



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

**Consumentenpanel Gezondheidszorg**  
**Basisrapport met informatie over het panel (2012)**

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

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

ISBN 978-94-6122-157-5

<http://www.nivel.nl>

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

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2012 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

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

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>6</b>
<b>The Dutch Health Care Consumer Panel</b>	<b>8</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>11</b>
1.1 Achtergrond	11
1.2 Doel- en vraagstelling	11
1.3 Organisatie en werkwijze	12
1.4 Voorbeelden van onderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg	12
1.5 Onderzoek uitvoeren binnen het panel	12
<b>2 Methode</b>	<b>14</b>
2.1 Steekproeftrekking en methoden van dataverzameling	14
2.2 Grootte van het panel	14
2.3 Representativiteit en werving van panelleden	15
2.4 Vragenlijst achtergrondkenmerken	15
2.5 Beheer van persoonsgegevens	16
2.6 Vergelijking met andere panels	16
<b>3 Achtergrondkenmerken van de panelleden</b>	<b>18</b>
3.1 Samenstelling accesspanel	18
3.2 Steekproeftrekking	20
<b>4 Onderzoeksthema's</b>	<b>22</b>
4.1 Betaalbaarheid	22
4.2 Geneesmiddelen	23
4.3 ICT en de zorg	24
4.4 Kiezen	25
4.5 Organisatie en beleid	27
4.6 Preventie	28
4.7 Vertrouwen	29
4.8 Zorgaanbieders	30
4.9 Zorgverzekeraars	31

**Bijlagen:**

Bijlage 1	Contactgegevens	34
Bijlage 2	Vragenlijst najaar 2011 Basisgegevens Consumentenpanel Gezondheidszorg	35
Bijlage 3	Overzicht van onderwerpen die aan de orde zijn geweest per jaar	41

# Voorwoord

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

In dit rapport beschrijven we de achtergrond en de doel- en vraagstelling van het Consumentenpanel Gezondheidszorg, evenals de methode en werkwijze.

De samenstelling van het panel wordt beschreven en de onderwerpen die in het panel aan de orde zijn geweest met de bijbehorende publicaties. Ook schetsen we de mogelijkheden om een onderzoek uit te laten voeren binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg.

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

Utrecht, najaar 2012

## Samenvatting

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

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

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

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

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

De onderwerpen die binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg aan de orde komen, zijn zeer divers. Ook wordt het onderzoek voor veel verschillende doeleinden gebruikt, bijvoorbeeld voor beleidsevaluaties, maar ook om input voor beleid te genereren. Effecten van wijzigingen in de zorg worden in kaart gebracht en de ervaringen met de zorg worden gemeten, evenals de kennis van de zorg en verwachtingen over de zorg. De onderzoeken die worden uitgevoerd binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg leiden tot een grote hoeveelheid van en diversiteit aan publicaties. Er verschijnen publicaties in (internationale) wetenschappelijke tijdschriften, maar er worden ook veel rapporten, columns en factsheets gepubliceerd (zie hoofdstuk 4). Door op landelijk niveau informatie te verzamelen over de meningen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg en de onderzoeksresultaten hiervan openbaar te

publiceren, hopen we dat het Consumentenpanel Gezondheidszorg bijdraagt aan de versterking van de positie van de gebruikers van de gezondheidszorg.

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

Het is zowel mogelijk om een complete peiling uit te laten voeren (maximaal twaalf pagina's) als om een kleiner aantal vragen voor te leggen aan de panelleden als onderdeel van een complete peiling. Hiervoor kan binnen de mogelijkheden van het panel een steekproef worden getrokken die aan specifieke kenmerken voldoet.

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

### **Geïnteresseerd in onderzoek binnen het Consumentenpanel? Of wilt u meer informatie?**

Bent u geïnteresseerd om binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg onderzoek te doen, neem dan contact met ons op over de mogelijkheden. U kunt dit doen door ons te bellen (telefoonnummer 030 2 729 662) of door een e-mail te sturen naar [consumentenpanel@nivel.nl](mailto:consumentenpanel@nivel.nl). Ook als u vragen of suggesties heeft of nog meer informatie wilt over het panel, dan kunt u contact met ons opnemen. We helpen u graag verder. In bijlage 1 staan al onze contactgegevens vermeld.

# The Dutch Health Care Consumer Panel

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

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

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

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

## **Background of the Consumer Panel**

The Dutch Health Care Consumer Panel was set up in 1992 by NIVEL and the Dutch Consumers Association. Since 2004, NIVEL manages the Consumer Panel. Throughout the years, the number of panel members increased. In 2004, the panel consisted of approximately 1,500 members. Subsequently, the panel increased to about 3,000 members in the year 2006. As of 2012, the panel consists of approximately 6,000 panel members aged 18 years and older.

Also, the number of surveys increased since 2004: from about two or three surveys a year to about eight surveys a year. Surveys are questionnaires, which are sent by post or through the internet to members of the panel. These questionnaires are mainly composed by NIVEL. Topics to investigate within the Consumer Panel are chosen in agreement with the program committee of the panel. This program committee consists of representatives of the Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport, the Health Care Inspectorate, Zorgverzekeraars Nederland (Association of Health Care Insurers in the Netherlands), the Health Care Insurance Board, the Federation of Patients and Consumer Organisations in the Netherlands, the Dutch Healthcare Authority and the Dutch Consumers Association.

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



## **Methods**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Research**

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

Our research is used for different objectives. For example, our research is used for the evaluation of policy, but also to generate input for policy making. Furthermore, effects of changes in health care can be identified and experiences with health care can be measured as well as the knowledge and expectations with respect to health care.

#### *Examples of research*

The Consumer Panel is used for a wide range of research questions. Many subjects are investigated once, but we also conduct longitudinal studies. For example, in 2011 NIVEL examined for the Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport to what extent consumers actively choose for a medical specialist or a hospital. If they indicated to choose actively, we asked on what information they base their decision. Furthermore, we asked consumers who indicated not to choose actively, how they choose what medical specialist or hospital they can go best. Furthermore, we conduct research into changing health insurer by consumers (measured nearly every year since 2006). We examine, among others, the number of switchers, their characteristics and their reasons for switching. Another example of longitudinal research within the panel is our research regarding consumer trust in health care (measured every two years).

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

### **More information**

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

# 1 Inleiding

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

## 1.1 Achtergrond

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg is in 1992 opgericht door de Consumentenbond en het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg). In 2004 heeft de Consumentenbond haar taken met betrekking tot het Consumentenpanel Gezondheidszorg overgedragen aan het NIVEL dat nu het panel beheert. Door de jaren heen is het panel flink uitgebreid. In 2004 bestond het panel uit circa 1.500 leden. Hierna is het panel gegroeid naar ongeveer 3.000 leden in 2006 tot het huidige aantal van ongeveer 6.000 panelleden. Ook het aantal peilingen dat per jaar wordt afgenomen is sinds 2004 toegenomen van circa twee à drie per jaar naar circa acht per jaar. Peilingen zijn vragenlijsten die schriftelijk en/of via internet worden afgenomen.

## 1.2 Doel- en vraagstelling

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

### **1.3 Organisatie en werkwijze**

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

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

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

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

De onderwerpen waar onderzoek naar wordt gedaan binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg zijn zeer divers. Veel onderwerpen komen eenmalig aan de orde, maar sommige thema's worden na één of twee jaar herhaald om te zien of de situatie is veranderd. In hoofdstuk 4 staat een uitgebreid overzicht van de thema's waar onderzoek naar wordt gedaan. In deze paragraaf beschrijven we kort enkele voorbeelden van onderzoek dat is uitgevoerd binnen het panel. In 2011 is bijvoorbeeld in opdracht van het Ministerie van VWS gekeken of burgers actief willen kiezen voor een medisch specialist of een ziekenhuis. Aan de consumenten die aangaven actief te kiezen, is vervolgens gevraagd op welke informatie zij deze beslissing baseren. Verder vroegen we aan de consumenten die aangaven niet actief te kiezen, hoe zij bepalen naar welke medisch specialist of welk ziekenhuis zij het beste kunnen gaan. Daarnaast wordt binnen het Consumentenpanel sinds 2006 bijna elk jaar onderzoek gedaan naar het wisselen van zorgverzekeraar. Hierbij wordt, onder andere, gekeken naar het aantal wisselaars, hun karakteristieken en redenen waarom mensen wel of niet wisselen van zorgverzekeraar. Een ander voorbeeld van longitudinaal onderzoek binnen het Consumentenpanel, is het onderzoek naar vertrouwen in de gezondheidszorg dat om het jaar wordt uitgevoerd.

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

Er zijn verschillende mogelijkheden om onderzoek uit te laten voeren binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Het is ten eerste mogelijk om een complete peiling

uit te laten voeren. Een complete peiling bestaat uit maximaal 12 pagina's, dat zijn ongeveer 50 vragen. Daarnaast kan er een kleiner aantal vragen voor worden gelegd aan de panelleden als onderdeel van een complete peiling. Peilingen worden zowel schriftelijk als via internet afgenomen. De vragen die aan de panelleden worden voorgelegd, kunnen door de opdrachtgever zelf worden geformuleerd. De vragen worden dan nog wel door de onderzoekers van het panel bekeken op geschiktheid voor de panelleden. Ook is het mogelijk om bij onderzoeksvragen door ons concrete vragen te laten formuleren die in een vragenlijst voorgelegd kunnen worden aan de panelleden. De data-analyse en rapportage van de peiling worden door het NIVEL verzorgd. Het is onder bepaalde omstandigheden ook mogelijk dat de opdrachtgever dit zelf doet. Hieraan worden door het NIVEL wel kwaliteitseisen gesteld. Ook voor andere mogelijkheden staan we open, zoals het houden van telefonische interviews.

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

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

## 2 Methode

### 2.1 Steekproeftrekking en methoden van dataverzameling

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

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

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

### 2.2 Grootte van het panel

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

## 2.3 Representativiteit en werving van panelleden

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

Wanneer er nieuwe leden worden geworven, wordt eerst gekeken welke leden er in aanmerking komen om uitgeschreven te worden op basis van bovengenoemde criteria. Vervolgens wordt gekeken wat de samenstelling van het panel is wat betreft leeftijd, geslacht, opleiding en etniciteit van de leden die overblijven. Dit wordt naast de meest recente gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek gelegd. Op basis van deze vergelijking wordt bepaald welke nieuwe leden er nodig zijn. Onder groepen die ten opzichte van de algemene bevolking in Nederland ondervertegenwoordigd blijken te zijn binnen het Consumentenpanel wordt extra geworven. Hierbij wordt bijvoorbeeld gekeken naar leeftijd, geslacht en opleiding. Uiteraard zijn ook andere kenmerken dan leeftijd, geslacht en opleiding van belang bij de samenstelling van het panel, maar het is lang niet voor alle kenmerken mogelijk om ‘op kenmerk’ nieuwe panelleden te werven. Ook aan het einde van 2011 zijn nieuwe leden geworven. Dit betrof met name mannen in de leeftijd van 18 tot en met 39 jaar.

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

## 2.4 Vragenlijst achtergrondkenmerken

In de basisvragenlijst vragen we naar enkele belangrijke achtergrondkenmerken van de panelleden zoals geslacht, leeftijd, opleiding, inkomen en ervaren gezondheid (zie bijlage 2 voor een voorbeeld van de basisvragenlijst). Apart van de vragenlijst worden ook enkele vragen gesteld voor administratieve doeleinden: hierbij gaat het om de

contactgegevens en of de panelleden bereid zijn via internet vragen te beantwoorden. Zo ja, dan wordt naar hun e-mailadres gevraagd. Ook wordt naar het telefoonnummer gevraagd. Tot slot wordt gevraagd of panelleden bereid zijn om eventueel mee te werken aan telefonische interviews.

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

## **2.5 Beheer van persoonsgegevens**

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

## **2.6 Vergelijking met andere panels**

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

Het NPCG-panel bestaat uit zo'n 3.500 zelfstandig wonende mensen van 15 jaar of ouder met een medisch gediagnosticeerde chronische somatische aandoening en/of matige tot ernstige lichamelijke beperking. Het Panel Samen Leven bestaat uit ruim 600 mensen van 15 jaar of ouder met een lichte of matige verstandelijke beperking en ruim 400 naasten (meestal ouders, broers, zussen). In het Panel Verpleging & Verzorging zijn ongeveer 1.350 verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en mensen met een sociaalagogische opleiding vertegenwoordigd. Het Verzekerdenpanel bestaat uit ongeveer 7.000 verzekerden.



Een panel dat recent is opgericht, is het Panel Leven met Kanker. Het beoogde panel zal uiteindelijk bestaan uit ongeveer 1.500 (voormalig) kankerpatiënten, met verschillende soorten kanker en variërend qua ziekteduur.

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

## 3 Achtergrondkenmerken van de panelleden

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

### 3.1 Samenstelling accesspanel

De samenstelling van het accesspanel op een aantal kenmerken is weergegeven in tabel 3.1. Het Consumentenpanel Gezondheidszorg bevat meer vrouwen (58%) dan mannen (42%).

Wanneer naar de leeftijdscategorieën wordt gekeken, valt op dat een meerderheid (58%) van de panelleden boven de 65 jaar is. Dit komt omdat bij de werving in het najaar van 2010 extra ouderen (> 65 jaar) zijn geworven voor een langer lopend onderzoek naar maatschappelijke participatie onder ouderen. Deze extra geworven ouderen (circa 1.500) zijn eveneens opgenomen in tabel 3.1.

Van de panelleden is een vijfde (20%) laag opgeleid. Daarnaast is iets meer dan een vijfde (22%) van de panelleden hoog opgeleid.

Wat etniciteit betreft: 94% van de panelleden is autochtoon. 5% van de panelleden is westers allochtoon en 1% is niet-westers allochtoon.

We hebben panelleden ook gevraagd naar het netto maandinkomen van hun huishouden in het afgelopen jaar. Panelleden werd gevraagd om hun eigen inkomen plus dat van hun eventuele partner mee te rekenen. Verder werd verteld dat het ging om het inkomen uit arbeid, uitkering en/of vermogen dat per maand ‘schoon’ in handen komt (dat is na aftrek van belastingen en premies). Het inkomen van inwonende kinderen moest men alleen meetellen voor zover dit aan het huishouden wordt afgedragen (kostgeld). Vakantiegeld moest men niet mee rekenen. Meer dan de helft van de panelleden heeft een maandelijks netto inkomen van minder dan 2.100 euro. Wat betreft maatschappelijke positie: de meeste panelleden zijn met pensioen (58%) en/of hebben betaald werk (31%). Dat bijna 60% van de panelleden met pensioen is, komt door de extra ouderen die sinds 2010 in het panel zijn opgenomen. Ruim de helft van de panelleden (56%) is gehuwd of heeft een geregistreerd partnerschap.

De ervaren algemene gezondheid van de panelleden is (zeer) goed te noemen. Ten slotte geven de meeste panelleden ook aan dat hun geestelijke gezondheid goed (44%), zeer goed (31%) of uitstekend (20%) te noemen is.

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

	N	%
<b>Geslacht (N=6.003):</b>		
man	2.547	42,4
vrouw	3.456	57,6
<b>Leeftijd (N=6.004)<sup>2</sup>:</b>		
18-39 jaar	850	14,2
40-64 jaar	1.697	28,3
65-79 jaar	3.060	51,0
80 jaar of ouder	397	6,6
<b>Hoogst voltooide opleiding (N=5.704):</b>		
laag (t/m lager of voorbereidend beroepsonderwijs)	1.115	19,6
midden (middelbaar onderwijs en HAVO en VWO)	3.349	58,7
hoog (HBO of hoger)	1.240	21,7
<b>Etnische achtergrond (N=5.996):</b>		
autochtonen	5.603	93,5
niet-westerse allochtonen	76	1,3
westerse allochtonen	317	5,3
<b>Inkomen per maand (N=5.753):</b>		
0-1.600 euro	1.911	33,2
1.600-2.100 euro	1.270	22,1
2.100-2.700 euro	1.166	20,3
2.700-3.300 euro	680	11,8
meer dan 3.300 euro	726	12,6
<b>Maatschappelijke positie (N=5.850)<sup>3</sup>:</b>		
schoolgaand/studerend	84	1,4
betaald werk	1.813	31,0
werkloos/werkzoekend	131	2,2
arbeidsongeschikt/WIA	235	4,0
huisvrouw/-man	586	10,0
pensioen	3.389	57,9
anders	230	3,9
<b>Burgerlijke staat (N=5.880):</b>		
gehuwd en geregistreerd partnerschap	3.278	55,8
voor de wet gescheiden	709	12,1
weduwe/weduwenaar	1.034	17,6
nooit gehuwd geweest	859	14,6
<b>Algemene gezondheid (N=5.817):</b>		
uitstekend	383	6,6
zeer goed	1.162	20,0
goed	3.206	55,1
matig	964	16,6
slecht	102	1,8

- tabel 3.1 wordt vervolgd -

- vervolg tabel 3.1 -

	N	%
<b>Geestelijke gezondheid (N=5.802):</b>		
uitstekend	1.129	19,5
zeer goed	1.787	30,8
goed	2.533	43,7
matig	326	5,6
slecht	27	0,5

- <sup>1</sup> Sommige achtergrondkenmerken zijn niet van ieder panellid bekend. Dit komt deels omdat mensen niet verplicht zijn om alle vragen in te vullen en deels omdat van sommige vragen in het afgelopen jaar de antwoordcategorieën zijn aangepast.
- <sup>2</sup> In het najaar van 2010 zijn extra ouderen (>65 jaar) geworven voor een langer lopend onderzoek naar maatschappelijke participatie onder ouderen. Deze extra ouderen (circa 1.500) zijn opgenomen in de tabel. Hierdoor zijn er relatief veel mensen van 65 jaar en ouder in het panel.
- <sup>3</sup> Bij maatschappelijk positie konden panelleden meer dan één antwoord aankruisen, zodat de percentages bij maatschappelijke positie na optelling boven de 100% uitkomen.

### 3.2 Steekproeftrekking

Hierboven is de samenstelling van het Consumentenpanel Gezondheidszorg beschreven. Wanneer het doel van een onderzoek is om uitspraken te doen over de algemene bevolking in Nederland, wordt er voor het onderzoek een steekproef getrokken die zo representatief mogelijk is voor de algemene bevolking in Nederland. Hiertoe wordt de samenstelling van het panel op bepaalde achtergrondkenmerken vergeleken met de algemene bevolking in Nederland. Voor de gegevens van de algemene bevolking worden de meest recente cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek gebruikt (bron [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl), geraadpleegd 11 juli 2012). Tabel 3.2 geeft de samenstelling van de algemene bevolking weer op een aantal achtergrondkenmerken.

De vergelijking met tabel 3.1 laat zien dat we uit het Consumentenpanel een steekproef kunnen trekken die representatief is voor de algemene bevolking in Nederland. De grootte van de steekproef die mogelijk is, hangt af van het aantal kenmerken waarop de steekproef representatief moet zijn voor de algemene bevolking. Momenteel worden er ongeveer acht peilingen per jaar gehouden die voor leeftijd en geslacht representatief zijn voor de algemene bevolking in Nederland van 18 jaar en ouder.

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

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

Tabel 3.2 Achtergrondkenmerken van de volwassen algemene bevolking in Nederland

	N	%
<b>Geslacht:</b>		
man	6.498.788	49,1
vrouw	6.744.790	50,9
<b>Leeftijd:</b>		
18-39 jaar	4.549.877	34,4
40-64 jaar	5.977.333	45,1
65-79 jaar	2.030.353	15,3
80 jaar of ouder	686.015	5,2
<b>Hoogst voltooide opleiding:</b>		
laag (t/m lager of voorbereidend beroepsonderwijs)	4.274.000	33,3
midden (middelbaar onderwijs en HAVO en VWO)	5.103.000	39,8
hoog (HBO of hoger)	3.448.000	26,9
<b>Etnische achtergrond<sup>1</sup>:</b>		
autochtonen	13.236.155	79,1
niet-westerse allochtonen	1.937.651	11,6
westerse allochtonen	1.556.542	9,3
<b>Algemene gezondheid<sup>2</sup>:</b>		
zeer goed/goed		80,1
minder dan goed		19,9

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

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

## 4 Onderzoeksthema's

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

De onderwerpen en hun bijbehorende publicaties zijn gerangschikt binnen negen thema's, namelijk: betaalbaarheid, geneesmiddelen, ICT en de zorg, kiezen, organisatie en beleid, preventie, vertrouwen, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Sommige publicaties behoren tot meerdere thema's en worden hieronder dan ook bij meer dan één thema weergegeven.

### 4.1 Betaalbaarheid

De zorguitgaven zullen naar verwachting de komende jaren flink toenemen. De Zorgverzekeringswet uit 2006 wil het kostenbewust zijn verhogen door alle consumenten een nominale premie te laten betalen. Ook het eigen risico moet het kostenbewust zijn stimuleren. Zijn consumenten zich bewust van de kosten van de zorg? En vindt men dat anderen dat zijn? Onder andere deze vragen staan centraal in het onderzoek van het Consumentenpanel Gezondheidszorg naar de betaalbaarheid van zorg. Daarnaast wordt onderzoek gedaan naar regelingen die te maken hebben met de betaalbaarheid van zorg, zoals het eigen risico en de no-claim regeling. Hierbij staan vragen centraal zoals: Zijn consumenten op de hoogte van de nieuwe regeling? Weten ze wat deze inhoudt? Wat zijn in de ogen van de gebruikers de gevolgen voor hen van de invoering van de nieuwe regelingen?

Bijbehorende publicaties:

- Reitsma M, Brabers A, Masman W, Jong J de. De kostenbewuste burger. Utrecht: NIVEL, 2012.
- Reitsma-van Rooijen M, Jong J de. Compensatie eigen risico: nooit van gehoord, maar ik denk wel dat ik er recht op heb. TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 2011: 89(2):121-128.
- Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. Betalen voor SEH schrikt af: ook mensen met acute klachten blijven weg. Medisch Contact, 2010: 65:1479-1481.
- Maat MJP van der, Jong JD de. Eigen risico in de zorgverzekering: het verzekerdenperspectief. Een onderzoek op basis van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL, 2010.

- Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. Compensatie eigen risico is nog onbekend. Utrecht: NIVEL, 2009.
- Jong JD de, Delnoij D, Groenewegen PP. Mensen kiezen voor zekerheid in het nieuwe stelsel. Utrecht: NIVEL, 2006.
- Schee E van der, Delnoij D. Door gebrekkige kennis over no claim wellicht meer huisartsenbezoek. Utrecht: NIVEL, 2005.
- Friele RD, Andela M. Patiënten weten niet wat het ziekenhuis kost. *Zorgvisie*, 1998; 28(13):36-39.
- Ros CC, Friele RD, Hutten JBF, Groenewegen PP, Delnoij DMJ. Evaluatie algemene eigen-bijdrageregeling voor ziekenfondsverzekerden: deelrapport II: rapportage op basis van peiling onder Consumentenpanel. Utrecht: NIVEL, 1997.

## 4.2 Geneesmiddelen

Veel mensen gebruiken geneesmiddelen. Dit kunnen geneesmiddelen zijn die door een arts zijn voorgeschreven, maar ook geneesmiddelen die men zelf heeft gekocht, bijvoorbeeld via internet. Regelmatig wordt binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg onderzoek gedaan naar het gebruik van geneesmiddelen. Er is bijvoorbeeld onderzoek gedaan naar de herziene indeling van zelfzorggeneesmiddelen. Dit naar aanleiding van de Geneesmiddelenwet die op 1 juli 2007 in werking is getreden. Sindsdien is een groter aantal zelfzorggeneesmiddelen vrij verkrijgbaar. Er is ook onderzoek gedaan naar het kopen van geneesmiddelen via internet. Welke geneesmiddelen koopt men via internet? Waarom koopt men geneesmiddelen via internet? Wie koopt via internet? Een ander onderwerp is informatievoorziening rondom geneesmiddelen. Hoe wil men geïnformeerd worden en door wie? Waar zoekt men informatie over geneesmiddelen?

Bijbehorende publicaties:

- Gudde-Kuiper P, Brabers A, Reitsma-van Rooijen M, Zijlstra C, Jong J de. Angst: een bijwerking van de bijsluiter? Het effect van twee verschillende presentaties van bijwerkingen op angst, veronderstelde vatbaarheid en ernst. Houten/Utrecht: Stichting Health Base/NIVEL, 2012.
- Brabers AEM, Dijk L van, Bouvy ML, Jong JD de. Consumer judgement and risk perception on availability of over-the-counter-drugs. *European Journal of Public Health*, 2011; 21(1):129.
- Hermsen J, Dijk L van. Gebruik van internet als informatiebron bij gecombineerd gebruik van zelfzorg- en receptgeneesmiddelen. Utrecht: NIVEL, 2011.
- Maat M van der, Reitsma-van Rooijen M, Dijk L van, Jong J de. Consumenten over medicijnen en gezondheidsproducten via internet. Utrecht: NIVEL, 2010.
- Dijk L van, Maat M van der, Salimans R, Bouvy M. De balans tussen de verkrijgbaarheid en veiligheid. Evaluatie van de indeling van zelfzorggeneesmiddelen en de rol van drogist en apotheek bij de verstrekking. Utrecht: NIVEL, 2010.
- Boheemen CAM van, Geffen ECG van, Reitsma-van Rooijen M, Heijmans M, Dijk L van. Afschaffen vergoeding benzodiazepines voor minderheid reden om te stoppen. Utrecht: NIVEL, 2010.

- Elzen A van den, Wijnands J, Hermans I, Bakker D de, Dijk L van. Receptenverkeer: naar de digitale snelweg? Utrecht: NIVEL, 2007.
- Vervloet M, Jong JD de, Dijk L van. Rijgevaarlijke geneesmiddelen en verkeersdeelnemers: meningen van consumenten en professionals. Utrecht: NIVEL, 2007.
- Schee E van der, Delnoij D, Willems M. Wie informeert patiënten over receptgeneesmiddelen? Utrecht: NIVEL, 2004.
- Schee E van der, Dijk L van, Blom L, Lelie-van der Zande R, Broerse A. Consumentenpanel Gezondheidszorg peilt leemtes. Medicatiebewaking rond recept- en zelfzorggeneesmiddelen. Pharmaceutisch Weekblad, 2004; 139:618-622.
- Schee E van der. Patiënt krijgt liever informatie van huisarts dan van apotheker. Huisarts in Nederland, 2003; 14(12):42-43.
- Fietjé E, Willems M, Schee E van der. Meldpunt medicijnen: goed idee. Pharmaceutisch Weekblad, 2002; 137(37):1298-1299.
- Consumentenbond. Bijwerkingen melden is van levensbelang. Consumentengids, 2002; 6:55.
- Kerssens JJ, Andela MG, Friele RD. Apotheek scoort naar oordeel patiënt beter in bejegening dan in informatieverstopping. Pharmaceutisch Weekblad, 1997; 132(38):1432-1439.

### 4.3 ICT en de zorg

Het gebruik van internet en ICT is ook binnen de zorg niet meer weg te denken. Steeds vaker gebruiken mensen internet voor het zoeken naar informatie over gezondheid en zorg. Het gebruik van internet voor het zoeken naar gezondheidsinformatie is toegenomen over de jaren. Vragen die hierbij opkomen en waar onderzoek naar is gedaan binnen het Consumentenpanel zijn: Naar welke informatie over gezondheid en zorg zoeken mensen? En waarom zoekt men op internet? En wat doen ze met de gevonden informatie? Een andere grote ontwikkeling binnen ICT en zorg van de laatste jaren is de ontwikkeling en invoering van een (landelijk) EPD. Hiernaar is verschillende keren onderzoek gedaan binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg.

Bijbehorende publicaties:

- Brabers A, Reitsma-van Rooijen M, Jong J de. Huisartsenzorg in cijfers: gebruik van internet voor gezondheidsinformatie. Huisarts en Wetenschap 2012, 55(8):359.
- Masman W, Brabers AEM, Reitsma M, Jong J de. Het landelijk elektronisch patiëntendossier. De kennis en voorkeuren van burgers in Nederland met betrekking tot het landelijk EPD. Utrecht: NIVEL, 2012.
- Hermsen J, Dijk L van. Gebruik van internet als informatiebron bij gecombineerd gebruik van zelfzorg- en receptgeneesmiddelen. Utrecht: NIVEL, 2011.
- Maat M van der, Reitsma-van Rooijen M, Dijk L van, Jong J de. Consumenten over medicijnen en gezondheidsproducten via internet. Utrecht: NIVEL, 2010.
- Maat M van der, Reitsma-van Rooijen M, Jong J de. Vooral mensen met een slechte gezondheid maken bezwaar tegen het landelijke EPD. Utrecht: NIVEL, 2010.
- Maat M van der, Jong J de. Internet meest gebruikte informatiebron bij zoeken naar passende zorgverzekering. Utrecht: NIVEL, 2008.



- Jong J de, Schee E van der. Ruim een kwart van de bevolking wil gebruik maken van het recht om bepaalde zorgverleners de toegang tot hun elektronisch patiënten dossier te ontzeggen. Utrecht: NIVEL, 2006.
- Schee E van der, Delnoij DMJ. Patients' increasing search for health information on internet. *European Journal of Public Health*, 2004; 14(4):51.
- Friele R, Bakker RHC, Vaessen Y. De logboekjes tegen het licht: bruikbaarheid van het Medisch Logboek Consumentenpanel Gezondheidszorg, 1993-1995. Utrecht/Den Haag: NIVEL/Consumentenbond, 1996.

#### 4.4 Kiezen

In het nieuwe zorgstelsel wordt van consumenten een actieve rol verwacht. Zo wordt verwacht dat ze zich gedragen als 'zorgconsumenten' die kiezen naar welke zorgaanbieder of zorgverzekeraar zij het beste kunnen gaan. Op deze manier zouden consumenten zorgaanbieders en zorgverzekeraars dwingen om goede kwaliteit te leveren tegen een scherpe prijs. Maar willen consumenten actief kiezen voor een specialist of een ziekenhuis? Binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg wordt regelmatig onderzoek gedaan naar dit thema. Jaarlijks meten we of mensen gewisseld zijn van zorgverzekeraar en wat de redenen zijn om te wisselen of juist niet. Ook wordt er regelmatig onderzoek gedaan naar het kiezen van een specialist, ziekenhuis of andere zorgaanbieder. Hierbij staan vragen centraal zoals: Maken consumenten een keuze? Hoe maken consumenten deze keuze? En welke factoren spelen mee bij het maken van deze keuze?

Bijbehorende publicaties:

- Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. The Dutch health Insurance system: mostly competition on price rather than quality of care. *Eurohealth*, 2012; 18(1):30-33.
- Reitsma M, Brabers A, Masman W, Jong J de. De kiezende burger. Utrecht: NIVEL, 2012.
- Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de, Rijken M. Regulated competition in health care: Switching and barriers to switching in the Dutch health insurance system. *BMC Health Services Research*, 2011; 11(95).
- Reitsma-van Rooijen M, Brabers A, Jong J de. Bijna 8% wisselt van zorgverzekeraar. Premie is de belangrijkste reden om te wisselen. Utrecht: NIVEL, 2011.
- Reitsma-van Rooijen M. Few switchers in the new Dutch health insurance system, chronically ill and disabled perceive more barriers than others. *European Journal of Public Health*, 2010; 20(1):141.
- Maat MJP van der, Jong JD de. Consumer choice in the Dutch health insurance market. *European Journal of Public Health*, 2010; 20(1):270.
- Hendriks M, Jong JD de, Brink-Muinen A van den, Groenewegen PP. The intention to switch health insurer and actual switching behaviour: are there differences between groups of people? *Health Expectations*, 2010; 13(2):195-207.
- Coppen R. Organ donation, policy and legislation: with special reference to the Dutch organ donation act. Utrecht: NIVEL, 2010.

- Vos L, Jong J de. Percentage overstappers van zorgverzekeraar 3%: ouderen wisselen nauwelijks van zorgverzekeraar. Utrecht: NIVEL, 2009.
- Leemrijse CJ, Swinkels ICS, Pisters MF, Bakker D de, Veenhof C. Directe toegang fysiotherapie: de keus is aan de patiënt. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, 2008; 118(3): 62-67.
- Jong JD de, Brink-Muinen A van den, Groenewegen PP. The Dutch health insurance reform: switching between insurers. A comparison between the general population and the chronically ill and disabled. BMC Health Services Research, 2008; 8(58).
- Jong JD de. Wisselen van zorgverzekeraar. Utrecht: NIVEL, 2008.
- Jong JD de, Loermans M. Percentage mensen dat wisselt van zorgverzekeraar blijft 4%. Utrecht: NIVEL, 2008.
- Maat M van der, Jong J de. Internet meest gebruikte informatiebron bij zoeken naar passende zorgverzekering. Utrecht: NIVEL, 2008.
- Groenewegen PP, Jong JD de. Dutch health insurance reform: the new role of collectives. Eurohealth, 2007; 13(2):10-13.
- Jong JD de, Groenewegen PP. Percentage overstappers van zorgverzekeraar valt terug. Collectivisering zet door. Utrecht: NIVEL, 2007.
- Jong J de, Loermans M. Percentage overstappers lijkt stabiel. Dit jaar wisselt 4% van de bevolking van zorgverzekeraar. Utrecht: NIVEL, 2007.
- Friele RD, Jong JD de. Actieve donorregistratie? Een herhalingsonderzoek naar de mogelijke reacties van een actieve donorregistratie. Utrecht: NIVEL, 2007.
- Delnoij D, Schee E van der. Collectief aanbod nodigt uit tot wisselen van zorgverzekeraar. Utrecht: NIVEL, 2006.
- Jong JD de, Hendriks M, Delnoij D, Groenewegen P. Massale overstap van zorgverzekeraar in 2006 lijkt eenmalig. Dit jaar wisselt 5% van de bevolking. Utrecht: NIVEL, 2006.
- Jong JD de, Groenewegen PP. Wisselen van zorgverzekeraar in het nieuwe stelsel: Een vergelijking van het zoek- en wisselgedrag van chronisch zieken en gehandicapten met dat van de algemene bevolking. Utrecht: NIVEL, 2006.
- Jong JD de, Delnoij D, Groenewegen PP. Verzekerdenmobiliteit is hoog: ook ouderen zijn overgestapt. Utrecht: NIVEL, 2006.
- Jong J de, Groenewegen PP, Rijken M. The Dutch health insurance reform: consumer mobility. European Journal of Public Health, 2006; 16(1):35.
- Jong JD de, Delnoij D, Groenewegen PP. Mensen kiezen voor zekerheid in het nieuwe stelsel. Utrecht: NIVEL, 2006.
- Schee E van der, Friele RD, Delnoij DMJ. Weinig mensen veranderen van ziekenfonds. Utrecht: NIVEL, 2005.
- Kerssens JJ, Groenewegen PP. Consumer's preferences in social health insurance. European Journal of Health Economics, 2005; 6(1):8-15.
- Schee E van der, Delnoij D, Kerssens J. Keuze van ziekenhuizen: Welke overwegingen zijn belangrijk voor consumenten? Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 2005; 83(2):125-127.
- Friele R, Kerssens JJ. Actieve donorregistratie?: een onderzoek naar de mogelijke reacties op de introductie van een actieve donorregistratie. Utrecht: NIVEL, 2004.
- Delnoij D, Schee E van der. Wisselen van ziekenfonds per 1-1-2003. Een peiling van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL, 2003.

- Kersens PP, Delnoij DMJ, Verweij JA, Schee E van der. De keuze van ziekenfondsverzekerden voor een zorgverzekeraar. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 2002; 80(1):35-42.

## 4.5 Organisatie en beleid

Regelmatig verandert er iets aan het gezondheidszorgbeleid of de organisatie van de gezondheidszorg. Er worden nieuwe regelingen ingevoerd of nieuwe wetten worden van kracht. Dit heeft gevolgen voor de gebruikers van de gezondheidszorg. Binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg wordt hier onderzoek naar gedaan. Zijn consumenten op de hoogte van veranderend beleid? Weten ze wat de veranderingen inhouden? Weten ze wat de consequenties voor hen zijn?

Naast veranderingen wordt er ook onderzoek gedaan naar de organisatie van de gezondheidszorg. Wat vindt men van deze organisatie? Werken zorgverleners bijvoorbeeld goed samen? Weet men waar men voor welke klacht naar toe moet?

Bijbehorende publicaties:

- Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M, Wigersma L, Jong J de. Samenwerking in de zorg kan beter denken zowel zorggebruikers als artsen. Utrecht: NIVEL, 2012.
- Houtum L van, Cardol M, Jong JD de. Ondanks 'keuzebiografie' blijft de keuze beperkt: participatie naar levensfase. TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 2012; 90(4):245-252.
- Reitsma-van Rooijen M, Brabers AEM, Wigersma L, Jong J de. Zorggebruikers denken minder positief dan artsen over de afhandeling van klachten binnen de gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL, 2012.
- Reitsma M, Brabers A, Masman W, Jong J de. Patiëntenorganisaties: Samen staan we sterk? Utrecht: NIVEL, 2012.
- Wigersma L, Brabers A, Reitsma M, Jong J de. Transparantie is niet zichtbaar: onderzoek naar opvattingen over vraagsturing in de zorg. Medisch Contact, 2011; 66(45):2776-2778.
- Wigersma L, Brabers A, Reitsma M, Jong J de. Vraagsturing in de zorg: wat is ervan terecht gekomen? Utrecht: NIVEL, 2011.
- Victoor A, Akker-van Marle ME van den, Berg B van den, Hansen J, Hout WB van den, Jong JD de. Preferentieonderzoek PakketAdviezen: de geschiktheid van drie waarderingmethoden om de preferenties van verzekerden voor de samenstelling van de basisverzekering te meten. Utrecht: NIVEL, 2011.
- Meulenkamp T, Hoek L van der, Cardol M. Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking en ouderen: rapportage participatiemonitor 2011. Utrecht: NIVEL, 2011.
- Reitsma-van Rooijen PM, Jong J de. De burgers en de publieke gezondheidszorg: kennis, verwachtingen en ervaringen. Utrecht: NIVEL, 2010.
- Boheemen CAM van, Geffen ECG van, Reitsma-van Rooijen M, Heijmans M, Dijk L van. Afschaffen vergoeding benzodiazepines voor minderheid reden om te stoppen. Utrecht: NIVEL, 2010.

- Hout E, Friele RD, Legemaate J. De burger als klager in het tuchtrecht voor de gezondheidszorg: weinig klachten, mogelijk door geringe kennis van tuchtrechtsysteem. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2009; 153(A548).
- Maat M van der, Jong JD de. Hoe kijken patiënten zelf tegen hun plichten en verantwoordelijkheden aan? Utrecht: NIVEL, 2009.
- Groenewegen PP, Hansen J, Bekke S ter. Professions en de toekomst. Veranderende verhoudingen in de gezondheidszorg. Utrecht: VVAA Springer, 2007.
- Jong J de, Groenewegen PP, Schee E van der. Consumenten en de stelselwijziging. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 2006; 84(5):288-291.
- Schee E van der, Delnoij D, Broerse A, Friele RD. Achterban coalitie en oppositie eensgezind in afwijzing maatregelen zorg. Utrecht: NIVEL, 2003.
- Schee E van der, Delnoij D, Broerse A. Weinig reden tot klagen. Het oordeel van patiënten over huisartsenposten. *Medisch contact*, 2003; 58(50):1953-1956.
- Schee E van der, Delnoij D. Weinig consumenten ervaren voordelen van fusies van ziekenhuizen. Utrecht: NIVEL, 2002.

## 4.6 Preventie

Voorkomen is beter dan genezen. Preventie houdt in het voorkómen van ziekte en het beschermen en bevorderen van de gezondheid. Regelmatig wordt binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg onderzoek gedaan naar preventie, maar ook naar leefstijl. Leefstijl omvat onder andere bewegen, voeding, alcoholgebruik, roken, hygiëne, etcetera. In het onderzoek naar preventie en leefstijl staan vragen centraal zoals: Mag een arts ongevraagd advies geven bij overgewicht? Hoe kijken mensen aan tegen het krijgen van een ziekte? En hoe denken ze dat deze ziekte kan worden voorkomen? En zou men mee willen doen aan een leefstijlcurcus?

Bijbehorende publicaties:

- Weinreich SS, Rigter T, El CG van, Dondorp WJ, Kostense PJ, Ploeg AT van der, Reuser AJJ, Cornel MC, Hagemans MLC. Public support for neonatal screening for Pompe disease, a broad-phenotype condition. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 2012; 7:15.
- Reitsma-van Rooijen M, Jong J de. Huisartsenzorg in cijfers: ongevraagd advies bij overgewicht. *Huisarts en Wetenschap*, 2010; 53(11):583.
- Ooms L, Veenhof C. Vaker op de fiets met Fiets-Fit! Utrecht: NIVEL, 2010.
- Ooms L, Veenhof C. Meer bewegen met Start to Run. Utrecht: NIVEL, 2010.
- Meulenkamp TM, Gevers SK, Bovenberg JA, Koppelman GH, Van Hylckama Vlieg A, Smets EM. Communication of biobanks' research results: what do (potential) participants want? *American Journal of Medical Genetics A*, 2010; 152A(10):2482-2492.
- Meulenkamp T, Smets E. Meerderheid van (potentiële) deelnemers van biobanken wil onderzoeksresultaten ontvangen over hun genen in relatie tot ziekte. Amsterdam: AMC, 2010.
- Heijmans M, Jong JD de. Meeste mensen blij met rookverbod. Utrecht: NIVEL, 2008.

- Nielen MMJ, Schellevis FG, Verheij RA. Evaluatie campagne 'Stop beginnende nierziekte'. Utrecht: NIVEL, 2007.
- Jong N de, Ocké MC, Branderhorst HAC, Friele R. Demographic and lifestyle characteristics of functional food consumers and dietary supplement users. *British Journal of Nutrition*, 2003; 89:273-281.
- Hulshof NA, Essen GA van, Andela M, Friele RD. Patiënten over preventie door hun huisarts. *Huisarts en Wetenschap*, 1998; 41(3):117-120.
- Friele RD, Andela M. Preventie door de huisarts: patiënten staan er voor open. Utrecht: NIVEL, 1997.

## 4.7 Vertrouwen

Het vertrouwen van consumenten in zorgverleners, zorginstellingen en zorgverzekeraars is een belangrijke basis voor de werking van het gezondheidszorgsysteem. Regelmatig wordt in het Consumentenpanel Gezondheidszorg dit vertrouwen gemeten. Tot 2004 is dit vrijwel elk jaar gebeurd en sinds 2004 wordt het vertrouwen elke twee jaar gemeten. Hierbij wordt gekeken naar drie verschillende onderwerpen van vertrouwen. In de eerste plaats wordt gekeken naar het algemeen vertrouwen in de gezondheidszorg, nu en in de toekomst. In de tweede plaats wordt gekeken naar het vertrouwen in specifieke zorgverleners en zorginstellingen. Dit betreft bijvoorbeeld huisartsen, alternatieve genezers, ziekenhuizen en verpleeghuizen. Tenslotte wordt gekeken naar het vertrouwen in diverse aspecten van de gezondheidszorg.

Op basis van dit onderzoek houdt het Consumentenpanel een Barometer Vertrouwen bij, welke te vinden is op onze website.

Bijbehorende publicaties:

- Schee E van der, Groenewegen PP. Determinants of public trust in complementary and alternative medicine. *BMC Public Health*, 2010; 10(128).
- Maat M van der, Jong JD de. Geen grote veranderingen in het consumentenvertrouwen in de zorg na invoering van het nieuwe zorgstelsel. Utrecht: NIVEL, 2008.
- Schee E van der, Groenewegen PP, Friele R. Public trust in health care: A performance indicator. *Journal of Health Organization and Management*, 2006; 20(5):468-476.
- Schee E van der, Braun B, Calnan M, Schnee M, Groenewegen PP. Public trust in health care: A comparison of Germany, The Netherlands and England and Wales. *European Journal of Public Health*, 2003; 13(4):78.
- Schee E van der, Groenewegen PP, Friele R. Public trust in health care in The Netherlands. *European Journal of Public Health*, 2002; 12(4):104.
- Straten GFM, Friele RD, Groenewegen PP. Public trust in Dutch health care. *Social Science & Medicine*, 2002; 55(2):227-234.
- Friele RD, Verhaak PFM, Andela M. Vertrouwen in de GGZ: meer duidelijkheid gevraagd. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 2000; 55(2):122-133.
- Friele RD. Vertrouwen wij de zorgaanbieders? *Kwaliteit in Beeld*, 1998; 8(5):21-22.
- Friele RD, Straten G, Groenewegen PP, Andela M. Voldoende vertrouwen in de gezondheidszorg: de consument spreekt. *Zorgvisie*, 1998; 28(7):10-13.

## 4.8 Zorgaanbieders

Vrijwel iedereen heeft weleens te maken gehad met zorgaanbieders, zoals huisartsen, apothekers, tandartsen en ziekenhuizen. Binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg wordt, onder andere, onderzoek gedaan naar de ervaringen en meningen van consumenten over zorgaanbieders. Vragen die hierbij centraal staan, zijn bijvoorbeeld: Hoe kijken consumenten aan tegen de telefonische bereikbaarheid van huisartsen? Wat vinden consumenten van alternatieve genezers? Wat vinden consumenten van de veranderingen binnen de mondzorg? Ook wordt in het Consumentenpanel regelmatig het vertrouwen in, onder andere, zorgverleners en zorginstellingen gemeten. Dit betreft bijvoorbeeld huisartsen, alternatieve genezers, ziekenhuizen en verpleeghuizen. Het vertrouwen in zorgverleners en zorginstellingen wordt weergegeven in de Barometer Vertrouwen die het Consumentenpanel bijhoudt en welke te vinden is op onze website.

Bijbehorende publicaties:

- Reitsma M, Brabers A, Masman W, Jong J de. De kiezende burger. Utrecht: NIVEL, 2012.
- Brabers A, Reitsma-van Rooijen M. Patiënten over telefonische bereikbaarheid. *Huisarts en Wetenschap*, 2011; 54(5):265.
- Hansen J, Maat M van der, Batenburg R. De eerstelijns mondzorg door consumenten bekeken. Utrecht: NIVEL, 2010.
- Reitsma-van Rooijen M, Jong J de. Huisartsenzorg in cijfers: onterecht bezoek aan de huisartsenpost? *Huisarts en Wetenschap* 2009, 52(12):569.
- Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. De huisarts, 24/7? *Huisarts en Wetenschap*, 2009; 52(10):477.
- Leemrijse CJ, Swinkels ICS, Pisters MF, Bakker D de, Veenhof C. Directe toegang fysiotherapie: de keus is aan de patiënt. *Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie*, 2008; 118(3): 62-67.
- Jong J de, Lamkaddem M. Huisartsenzorg in cijfers: moet een huisarts rekening houden met culturele en religieuze opvattingen? *Huisarts en Wetenschap*, 2008; 51(8):359.
- Hendriks M, Jong J de, Groenewegen PP. Huisartsenzorg in cijfers: patiënten ervaren geen verandering in het contact met hun huisarts na de financieringswijzingen. *Huisarts en Wetenschap*, 2007; 50(11):525.
- Leemrijse C, Swinkels ICS, Bakker D de. Meerderheid van de Nederlanders is bekend met directe toegang fysiotherapie. Utrecht: NIVEL, 2007.
- Swinkels CS, Leemrijse CJ. Gevolgen directe toegang voor de patiëntenpopulatie van de fysiotherapeut. *Tijdschrift voor Manuele Therapie*, 2007; 3(1):20-23.
- Schee E van der, Delnoij D. Dokter geniet nog steeds aanzien. *Zorgvisie*, 2005; 35(8):28-29.
- Schee E van der, Delnoij D, Kerssens J. Keuze van ziekenhuizen: Welke overwegingen zijn belangrijk voor consumenten? *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 2005; 83(2):125-127.
- Schee E van der, Delnoij DMJ. Voor zorg naar het buitenland: veel mensen willen het, weinigen doen het. Utrecht: NIVEL, 2004.

- Schee E van der, Delnoij D, Broerse A. Weinig reden tot klagen. Het oordeel van patiënten over huisartsenposten. *Medisch Contact*, 2003; 58(50):1953-1956.
- Schee E van der, Sixma H, Klerk E de. Beschikbaarheid en dienstverlening van tandartsen onder druk? *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde*, 2003; 110(5):181-185.
- Schee E van der, Delnoij D, Willems M. Patiënten aan het woord over alternatieve zorg. Utrecht: NIVEL, 2003.
- Lammers E. De huisarts, de patiënt en de alternatieve genezer. *De Huisarts in Nederland*, 2003; 14(6):38-40.
- Brouwer W, Leemrijse C, Sixma HJ, Friele RD. Klantwensen in de zorg: wat wensen klanten van apothekers, fysiotherapeuten, huisartsen en poliklinieken? Utrecht: NIVEL, 2002.
- Schee E van der, Friele RD, Klerk E. Het krediet van de huisarts, ervaringen van patiënten met de huisartsenzorg. *Medisch Contact*, 2002; 57(32/33):1156-1157.
- Consumentenbond. Wachten op de (tand)arts. *Consumentengids*, 2002; 50(2):55.
- Schouten BC, Friele RD. Informed consent in dental practice: experience of Dutch patients. *International Dental Journal*, 2001; 51:52-54.
- Friele RD, Andela M. Visie patiënten op kwaliteit ziekenhuiszorg: gaat het patiënten vooral om de cappuccino? *Medisch Contact*, 2000; 55(4):129-132.
- Kerssens JJ, Andela MG, Friele RD. Apotheek scoort naar oordeel patiënt beter in bejegening dan in informatieverstopping. *Pharmaceutisch Weekblad*, 1997; 132(38):1432-1439.
- Hulshof NA, Essen GA van, Andela M, Friele RD. Patiënten over preventie door hun huisarts. *Huisarts en Wetenschap*, 1998; 41(3):117-120.
- Friele RD, Andela M. Consumenten over de huisarts als wachten voor de poorten tot de specialistische zorg. *Medisch Contact*, 1997; 52(41):1275-1277.
- Friele RD, Andela M. Preventie door de huisarts: patiënten staan er voor open. Utrecht: NIVEL, 1997.
- Friele RD, Andela M. De huisarts als poortwachter: wat vinden patiënten? Utrecht: NIVEL, 1997.

#### **4.9 Zorgverzekeraars**

Binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg wordt veel onderzoek gedaan naar zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars hebben een centrale positie in de driehoek van zorgverleners, zorgconsumenten en zorgverzekeraars. Een belangrijk thema dat onderzocht wordt binnen het Consumentenpanel is het wisselen van zorgverzekeraar. Jaarlijks meten we of mensen gewisseld zijn van zorgverzekeraar. Ook vragen we naar de redenen waarom mensen wel of niet gewisseld zijn. Naast het wisselen van zorgverzekeraar, onderzoeken we onder andere ook wat consumenten vinden van de rol van zorgverzekeraars in zorginkoop en welke rol zorgverzekeraars spelen in de keuze voor een zorgaanbieder.

Bijbehorende publicaties:

- Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. The Dutch health Insurance system: mostly competition on price rather than quality of care. *Eurohealth*, 2012; 18(1):30-33.
- Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de, Rijken M. Regulated competition in health care: Switching and barriers to switching in the Dutch health insurance system. *BMC Health Services Research*, 2011; 11(95).
- Reitsma-van Rooijen M, Brabers A, Jong J de. Bijna 8% wisselt van zorgverzekeraar. Premie is de belangrijkste reden om te wisselen. Utrecht: NIVEL, 2011.
- Reitsma-van Rooijen M. Few switchers in the new Dutch health insurance system, chronically ill and disabled perceive more barriers than others. *European Journal of Public Health*, 2010; 20(1):141.
- Maat MJP van der, Jong JD de. Consumer choice in the Dutch health insurance market. *European Journal of Public Health*, 2010; 20(1):270.
- Jong JD de, Bes R, Reitsma-van Rooijen M. Preferred providers: insurants' opinions on channelling by health insurers. *European Journal of Public Health*, 2010; 20(1):142.
- Hendriks M, Jong JD de, Brink-Muinen A van den, Groenewegen PP. The intention to switch health insurer and actual switching behaviour: are there differences between groups of people? *Health Expectations*, 2010; 13(2):195-207.
- Vos L, Jong J de. Percentage overstappers van zorgverzekeraar 3%: ouderen wisselen nauwelijks van zorgverzekeraar. Utrecht: NIVEL, 2009.
- Jong J de, Loermans M, Maat M van der. De aanvullende tandzorgverzekering. Utrecht: NIVEL, 2008.
- Jong JD de, Brink-Muinen A van den, Groenewegen PP. The Dutch health insurance reform: switching between insurers. A comparison between the general population and the chronically ill and disabled. *BMC Health Services Research*, 2008; 8(58).
- Jong JD de. Wisselen van zorgverzekeraar. Utrecht: NIVEL, 2008.
- Jong JD de, Loermans M. Percentage mensen dat wisselt van zorgverzekeraar blijft 4%. Utrecht: NIVEL, 2008.
- Maat M van der, Jong J de. Internet meest gebruikte informatiebron bij zoeken naar passende zorgverzekering. Utrecht: NIVEL, 2008.
- Groenewegen PP, Jong JD de. Dutch health insurance reform: the new role of collectives. *Eurohealth*, 2007; 13(2):10-13.
- Jong JD de, Groenewegen PP. Percentage overstappers van zorgverzekeraar valt terug. *Collectivisering zet door*. Utrecht: NIVEL, 2007.
- Jong J de, Loermans M. Percentage overstappers lijkt stabiel. Dit jaar wisselt 4% van de bevolking van zorgverzekeraar. Utrecht: NIVEL, 2007.
- Delnoij D, Schee E van der. Collectief aanbod nodigt uit tot wisselen van zorgverzekeraar. Utrecht: NIVEL, 2006.
- Jong JD de, Hendriks M, Delnoij D, Groenewegen P. Massale overstap van zorgverzekeraar in 2006 lijkt eenmalig. Dit jaar wisselt 5% van de bevolking. Utrecht: NIVEL, 2006.
- Jong JD de, Groenewegen PP. Wisselen van zorgverzekeraar in het nieuwe stelsel: Een vergelijking van het zoek- en wisselgedrag van chronisch zieken en gehandicapten met dat van de algemene bevolking. Utrecht: NIVEL, 2006.



- Jong JD de, Delnoij D, Groenewegen PP. Verzekerdenmobiliteit is hoog: ook ouderen zijn overgestapt. Utrecht: NIVEL, 2006.
- Jong J de, Groenewegen PP, Rijken M. The Dutch health insurance reform: consumer mobility. *European Journal of Public Health*, 2006; 16(1):35.
- Jong JD de, Delnoij D, Groenewegen PP. Mensen kiezen voor zekerheid in het nieuwe stelsel. Utrecht: NIVEL, 2006.
- Schee E van der, Friele RD, Delnoij DMJ. Weinig mensen veranderen van ziekenfonds. Utrecht: NIVEL, 2005.
- Kerssens JJ, Groenewegen PP. Consumer's preferences in social health insurance. *European Journal of Health Economics*, 2005; 6(1):8-15.
- Delnoij D, Asbroek G ten, Arah O, Koning J de, Klazinga N, Stam P, Poll A, Schee E van der. Wat vinden Nederlanders van de gezondheidszorg en de zorgverzekering? Eerste landelijke resultaten van de Nederlandse vertaling van de CAHPS 3.0 Adult Commercial Questionnaire. Utrecht: NIVEL, 2005.
- Delnoij D, Schee E van der. Wisselen van ziekenfonds per 1-1-2003. Een peiling van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL, 2003.
- Kerssens PP, Delnoij DMJ, Verweij JA, Schee E van der. De keuze van ziekenfondsverzekerden voor een zorgverzekeraar. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 2002; 80(1):35-42.

## **Bijlage 1 Contactgegevens**

*Projectleider Consumentenpanel:*

Dr. J.D. (Judith) de Jong

*Onderzoekers:*

Dr. M. (Margreet) Reitsma-van Rooijen (coördinator)

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

*Postadres van het Consumentenpanel Gezondheidszorg:*

NIVEL

t.a.v. Consumentenpanel Gezondheidszorg

Postbus 1568

3500 BN Utrecht

*Contact (secretariaat Consumentenpanel):*

C.J.M. (Christel) van Well

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

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

*Meer informatie:*

Meer informatie is ook te vinden op de website:

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

*Programmacommissie:*

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

Mevr. N. Zwennes (VWS)

Mevr. A.E. Vedder (IGZ)

Mevr. N. Cremers (ZN)

Dhr. S. van de Scheur (CVZ)

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

Dhr. C. Jakobs (Consumentenbond)

Dhr. J. Weijers (NZa)



## Introductie

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

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

Heeft u nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met Christel van Well, telefoonnummer 030 2 729 662. Bij voorkeur bellen tussen 9.30 en 12.30 uur (niet op woensdag). U kunt ook mailen naar [consumentenpanel@nivel.nl](mailto:consumentenpanel@nivel.nl).

- 1 Hoe bent u in 2011 verzekerd?
- alleen een basisverzekering
  - een basisverzekering en een aanvullende verzekering
  - niet verzekerd
- 2 Bent u individueel verzekerd of via een collectief?
- individueel
  - collectief via werkgever
  - collectief via werkgever van mijn partner
  - collectief niet via werkgever
- 3 Bent u met ingang van 2011 gewisseld van zorgverzekeraar?
- nee
  - ja
- 4 Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?
- uitstekend
  - zeer goed
  - goed
  - matig
  - slecht
- 5 Hoe zou u over het algemeen uw geestelijke/psychische gezondheid noemen?
- uitstekend
  - zeer goed
  - goed
  - matig
  - slecht
- 6 Wat is uw geboortedatum? (dd-mm-yyyy)
- |  |  |   |  |  |   |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
|  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
- 7 Bent u een man of een vrouw?
- man
  - vrouw
- 8 Wat is op dit moment uw burgerlijke staat?
- gehuwd inclusief geregistreerd partnerschap (ook gescheiden van tafel en bed)
  - voor de wet gescheiden
  - weduwe/weduwnaar
  - nooit gehuwd geweest
- 9 Kunt u aangeven welke mensen op dit moment deel uitmaken van uw huishouden? (*meer dan één antwoord mogelijk*)
- geen andere personen buiten mijzelf
  - partner/echtgeno(o)t(e)
  - kinderen jonger dan 18 jaar die nog thuis wonen, hoeveel? 

--	--
  - kinderen van 18 jaar en ouder die nog thuis wonen, hoeveel? 

--	--
  - ouder(s)
  - kind bij wie ik inwoon
  - anderen, namelijk:  
.....

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

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

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

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

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

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

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

17 Kunt u aangeven wat het **netto** maandinkomen van uw huishouden in **2010** (dus vorig jaar) was? *We bedoelen hier uw eigen inkomen plus dat van uw eventuele partner. Het gaat om het inkomen uit arbeid, uitkering en/of vermogen dat u **per maand** 'schoon' in handen krijgt (dat is na aftrek van belastingen en premies). Het inkomen van inwonende kinderen moet u alleen meetellen voor zover dit aan het huishouden wordt afgedragen (kostgeld). Vakantiegeld moet u niet mee rekenen. Indien u uw inkomen per jaar ontvangt, bijvoorbeeld als u zelfstandige bent, wilt u dan uw jaarinkomen door twaalf delen?*

Het netto maandinkomen van mijn huishouden bedroeg in 2010:

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

18 Hoeveel personen binnen en buiten uw huishouden moeten van dit inkomen leven? *Inwonende kinderen moet u alleen meetellen wanneer ze van het gezamenlijke inkomen van het huishouden leven. Denk ook aan studerende kinderen, alimentatie als u die betaalt, enzovoorts.*

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

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

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

20 Wilt u een kruisje zetten voor onderstaande ziekte(n) of aandoening(en) die u heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad? *(meerdere antwoorden mogelijk)*. Onderaan de lijst is ruimte om eventuele andere ziekten/aandoeningen te noteren. Indien u geen ziektes of aandoeningen heeft kunt u dit onderaan de lijst aangeven.

- astma, COPD (chronische bronchitis, longemfyseem) of CARA
- ontsteking neusbijholte, voorhoofdsholte of kaakholte
- ernstige hartkwaal of hartinfarct
- hooikoorts
- eczeem
- hoge bloeddruk
- (gevolgen van) een beroerte
- maagzweer of zweer aan de 12-vingerige darm
- ernstige darmstoornissen langer dan drie maanden
- galstenen of galblaasontsteking
- leverziekte of levercirrose
- nierstenen
- ernstige nierziekte
- chronische blaasontsteking
- verzakking (alleen vrouwen)
- suikerziekte
- schildklierafwijking
- rugaandoening van hardnekkige aard, langer dan drie maanden, of hernia
- gewrichtsslijtage (artrose) van knieën, heupen of handen
- gewrichtsontsteking (chronische reuma, reumatoïde artritis) van handen of voeten
- andere chronische reuma, langer dan drie maanden
- epilepsie
- duizeligheid met vallen
- migraine
- ernstige huidziekte
- kwaadaardige aandoening of kanker
- andere langdurige of chronische aandoening, namelijk:
  1. ....
  2. ....
  3. ....
- ik heb geen ziektes of aandoeningen

21 Wat zijn de vier cijfers van uw postcode?

--	--	--	--

→ Ga verder met vraag 22 op de losse pagina

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

22 Is uw naam en/of adres op de begeleidende brief juist?

- ja, mijn naam en adres zoals vermeld op de brief zijn juist
- nee, mijn naam en/of adres zoals vermeld op de brief zijn **niet** juist, mijn juiste gegevens zijn:  
(a.u.b. in blokletters)

voorletters + achternaam: .....

straat + huisnummer: .....

postcode + woonplaats: .....

23 Een enkele keer nemen we telefonische interviews af. Indien u telefonisch te bereiken bent, bent u dan bereid om in de toekomst telefonisch vragen te beantwoorden?

- ik beschik niet over een telefoonnummer → *ga door naar vraag 25*
- ik ben niet bereid om telefonisch vragen te beantwoorden
- ik ben wel bereid om telefonisch vragen te beantwoorden, mijn telefoonnummer is:

..... → *ga door naar vraag 25*

24 U heeft aangegeven dat u niet bereid bent om telefonisch vragen te beantwoorden. Mogen wij wel uw telefoonnummer hebben om u te bellen voor ‘**administratieve zaken**’ (bijvoorbeeld om naar uw juiste adres te vragen als de post die wij naar u toesturen niet bij u bezorgd kan worden)? *Dit telefoonnummer zal niet door ons worden gebruikt voor andere doeleinden (zoals telefonische interviews), maar uitsluitend voor administratieve zaken. Uiteraard zullen wij uw telefoonnummer niet aan derden doorgeven.*

- nee
- ja, mijn telefoonnummer is: .....

25 Bent u bereid om in de toekomst vragenlijsten via internet in te vullen?

- ik beschik niet over een internetverbinding
- ik ben **niet** bereid om via internet vragen te beantwoorden
- ik ben **wel** bereid om via internet vragen te beantwoorden, mijn e-mailadres is:

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

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

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

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

*Binnen enkele maanden ontvangt u de eerste vragenlijst.*



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

<i>jaar</i>	<i>onderwerpen</i>
1992	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geneesmiddelen vergoedingsysteem</li> <li>- Patiënten over kwaliteitsaspecten gezondheidszorg</li> <li>- Poliovaccinatie</li> </ul>
1993	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anticonceptie</li> <li>- Sexepreferenties</li> <li>- Wachttijden poliklinieken en ziekenhuisopname</li> </ul>
1994	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Griep en -preventie</li> <li>- Informatiebereidheid en bejegening</li> <li>- Tandartsenverzekering</li> </ul>
1995	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poortwachter</li> <li>- WGBO</li> <li>- Gezondheid en gezondheidszorg</li> </ul>
1996	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluatie Eigen bijdrage</li> <li>- Huisarts en preventie</li> <li>- Rugklachten</li> </ul>
1997	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Herhaalmeting Eigen Bijdragen</li> <li>- Consumentenvertrouwen</li> <li>- Duidelijkheid rekeningen medisch specialisten</li> </ul>
1998	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beperkende maatregel</li> <li>- Sportblessures</li> <li>- Vertrouwen</li> <li>- Geestelijke gezondheidszorg</li> <li>- Wachttijden polikliniek en ziekenhuisopname</li> </ul>
1999	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vergoeding geneesmiddelen</li> <li>- Consumentenvertrouwen</li> <li>- 24-uurs hulp</li> <li>- Klachten van patiënten</li> </ul>
2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ziekenfondsverzekerden</li> <li>- Functional foods</li> <li>- Internet</li> <li>- Vertrouwen</li> <li>- Wachttijden polikliniek en ziekenhuisopname</li> </ul>
2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereikbaarheid/ toegankelijkheid huisarts/ tandarts</li> <li>- Vertrouwen gezondheidszorg en vertrouwen alternatieve geneeswijzen</li> <li>- Ervaringen alternatieve geneeswijzen</li> <li>- Ervaringen geneesmiddelen</li> </ul>

<i>jaar</i>	<i>onderwerpen</i>
2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Waardering ziekenhuizen</li> <li>- Informatie over receptgeneesmiddelen</li> <li>- Artsen en reclame over geneesmiddelen</li> </ul>
2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicatie</li> <li>- Wisselen van ziekenfonds</li> <li>- Huisartsenpost</li> <li>- Regeerakkoord</li> </ul>
2004	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorg in het buitenland</li> <li>- Orgaandonatie</li> </ul>
2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Functionele voeding en voedingssupplementen</li> <li>- Zoeken naar informatie over geneesmiddelen</li> <li>- Nieuwe zorgverzekering</li> <li>- Vertrouwen in de gezondheidszorg</li> <li>- Elektronisch patiënten dossier</li> </ul>
2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Professies</li> <li>- Zorgverzekering</li> <li>- Geneesmiddelen in het verkeer</li> <li>- Zorgverzekering</li> <li>- Vertrouwen</li> <li>- Niercheck</li> <li>- Directe toegang fysiotherapie</li> <li>- Receptenverkeer</li> </ul>
2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorgverzekering</li> <li>- Orgaandonatie</li> <li>- Ervaringen met en meningen over het nieuwe Zorgstelsel</li> <li>- DNA data banken</li> </ul>
2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zelfzorggeneesmiddelen, reclame en informatie</li> <li>- Zorgverzekering</li> <li>- Roken en meeroken</li> <li>- Vertrouwen</li> <li>- Wet BIG</li> <li>- Wisselen van zorgverzekeraar</li> <li>- Preferentiebeleid geneesmiddelen</li> <li>- Compensatieregeling eigen risico</li> </ul>
2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorgverzekering</li> <li>- Mondzorg</li> <li>- Sport- en beweeggedrag</li> <li>- Huisarts, huisartsenpost en spoedeisende hulp</li> <li>- Medicijngebruik (m.n. slaapmiddelen)</li> <li>- Maatschappelijke participatie</li> <li>- Verplicht eigen risico</li> <li>- Zorgbehoefte</li> <li>- Elektronisch patiëntendossier</li> <li>- Publieke Gezondheidszorg</li> </ul>

<i>jaar</i>	<i>onderwerpen</i>
2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hielprikscreening Pompe</li> <li>- Ervaringen met het gebruik van internet</li> <li>- Verplicht eigen risico</li> <li>- Ervaringen met de gezondheidszorg</li> <li>- Zelfzorggeneesmiddelen</li> <li>- Genetica in de gezondheidszorg</li> <li>- Telefonische bereikbaarheid van huisartsen</li> <li>- Maatschappelijke participatie</li> <li>- Vertrouwen in de gezondheidszorg</li> </ul>
2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wisselen van zorgverzekeraar</li> <li>- Sturing door zorgverzekeraar</li> <li>- Informatievoorziening rond het landelijk EPD</li> <li>- Uitspraken over gezondheid</li> <li>- Gezondheids- en keuze-informatie</li> <li>- Patiëntenorganisaties</li> <li>- Keuzevrijheid in de gezondheidszorg</li> <li>- De griep</li> <li>- Onbedoelde gevolgen van medisch handelen</li> <li>- Informatie over bijwerkingen in de bijsluiter</li> <li>- Preventie</li> <li>- Maatschappelijke participatie</li> <li>- Voorkeur voor de huisarts</li> <li>- Zelfbeschikking</li> <li>- Intentie wisselen van zorgverzekeraar</li> </ul>
2012 (tot en met november)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mondzorg</li> <li>- Wisselen van zorgverzekeraar</li> <li>- Spoedeisende hulp</li> <li>- Eigen zorguitgaven</li> <li>- Diëtetiek</li> <li>- Maatschappelijke participatie</li> <li>- Vertrouwen in de gezondheidszorg</li> <li>- Solidariteit</li> <li>- Eigen risico</li> <li>- Betaalbaarheid van de zorg</li> <li>- Klachten</li> </ul>