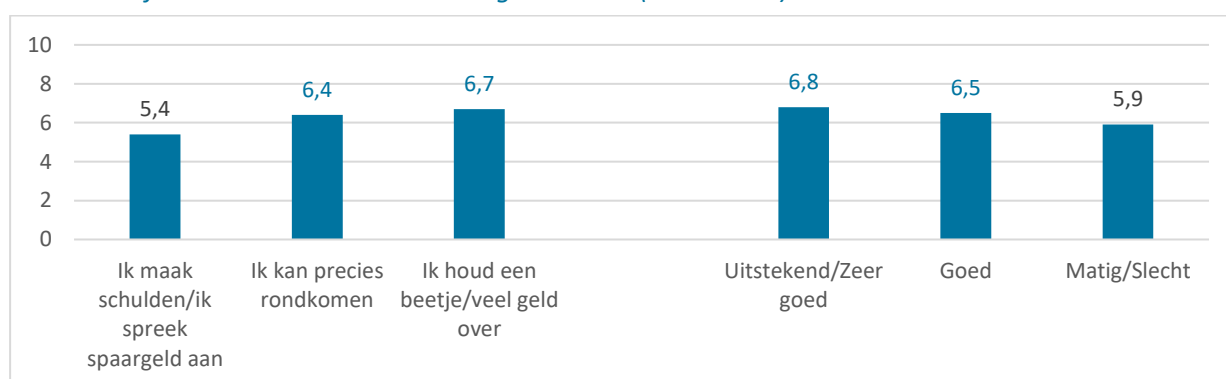


* Blauwe cijfers in figuur betekenen een significant verschil t.o.v. de referentiecategorie wat in dit geval het laagste rapportcijfer is. Voor deze figuur zijn data uit 2022 gebruikt.

3.3.2 Vertrouwen in toekomst van de gezondheidszorg

Figuur 3.5 laat zien dat ook het vertrouwen in de toekomst van de gezondheidszorg verschilt naar financiële situatie en ervaren gezondheid. Mensen die schulden moeten maken / spaargeld moeten aanspreken (5,4) hebben een significant lager vertrouwen in de toekomst van de gezondheidszorg dan mensen die precies kunnen rondkomen (6,4) en mensen die een beetje/veel geld overhouden (6,7). Hiernaast hebben mensen met een matige / slechte ervaren gezondheid (5,9) een significant lager vertrouwen in de toekomst van de gezondheidszorg dan mensen met een uitstekende / zeer goede ervaren gezondheid (6,8) en mensen een goede ervaren gezondheid (6,5). Er zijn geen significante verschillen naar opleidingsniveau, netto maandelijks huishoudinkomen, zorggebruik en chronische aandoening.

Figuur 3.5 Gemiddeld rapportcijfer vertrouwen in toekomst van gezondheidszorg, uitgesplitst naar financiële situatie en ervaren gezondheid (N=673-679)



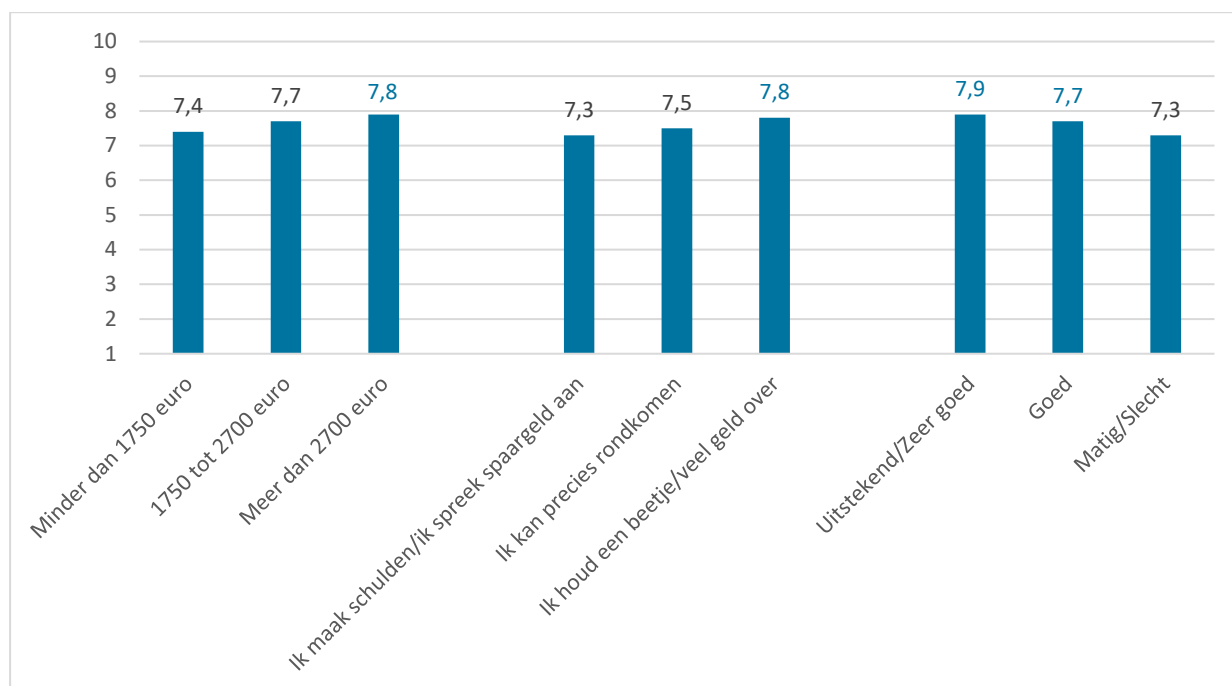
* Blauwe cijfers in figuur betekenen een significant verschil t.o.v. de referentiecategorie wat in dit geval het laagste rapportcijfer is. Voor deze figuur zijn data uit 2022 gebruikt.

3.3.3 Vertrouwen in medische mogelijkheden

Voor vertrouwen in medische mogelijkheden zijn significante verschillen gevonden naar netto maandelijks huishoudinkomen, financiële situatie en ervaren gezondheid (zie Figuur 3.6). Mensen met een netto maandelijks huishoudinkomen van minder dan 1750 euro (7,4) hebben een significant lager vertrouwen in medische mogelijkheden dan mensen met een netto maandelijks huishoudinkomen van meer dan 2700 euro (7,8). Daarnaast hebben mensen die schulden moeten maken / spaargeld moeten aanspreken een significant lager vertrouwen dan mensen die een

beetje/veel geld overhouden (7,3 vs. 7,8). Ten slotte hebben mensen met een matige / slechte gezondheid (7,3) een significant lager vertrouwen in medische mogelijkheden dan mensen met een uitstekende / zeer goede gezondheid (7,9) en een goede gezondheid (7,7). Er zijn geen significante verschillen naar opleidingsniveau, zorggebruik en chronische aandoening.

Figuur 3.6 Gemiddeld rapportcijfer vertrouwen in medische mogelijkheden, uitgesplitst naar inkomen, financiële situatie en ervaren gezondheid (N=643-678)



* Blauwe cijfers in figuur betekenen een significant verschil t.o.v. de referentiecategorie wat in dit geval het laagste rapportcijfer is. Voor deze figuur zijn data uit 2022 gebruikt.

4 Resultaten verdiepende analyses beroepsgroepen en instellingen in zorg

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de verdiepende kwantitatieve analyses met betrekking tot het vertrouwen van mensen in verschillende beroepsgroepen en instellingen in de zorg. Met deze analyses wordt gekeken of er verschillen zijn naar regio, sociaaleconomische positie en gezondheid in het vertrouwen. We kijken naar de volgende beroepsgroepen en instellingen: huisartsen, medisch specialisten, ziekenhuizen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten en thuiszorg. Voor regio hebben we data uit de jaren 2018, 2020 en 2022 gebruikt. Voor sociaaleconomische positie en gezondheid hebben we data uit het jaar 2022 gebruikt.

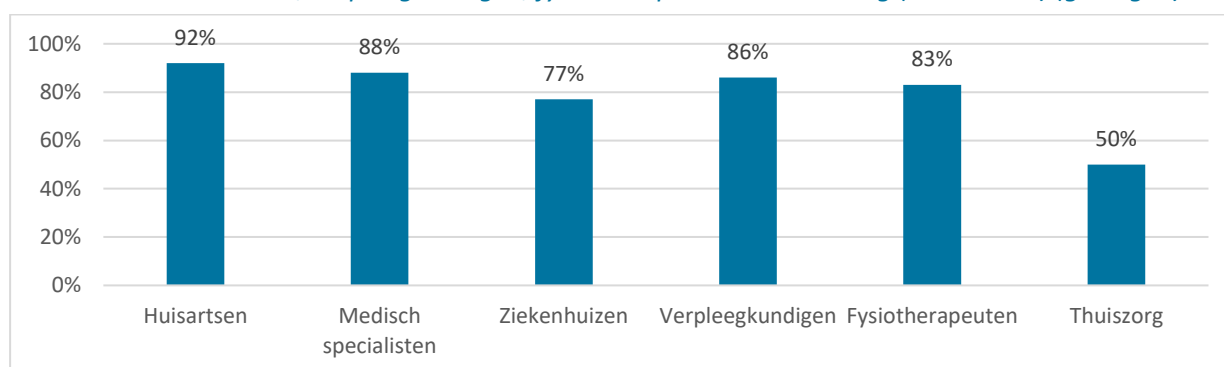
Belangrijkste resultaten

- Mensen hebben in het algemeen veel vertrouwen in de beroepsgroepen en zorginstellingen die zijn meegenomen in dit onderzoek. Het vertrouwen in beroepsgroepen ligt hoger dan het vertrouwen in instellingen.
- Het vertrouwen in huisartsen, medisch specialisten, ziekenhuizen, verpleegkundigen en thuiszorg is over het algemeen het hoogst in Oost-Nederland en het laagst in Zuid-Nederland. Daarnaast is over het algemeen het percentage dat (heel) veel vertrouwen heeft in de verschillende beroepsgroepen en instellingen het hoogst in Overijssel en het laagst in Drenthe. Ook in Limburg is dit vertrouwen relatief laag.
- Voor stedelijkheid vonden we alleen verschillen voor het vertrouwen in de thuiszorg; mensen in weinig/niet stedelijke gebieden hebben meer vertrouwen in de thuiszorg dan mensen in (zeer) sterk stedelijke gebieden.
- Het vertrouwen in huisartsen is lager bij mensen met een slechtere financiële situatie (d.w.z. schulden moeten maken/spaargeld moeten aanspreken) dan bij mensen die een beetje/veel geld overhouden.
- Het vertrouwen in huisartsen, medisch specialisten en fysiotherapeuten is lager bij mensen met een matige/slechte ervaren gezondheid dan bij mensen met een uitstekende/zeer goede ervaren gezondheid.

4.1 Vertrouwen beroepsgroepen en instellingen

Figuur 4.1 laat het percentage mensen zien dat in 2022 (heel) veel vertrouwen heeft in de zes beroepsgroepen en instellingen die we meenemen in dit onderzoek. De figuur laat zien dat ongeveer 90% van de mensen (heel) veel vertrouwen heeft in huisartsen, medisch specialisten, fysiotherapeuten en verpleegkundigen. Ruim driekwart (77%) heeft (heel) veel vertrouwen in ziekenhuizen, en de helft (50%) heeft (heel) veel vertrouwen in de thuiszorg. Dit relatief lage percentage bij thuiszorg komt omdat bij deze beroepsgroep een relatief groot deel van de mensen geen mening heeft aangekruist (25%, niet in figuur), waarschijnlijk omdat ze hier geen ervaring mee hebben.

Figuur 4.1 Percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in huisartsen, medisch specialisten, ziekenhuizen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten en thuiszorg (N=698-702) (gewogen)*



* Voor deze figuur zijn data uit 2022 gebruikt.

In de figuren hieronder splitsen we deze percentages uit naar regio, sociaaleconomische positie en gezondheid. In de figuren hieronder zijn alleen de kenmerken opgenomen waarvoor significante verschillen zijn gevonden⁷.

4.2 Vertrouwen beroepsgroepen en instellingen uitgesplitst naar regio

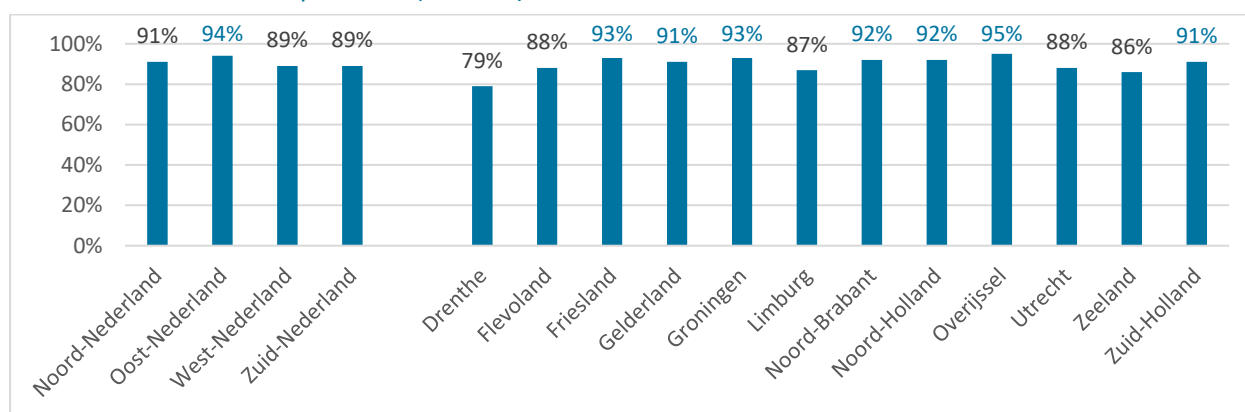
Er zijn voor huisartsen, medisch specialisten, ziekenhuizen, verpleegkundigen en thuiszorg significante verschillen gevonden in het percentage dat (heel) veel vertrouwen heeft naar landsdeel en provincie. In het algemeen ligt het percentage dat (heel) veel vertrouwen heeft in deze beroepsgroepen en instellingen het hoogst in Oost-Nederland en het laagst in Zuid-Nederland. Kijkend naar provincie, zien we over het algemeen de hoogste percentages (heel) veel vertrouwen in Overijssel en de laagste in Drenthe. Voor de thuiszorg zijn daarnaast nog verschillen gevonden naar stedelijkheid. Het vertrouwen in de thuiszorg ligt het hoogst in weinig/niet stedelijke gebieden, en het laagst in (sterk) stedelijke gebieden. Voor de beroepsgroep fysiotherapeuten zijn geen significante verschillen gevonden naar landsdeel, provincie en stedelijkheid. Hieronder worden de verschillen verder toegelicht.

4.2.1 Vertrouwen in huisartsen

Het percentage mensen dat aangeeft (heel) veel vertrouwen te hebben in huisartsen is het hoogst in Oost-Nederland, namelijk 94% (zie Figuur 4.2). Het percentage mensen dat aangeeft (heel) veel vertrouwen te hebben is significant hoger in Oost-Nederland dan in Zuid- en West-Nederland (beide 89%). In Overijssel is het percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in huisartsen het hoogst (95%). Het percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in de huisarts is significant hoger in de provincies Friesland, Gelderland, Groningen, Noord-Brabant, Noord-Holland, Overijssel en Zuid-Holland dan in Drenthe. Er zijn geen significante verschillen gevonden naar stedelijkheid.

⁷ In de analyses waarbij is gekeken naar verschillen naar regio, SEP en gezondheid is niet gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken.

Figuur 4.2 Percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in huisartsen – uitgesplitst voor landsdeel en provincie (N=1972)*

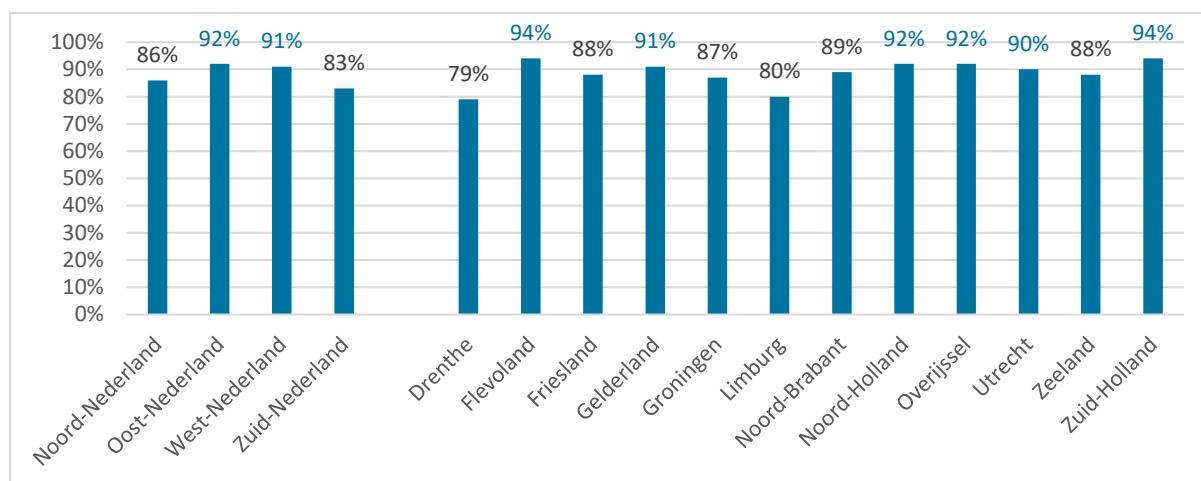


* Blauwe cijfers in figuur betekenen een significant verschil t.o.v. de referentiecategorie wat in dit geval het laagste percentage (heel) veel vertrouwen is. Voor deze figuur zijn data uit 2018, 2020 en 2022 gecombineerd.

4.2.2 Vertrouwen in medisch specialisten

Het percentage mensen dat aangeeft (heel) veel vertrouwen te hebben in medisch specialisten is het hoogst in Oost-Nederland (92%) (zie Figuur 4.3). In Oost- en West-Nederland ligt dit percentage significant hoger dan in Zuid-Nederland. Flevoland en Zuid-Holland zijn de twee provincies waarin het hoogste percentage mensen (heel) veel vertrouwen heeft in medisch specialisten (94%). Het percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft is in Flevoland, Gelderland, Noord-Holland, Overijssel, Utrecht en Zuid-Holland significant hoger dan in Drenthe. Er zijn geen significante verschillen gevonden naar stedelijkheid.

Figuur 4.3 Percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in medisch specialisten – uitgesplitst voor landsdeel en provincie (N=1960)*



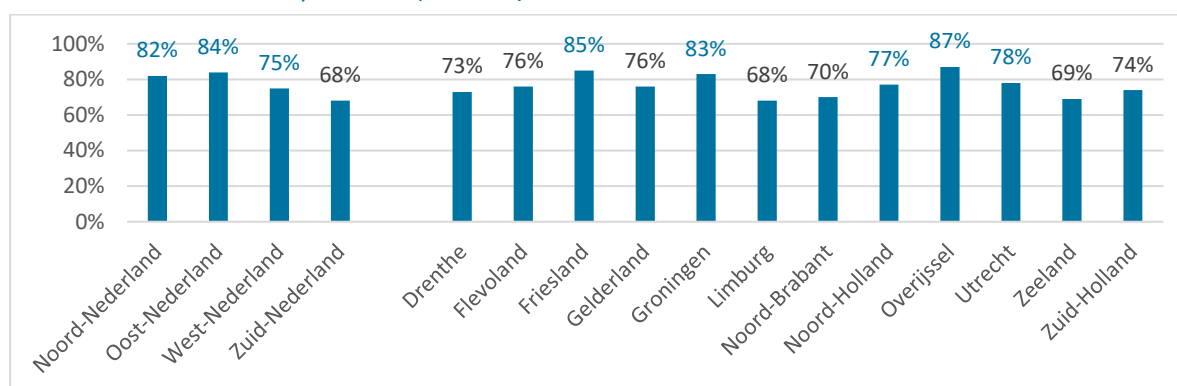
* Blauwe cijfers in figuur betekenen een significant verschil t.o.v. de referentiecategorie wat in dit geval het laagste percentage (heel) veel vertrouwen is. Voor deze figuur zijn data uit 2018, 2020 en 2022 gecombineerd.

4.2.3 Vertrouwen in ziekenhuizen

Ook voor ziekenhuizen is het percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft het hoogst in Oost-Nederland, namelijk 84% (zie Figuur 4.4). Het percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in ziekenhuizen is significant hoger in Noord, Oost en West-Nederland dan in Zuid-Nederland. In Zuid-Nederland ligt het percentage op 68%. Wanneer we kijken naar provincie, zien we dat het percentage dat (heel) veel vertrouwen heeft in ziekenhuizen significant hoger is in Friesland,

Groningen, Noord-Holland, Overijssel en Utrecht dan in Limburg, waar het percentage het laagste is. Er zijn geen significante verschillen gevonden naar stedelijkheid.

*Figuur 4.4 Percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in ziekenhuizen – uitgesplitst voor landsdeel en provincie (N=1952)**

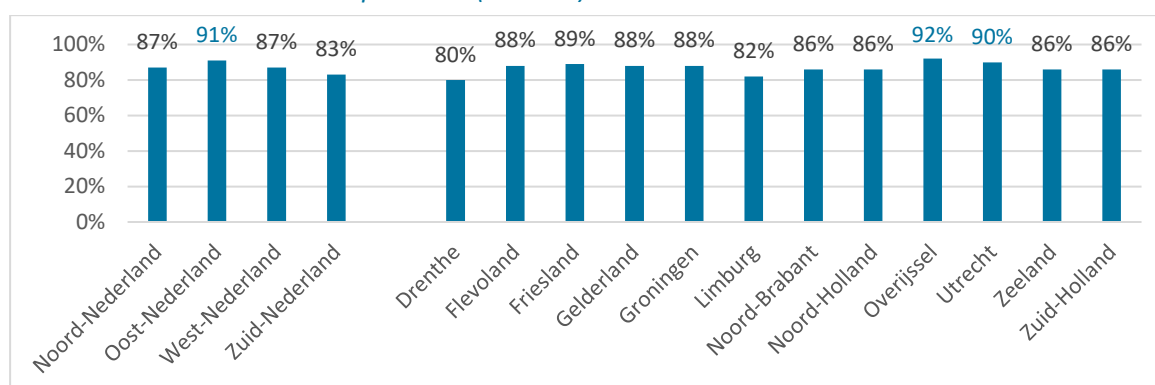


* Blauwe cijfers in figuur betekenen een significant verschil t.o.v. de referentiecategorie wat in dit geval het laagste percentage (heel) veel vertrouwen is. Voor deze figuur zijn data uit 2018, 2020 en 2022 gecombineerd.

4.2.4 Vertrouwen in verpleegkundigen

Het percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in verpleegkundigen is het hoogst in Oost-Nederland (zie Figuur 4.5). Hier ligt het percentage significant hoger dan in Zuid-Nederland. Hiernaast is te zien dat het percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft het hoogst is in de provincie Overijssel (92%). In Overijssel en in Utrecht ligt dit percentage significant hoger dan in Drenthe. Er zijn geen significante verschillen naar stedelijkheid.

*Figuur 4.5 Percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in verpleegkundigen – uitgesplitst voor landsdeel en provincie (N=1938)**

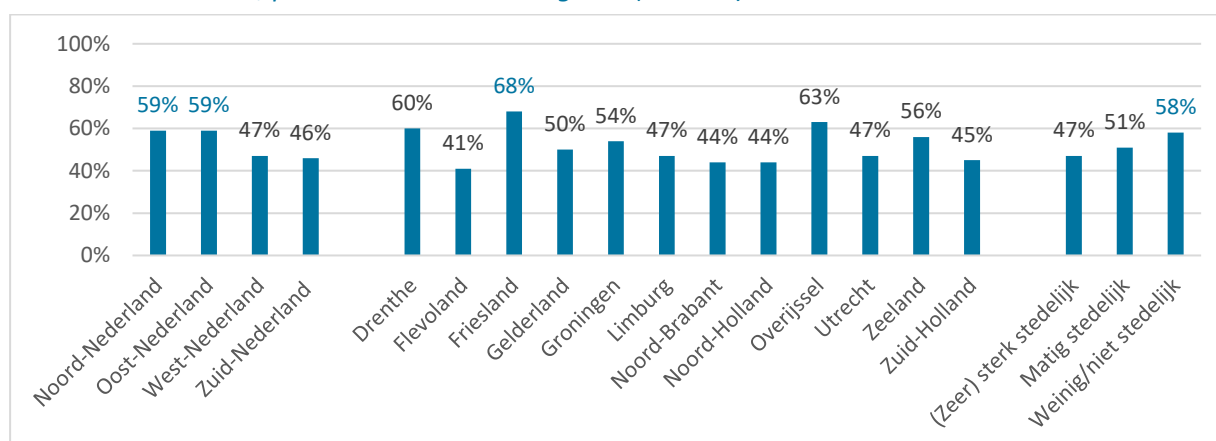


* Blauwe cijfers in figuur betekenen een significant verschil t.o.v. de referentiecategorie wat in dit geval het laagste percentage (heel) veel vertrouwen is. Voor deze figuur zijn data uit 2018, 2020 en 2022 gecombineerd.

4.2.5 Vertrouwen in thuiszorg

Figuur 4.6 toont dat het percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in de thuiszorg het hoogst is in de landsdelen Noord en Oost-Nederland (beide 59%). Het percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in de thuiszorg is significant hoger in Noord en Oost-Nederland dan in Zuid-Nederland. Ook is het percentage dat (heel) veel vertrouwen heeft significant hoger in Friesland dan in Flevoland. Ten slotte is het percentage mensen dat aangeeft (heel) veel vertrouwen te hebben in de thuiszorg significant hoger in weinig/niet stedelijk gebieden (58%) dan in (zeer) sterk stedelijke gebieden (47%).

Figuur 4.6 Percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in de thuiszorg– uitgesplitst voor landsdeel, provincie en urbanisatiegraad (N=1952)*



* Blauwe cijfers in figuur betekenen een significant verschil t.o.v. de referentiecategorie wat in dit geval het laagste percentage (heel) veel vertrouwen is. Voor deze figuur zijn data uit 2018, 2020 en 2022 gecombineerd.

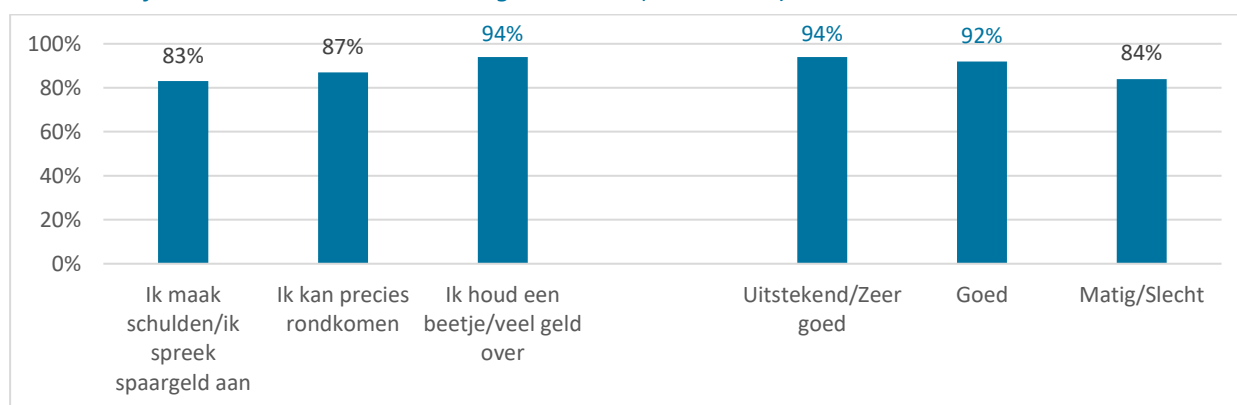
4.3 Vertrouwen beroepsgroepen en instellingen uitgesplitst naar sociaaleconomische positie en gezondheid

Samenvattend vonden we voor huisartsen, medisch specialisten, verpleegkundigen, fysiotherapeuten en de thuiszorg significante verschillen in vertrouwen naar sociaaleconomische positie of gezondheid. Bij het vertrouwen in huisartsen hangt een slechtere financiële situatie (dat wil zeggen of men rond kan komen) samen met een lager percentage (heel) veel vertrouwen. Daarnaast vonden we dat mensen met een lager inkomen vaker aangeven (heel) veel vertrouwen te hebben in de thuiszorg. Voor huisartsen, fysiotherapeuten en medisch specialisten zijn significante verschillen gevonden naar ervaren gezondheid, waarbij een slechtere ervaren gezondheid samenhangt met een lager percentage (heel) veel vertrouwen. Daarnaast vonden we voor verpleegkundigen dat onder mensen met een chronische aandoening een lager percentage aangeeft (heel) veel vertrouwen te hebben dan onder mensen zonder chronische aandoening. Voor ziekenhuizen zijn geen significante verschillen gevonden naar sociaaleconomische positie en gezondheid. Hieronder worden de verschillen verder toegelicht.

4.3.1 Vertrouwen in huisartsen

Het percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in huisartsen is significant lager bij mensen die schulden moeten maken/spaargeld moeten aanspreken (83%) dan bij mensen die een beetje/veel geld overhouden (94%) (zie Figuur 4.7). Hiernaast is het percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in huisartsen significant lager bij mensen met een matige/slechte ervaren gezondheid (84%) dan bij mensen met een uitstekende/zeer goede ervaren gezondheid (94%) en goede ervaren gezondheid (92%). Er zijn geen significante verschillen gevonden naar opleidingsniveau, netto maandelijks huishoudinkomen, zorggebruik en chronische aandoening.

*Figuur 4.7 Percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in huisartsen – uitgesplitst naar financiële situatie en ervaren gezondheid (N=672-678)**

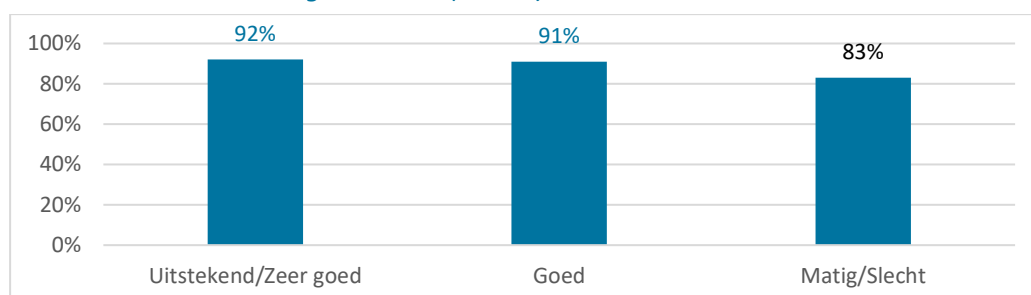


* Blauwe cijfers in figuur betekenen een significant verschil t.o.v. de referentiecategorie wat in dit geval het laagste percentage (heel) veel vertrouwen is. Voor deze figuur zijn data uit 2022 gebruikt.

4.3.2 Vertrouwen in medisch specialisten

Het percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in medisch specialisten is significant lager bij mensen met een matige / slechte gezondheid (83%) dan bij mensen met een uitstekende / zeer goede ervaren gezondheid (92%) en goede ervaren gezondheid (91%) (zie Figuur 4.8). Er zijn geen significante verschillen gevonden naar opleiding, inkomen, financiële situatie, zorggebruik en chronische aandoening.

*Figuur 4.8 Percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in medisch specialisten – uitgesplitst naar ervaren gezondheid (N=677)**

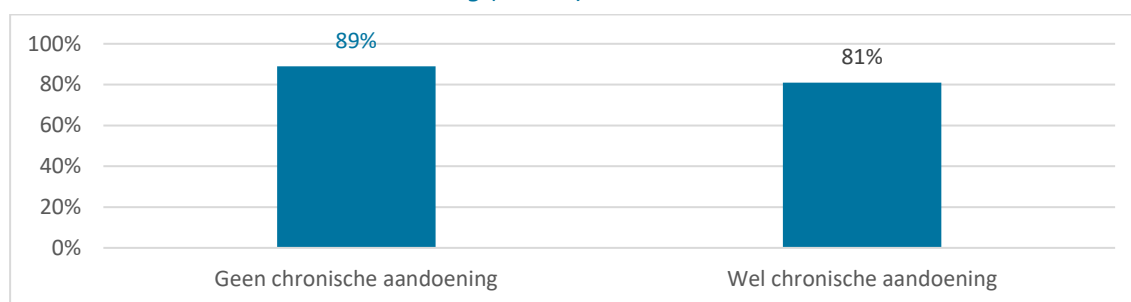


* Blauwe cijfers in figuur betekenen een significant verschil t.o.v. de referentiecategorie wat in dit geval het laagste percentage (heel) veel vertrouwen is. Voor deze figuur zijn data uit 2022 gebruikt.

4.3.3 Vertrouwen in verpleegkundigen

Het percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in verpleegkundigen is significant lager bij mensen met een chronische aandoening (81%) dan bij mensen zonder chronische aandoening (89%) (zie Figuur 4.9). Er zijn geen significante verschillen gevonden naar opleidingsniveau, netto maandelijks huishoudinkomen, financiële situatie, zorggebruik en ervaren gezondheid.

Figuur 4.9 Percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in verpleegkundigen – uitgesplitst naar chronische aandoening (N=683)*

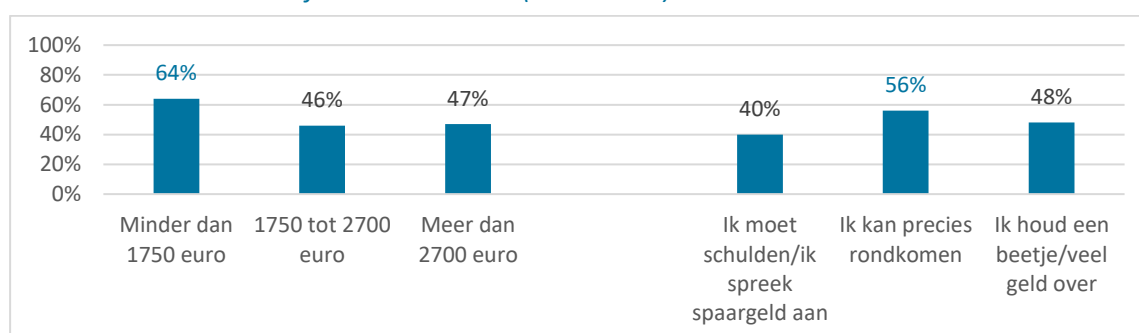


* Blauwe cijfers in figuur betekenen een significant verschil t.o.v. de referentiecategorie wat in dit geval het laagste percentage (heel) veel vertrouwen is. Voor deze figuur zijn data uit 2022 gebruikt.

4.3.4 Vertrouwen in thuiszorg

Het percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in de thuiszorg is significant hoger onder mensen met een inkomen van minder dan 1.750 euro (64%) dan onder mensen met een inkomen van 1.750-2.700 euro (46%) en een inkomen van meer dan 2.700 euro (47%) (zie Figuur 4.10). Onder mensen die schulden moeten maken/spaargeld moeten aanspreken (40%) is het percentage dat (heel) veel vertrouwen heeft lager dan onder mensen die precies kunnen rondkomen (56%). Er zijn geen significante verschillen gevonden voor opleidingsniveau, zorggebruik, chronische aandoening en ervaren gezondheid.

Figuur 4.10 Percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in thuiszorg – uitgesplitst naar inkomen en financiële situatie (N=646-675)*

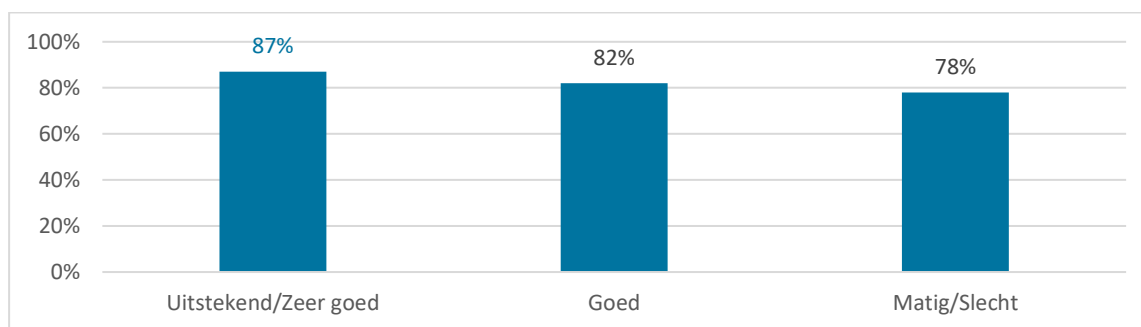


* Blauwe cijfers in figuur betekenen een significant verschil t.o.v. de referentiecategorie wat in dit geval het laagste percentage (heel) veel vertrouwen is. Voor deze figuur zijn data uit 2022 gebruikt.

4.3.5 Vertrouwen in fysiotherapeuten

Het percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in fysiotherapeuten is significant lager onder mensen met een matige / slechte ervaren gezondheid (78%) dan onder mensen met een uitstekend / zeer goede ervaren gezondheid (87%) (zie Figuur 4.11). Er zijn geen significante verschillen gevonden voor inkomen, financiële situatie, opleidingsniveau, zorggebruik en chronische aandoening.

*Figuur 4.11 Percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in fysiotherapeuten – uitgesplitst naar ervaren gezondheid (N=676)**



* Blauwe cijfers in figuur betekenen een significant verschil t.o.v. de referentiecategorie wat in dit geval het laagste percentage (heel) veel vertrouwen is. Voor deze figuur zijn data uit 2022 gebruikt.

5 Resultaten stellingen over de toekomst van de zorg

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de analyses over de zorgen die mensen hebben over de toekomst van de zorg. Met deze analyses wordt inzicht verkregen in de mate waarin mensen zich zorgen maken over de toekomst van de zorg, en of dit verschilt naar regio, sociaaleconomische positie en gezondheid. We hebben voor dit hoofdstuk data uit het jaar 2024 gebruikt.

Belangrijkste resultaten

- Mensen maken zich veel zorgen om de toekomst van de zorg. Zo heeft een laag percentage mensen er (heel) veel vertrouwen in dat zorg in de toekomst betaalbaar blijft (29%) en dat wachttijden in de toekomst nooit te lang zijn (10%). Ook is bijvoorbeeld 82% (heel erg) bezorgd over de beschikbaarheid van zorgpersoneel, en 63% over de betaalbaarheid van hun zorg in de toekomst.
- Mensen met een slechtere sociaaleconomische positie hebben over het algemeen meer zorgen over de toekomst van de zorg. Zo geven mensen met een slechtere financiële situatie en mensen met een lager inkomen vaker aan bezorgd te zijn over de toekomst van zorg en zijn zij vaker bezorgd dat zij in de toekomst meer op hun naasten of op zichzelf aangewezen zijn. Ook hebben zij er minder vertrouwen in dat eigen financiële bijdragen betaalbaar blijven.
- Mensen met een slechtere gezondheid hebben over het algemeen meer zorgen over de toekomst. Zo zien we dat mensen die aangeven (heel) veel zorg te gebruiken minder vertrouwen hebben dat patiënten niet het slachtoffer worden van stijgende kosten en dat bezuinigingen niet ten koste gaan van patiënten. Ook maken mensen met een slechtere ervaren gezondheid zich meer zorgen over de toekomst van de zorg dan mensen met een betere ervaren gezondheid.
- We vonden over het algemeen weinig verschillen tussen regio's met betrekking tot de zorgen over de toekomst. Ook zijn de gevonden verschillen niet eenduidig.

5.1 Vertrouwen in betaalbaarheid en wachttijd

Tabel 5.1 laat zien dat het percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in de vier stellingen die betrekking hebben op betaalbaarheid en wachttijd laag is. Iets minder dan drie op de tien (29%) mensen heeft er (heel) veel vertrouwen in dat eigen financiële bijdragen betaalbaar blijven. Ongeveer één op de tien mensen heeft er (heel) veel vertrouwen in dat patiënten niet het slachtoffer worden van stijgende kosten (11%), dat bezuinigingen niet ten koste gaan van patiënten (9%), en dat wachttijden nooit te lang zijn (10%).

Wanneer we kijken naar verschillen naar sociaaleconomische positie, zien we dat mensen met een slechtere sociaal economische positie minder vertrouwen hebben dat eigen financiële bijdragen betaalbaar blijven. Zo heeft 12% respectievelijk 17% van de mensen die schulden maken / spaargeld aanspreken en precies rondkomen er (heel) veel vertrouwen in dat eigen financiële bijdragen betaalbaar blijven, tegenover 33% van de mensen die een beetje / of veel geld overhouden (zie Tabel

5.1). Wanneer we naar wachttijd kijken, zien we juist dat mensen met een slechtere sociaaleconomische positie meer vertrouwen hebben. Zo heeft 23% van de mensen met een inkomen van minder dan 1.750 er (heel) veel vertrouwen in dat wachttijden nooit te lang zijn, tegenover 8% van de mensen met een inkomen van meer dan 2.700 euro. Voor de andere twee stellingen waren geen significante verschillen naar sociaal economische positie.

Met betrekking tot gezondheid zien we dat in het algemeen mensen met een slechtere gezondheid minder vaak (heel) veel vertrouwen hebben in de stellingen met betrekking tot de betaalbaarheid. Zo geeft bijvoorbeeld 18% van de mensen met een matig / slechte ervaren gezondheid aan er (heel) veel vertrouwen in te hebben dat eigen financiële bijdragen betaalbaar blijven, tegenover 37% van de mensen met een uitstekend / zeer goede ervaren gezondheid. Daarnaast geeft 6% van de mensen die (heel) veel zorg gebruiken aan (heel) veel vertrouwen te hebben dat bezuinigingen niet ten koste gaan van patiënten, tegenover 23% van de mensen die geen zorg gebruiken (zie Tabel 5.1).

Voor landsdeel zien we dat mensen uit West-Nederland er vaker (heel) veel vertrouwen in hebben dat financiële bijdragen betaalbaar blijven. Ongeveer een derde (35%) van de mensen uit West-Nederland geven aan er (heel) veel vertrouwen in te hebben dat eigen financiële bijdragen betaalbaar blijven, tegenover 21% in Noord-Nederland, 24% in Oost-Nederland en 26% in Zuid-Nederland. Ook in (zeer) stedelijke gebieden (33%) heeft een hoger percentage mensen er (heel) veel vertrouwen in dat eigen financiële bijdragen betaalbaar blijven dan in weinig/niet stedelijke gebieden (22%).

*Tabel 5.1 Percentage mensen dat (heel) veel vertrouwen heeft in vier stellingen over betaalbaarheid en wachttijd (N=734-735), totaal (gewogen) en uitgesplitst naar regio, sociaaleconomische positie en gezondheid**

	Eigen financiële bijdragen betaalbaar blijven	Patiënten niet het slachtoffer worden van stijgende kosten	Bezuinigingen niet ten koste gaan van patiënten	Wachttijden nooit te lang zijn
	% (heel) veel vertrouwen	% (heel) veel vertrouwen	% (heel) veel vertrouwen	% (heel) veel vertrouwen
Algemene bevolking (gewogen)	29%	11%	9%	10%
Opleiding		Geen significante verschillen	Geen significante verschillen	
Laag	26%			19%
Midden	22%			12%
Hoog	35%			7%
Netto inkomen		Geen significante verschillen	Geen significante verschillen	
Minder dan €1750	20%			23%
€1750-2700	23%			13%
Meer dan €2700	32%			8%
Financiële situatie		Geen significante verschillen	Geen significante verschillen	
Moet schulden maken/spaargeld aanspreken	12%			12%
Kan precies rondkomen	17%			17%
Houd beetje/veel geld over	33%			9%

	Eigen financiële bijdragen betaalbaar blijven	Patiënten niet het slachtoffer worden van stijgende kosten	Bezuinigingen niet ten koste gaan van patiënten	Wachttijden nooit te lang zijn
	% (heel) veel vertrouwen	% (heel) veel vertrouwen	% (heel) veel vertrouwen	% (heel) veel vertrouwen
Ervaren gezondheid		Geen significante verschillen	Geen significante verschillen	Geen significante verschillen
Uitstekend/zeer goed	37%			
Goed	27%			
Matig/slecht	18%			
Zorggebruik	Geen significante verschillen			
Geen		23%	23%	21%
(Heel) weinig		10%	8%	9%
(Heel) veel		9%	6%	13%
Chronische aandoening		Geen significante verschillen	Geen significante verschillen	
Geen	31%			9%
Wel	22%			14%
Landsdeel		Geen significante verschillen	Geen significante verschillen	Geen significante verschillen
Noord-Nederland	21%			
Oost-Nederland	24%			
West-Nederland	35%			
Zuid-Nederland	26%			
Stedelijkheid		Geen significante verschillen	Geen significante verschillen	
(Zeer) sterk stedelijk	33%			9%
Matig stedelijk	31%			6%
Weinig/niet stedelijk	22%			15%

* Blauwe cijfers in tabel betekenen een significant verschil t.o.v. de referentiecategorie wat in dit geval het laagste percentage (heel) veel vertrouwen is. Voor deze figuur zijn data uit 2024 gebruikt.

5.2 Bezorgdheid over de toekomst van de zorg

Tabel 5.2 laat zien dat een groot deel van de mensen zich zorgen maakt over de toekomst van de zorg, en dan met name over de beschikbaarheid van zorgpersoneel. Ruim acht op de tien (82%) mensen geeft aan hier (heel erg) bezorgd over te zijn. Daarnaast geeft 63% aan (heel erg) bezorgd te zijn over de betaalbaarheid van hun zorg in de toekomst, en eveneens 63% is (heel) erg bezorgd dat men meer op naasten is aangewezen in de toekomst.

Wanneer we inzoomen op verschillen naar sociaaleconomische positie, zien we dat mensen met een slechtere sociaaleconomische positie vaker (heel) erg bezorgd zijn over de toekomst van de zorg. Zo geeft 67% van de mensen met een inkomen van minder dan 1.750 euro aan (heel erg) bezorgd te zijn over het krijgen van zorg in de toekomst, tegenover 47% van de mensen met een inkomen van meer

dan 2.700 euro. Verder geeft bijvoorbeeld 86% van de mensen die schulden moeten maken/spaargeld aan te spreken (heel erg) bezorgd te zijn over de betaalbaarheid van hun zorg in de toekomst. Onder mensen die een beetje / veel geld overhouden is dit 59%.

Voor gezondheid zien we dat mensen met een slechtere (ervaren) gezondheid en hoger zorggebruik vaker aangeven (heel) erg bezorgd te zijn dat ze meer op hun naasten gewezen zijn of meer op zichzelf aangewezen zijn. Zo geeft bijvoorbeeld 78% van de mensen met een matige of slechte ervaren gezondheid aan (heel) erg bezorgd te zijn meer op naasten aangewezen te zijn, tegenover 49% met een uitstekend / zeer goede ervaren gezondheid. Verder geeft 70% van de mensen met een chronische aandoening aan (heel) erg bezorgd te zijn over dat ze meer op zichzelf aangewezen zijn, tegenover 53% zonder een chronische aandoening.

Ook voor landsdeel zien we een aantal verschillen in hoe bezorgd mensen zijn over de toekomst van de zorg. Zo zien we dat mensen uit Zuid-Nederland (66%) en Noord-Nederland (64%) vaker aangeven (heel) erg bezorgd te zijn dat ze in de toekomst meer op zichzelf aangewezen zijn dan mensen uit Oost-Nederland (51%). Daarnaast geven mensen die in weinig/niet stedelijke gebieden wonen vaker aan (heel) bezorgd te zijn dat ze meer op zichzelf aangewezen zijn (63%) dan mensen in (zeer) stedelijke gebieden (53%).

*Tabel 5.2 Percentage mensen dat (heel erg) bezorgd is over zes stellingen (N=732-734), totaal (gewogen) en uitgesplitst naar regio, sociaaleconomische positie en gezondheid**

	... de zorg die u in de toekomst kunt krijgen	... de kwaliteit van de zorg in de toekomst	... de betaalbaarheid van mijn zorg in de toekomst	... de beschikbaarheid van het zorgpersoneel	... dat ik meer op mijn naasten aangewezen ben	... dat ik meer op mezelf aangewezen ben
	% (heel erg) bezorgd	% (heel erg) bezorgd	% (heel erg) bezorgd	% (heel erg) bezorgd	% (heel erg) bezorgd	% (heel erg) bezorgd
Algemene bevolking (gewogen)	50%	52%	63%	82%	63%	56%
Opleiding		Geen significante verschillen		Geen significante verschillen		
Laag	56%		66%		73%	71%
Midden	58%		69%		69%	64%
Hoog	46%		58%		61%	50%
Netto inkomen				Geen significante verschillen		
Minder dan €1750	67%	66%	75%		78%	77%
€1750-2700	60%	56%	69%		75%	69%
Meer dan €2700	47%	49%	61%		60%	51%
Financiële situatie				Geen significante verschillen		
Moet schulden maken/spaargeld aanspreken	74%	66%	86%		82%	78%

	... de zorg die u in de toekomst kunt krijgen	... de kwaliteit van de zorg in de toekomst	... de betaalbaarheid van mijn zorg in de toekomst	... de beschikbaarheid van het zorgpersoneel	... dat ik meer op mijn naasten aangewezen ben	... dat ik meer op mezelf aangewezen ben
	% (heel erg) bezorgd	% (heel erg) bezorgd	% (heel erg) bezorgd	% (heel erg) bezorgd	% (heel erg) bezorgd	% (heel erg) bezorgd
Kan precies rondkomen	60%	60%	73%		73%	68%
Houd beetje/veel geld over	48%	49%	59%		62%	53%
Ervaren gezondheid						
Uitstekend/zeer goed	40%	40%	53%	75%	49%	41%
Goed	56%	57%	66%	83%	70%	63%
Matig/slecht	60%	60%	74%	85%	78%	72%
Zorggebruik	Geen significante verschillen	Geen significante verschillen		Geen significante verschillen		
Geen			59%		63%	61%
(Heel) weinig			61%		62%	55%
(Heel) veel			74%		76%	67%
Chronische aandoening	Geen significante verschillen	Geen significante verschillen	Geen significante verschillen	Geen significante verschillen		
Geen					61%	53%
Wel					75%	70%
Landsdeel	Geen significante verschillen	Geen significante verschillen	Geen significante verschillen	Geen significante verschillen	Geen significante verschillen	
Noord-Nederland						64%
Oost-Nederland						51%
West-Nederland						55%
Zuid-Nederland						66%
Stedelijkheid	Geen significante verschillen	Geen significante verschillen	Geen significante verschillen	Geen significante verschillen	Geen significante verschillen	
(Zeer) sterk stedelijk						53%
Matig stedelijk						61%
Weinig/niet stedelijk						63%

* Blauwe cijfers in tabel betekenen een significant verschil t.o.v. de referentiecategorie wat in dit geval het laagste percentage (heel erg) bezorgd is. Voor deze figuur zijn data uit 2024 gebruikt.

Literatuur

- Armstrong, K., Rose, A., Peters, N., Long, J.A., McMurphy, S., & Shea, J.A. (2006). Distrust of the health care system and self-reported health in the United States. *J Gen Intern Med*, 21(4), 292-297. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00396.x>
- CBS (2023). Minste vertrouwen in Tweede Kamer in 10 jaar tijd. Geraadpleegd op 16 januari 2025, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/19/minste-vertrouwen-in-tweede-kamer-in-10-jaar-tijd>.
- De Jong, J., & Brabers, A. (2024). Barometer Vertrouwen in de Gezondheidszorg. Geraadpleegd op 28 januari 2025, van <https://www.nivel.nl/nl/zorg-en-ziekte-in-cijfers/cijfers-burgers-over-gezondheidszorg/barometer-vertrouwen>.
- De Juiste Zorg op de Juiste Plek (2024). Aan tafel over zorg en gezondheid. <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/ondersteuning/aan-tafel-over-zorg-en-gezondheid/>
- Integraal Zorgakkoord (2022). Integraal Zorg Akkoord. Samen werken aan gezonde zorg. Den Haag: Rijksoverheid.
- LaVeist, T.A., Isaac, L.A., & Williams, K.P. (2009). Mistrust of health care organizations is associated with underutilization of health services. *Health Serv. Res*, 44(6), 2093-2105. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2009.01017.x>
- Maastricht University (2022). Laagste gezondheid en hoogste zorgkosten in Limburg. Geraadpleegd op 10 januari 2025, van <https://www.maastrichtuniversity.nl/nl/nieuws/laagste-gezondheid-en-hoogste-zorgkosten-limburg>.
- Meijer, M., Holst, L., Willems, A., Damen, L., De Jong, J., & Brabers, A. (2023). Burgerplatform Visie op de eerstelijnszorg in 2030: een verslag van de bijeenkomst. Utrecht: Nivel.
- Schmeets, H. (2017). Vertrouwen in elkaar en in de samenleving. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.
- Schmeets, H., & Exel, J. (2020). Vertrouwen, maatschappelijk onbehagen en pessimisme. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Snel, E., el Farisi, B., Engbersen, G., & Krouwel, A. (2022). Sociaaleconomische status en institutioneel vertrouwen in een tijd van corona. *Tijdschrift Sociologie*, 3, 1-23.
- Straten, G.F.M., Friele, R.D., & Groenewegen, P.P. (2002). Public trust in Dutch health care. *Social Science & Medicine*, 55(2), 227-235. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00163-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00163-0)
- RIVM (2018). Gezondheidsverschillen verkleinen: wat werkt, wat niet? Bilthoven: RIVM.
- Van Aartsen, C. (2024). Tekort aan zorgpersoneel stijgt nog harder dan verwacht. Geraadpleegd op 10 januari 2025, van <https://www.skipt.nl/nieuws/tekort-aan-zorgpersoneel-stijgt-nog-harder-dan-verwacht/>.
- Van der Maat, M., & De Jong, J. (2008). Geen grote veranderingen in het consumentenvertrouwen in de zorg na invoering van het nieuwe zorgstelsel. Utrecht: Nivel.

Van der Schee, E. (2016). Public trust in healthcare: exploring the mechanisms. [Proefschrift, Universiteit Utrecht]. Public trust in health care: exploring the mechanisms. = Publiek vertrouwen in de gezondheidszorg: een verkenning van de mechanismen. | Nivel

VZinfo (2023a). Ervaren gezondheid | Regionaal | Volwassenen. Geraadpleegd op 10 januari 2025, van <https://www.vzinfo.nl/onderwerpen/ervaren-gezondheid/regionaal>.

VZinfo (2023b). Sociaaleconomische status | Regionaal | Algemeen. Geraadpleegd op 10 januari 2025, van <https://www.vzinfo.nl/sociaaleconomische-status/regionaal/algemeen>.

Zagt, A., Friele, R., Jong, J. de, & Bos, N. (2023). Zorggebruikers weten dat er schaarste ontstaat in de gezondheidszorg. De Transparantiemonitor 2023. Utrecht: Nivel.

Bijlage A Vraagstelling vertrouwensvragen in de vragenlijst

A.1 Vertrouwen in de huidige gezondheidszorg, toekomst van de gezondheidszorg en de medische mogelijkheden

1. Wilt u een rapportcijfer tussen 1 en 10 geven voor uw vertrouwen in de huidige gezondheidszorg?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2. In de toekomst kan er in de gezondheidszorg veel veranderen. Welk rapportcijfer tussen 1 en 10 geeft u voor het vertrouwen in de toekomst van de gezondheidszorg?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. Wilt u een rapportcijfer tussen 1 en 10 geven voor uw vertrouwen in de medische mogelijkheden?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

A.2 Vertrouwen in diverse beroepsgroepen en instellingen

4. In de onderstaande tabel wordt een aantal sectoren, instellingen en personen genoemd. Wilt u in de tabel aangeven of u veel of weinig vertrouwen heeft in de genoemde sectoren, instellingen en personen. Wilt u het best passende antwoord aankruisen?

	<i>Heel veel vertrouwen</i>	<i>Veel vertrouwen</i>	<i>Weinig vertrouwen</i>	<i>Heel weinig vertrouwen</i>	<i>Geen mening</i>
Huisartsen	☐	☐	☐	☐	☐
Specialisten	☐	☐	☐	☐	☐
Verpleegkundigen	☐	☐	☐	☐	☐
Fysiotherapeuten	☐	☐	☐	☐	☐
Ziekenhuizen	☐	☐	☐	☐	☐
Thuiszorg	☐	☐	☐	☐	☐

A.3 Zorgen over de toekomst van de gezondheidszorg

5. Hieronder staan vier stellingen. Wilt u het best passende antwoord aankruisen?

Ik heb er vertrouwen in dat:

	<i>Heel veel vertrouwen</i>	<i>Veel vertrouwen</i>	<i>Weinig vertrouwen</i>	<i>Heel weinig vertrouwen</i>	<i>Geen mening</i>
Eigen financiële bijdragen betaalbaar blijven	☐	☐	☐	☐	☐
Patiënten niet het slachtoffer worden van stijgende kosten	☐	☐	☐	☐	☐
De bezuinigingen niet ten koste gaan van patiënten	☐	☐	☐	☐	☐
De wachttijden nooit te lang zijn	☐	☐	☐	☐	☐

6. In welke mate maakt u zich zorgen over ...

	<i>Helemaal niet bezorgd</i>	<i>Niet bezorgd</i>	<i>Niet bezorgd, niet onbezorgd</i>	<i>Bezorgd</i>	<i>Heel erg bezorgd</i>
... de zorg die u in de toekomst kunt krijgen	☐	☐	☐	☐	☐
... de kwaliteit van de zorg in de toekomst	☐	☐	☐	☐	☐
... de betaalbaarheid van mijn zorg in de toekomst	☐	☐	☐	☐	☐
... de beschikbaarheid van het zorgpersoneel	☐	☐	☐	☐	☐
... dat ik meer op mijn naasten aangewezen ben	☐	☐	☐	☐	☐
... dat ik meer op mezelf aangewezen ben	☐	☐	☐	☐	☐