



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

Consumentenpanel Gezondheidszorg
Basisrapport met informatie over het panel (2014)

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

ISBN 978-94-6122-261-9

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2014 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

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

Inhoud

Voorwoord	5
Samenvatting	6
The Dutch Health Care Consumer Panel	9
1 Inleiding	14
1.1 Achtergrond	14
1.2 Doel- en vraagstelling	14
1.3 Organisatie en werkwijze	15
1.4 Voorbeelden van onderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg	15
1.5 Onderzoek uitvoeren binnen het panel	16
2 Methode	17
2.1 Steekproeftrekking en methoden van dataverzameling	17
2.2 Grootte van het panel	17
2.3 Representativiteit en werving van panelleden	18
2.4 Vragenlijst achtergrondkenmerken	19
2.5 Beheer van persoonsgegevens	20
2.6 Vergelijking met andere panels	20
3 Achtergrondkenmerken van de panelleden	22
3.1 Samenstelling accesspanel	22
3.2 Steekproeftrekking	24
4 Onderzoeksthema's	27
4.1 Betaalbaarheid	27
4.2 Geneesmiddelen	28
4.3 ICT en de zorg	28
4.4 Kiezen	29
4.5 Organisatie en beleid	30
4.6 Preventie	30
4.7 Vertrouwen	31
4.8 Zorgaanbieders	32
4.9 Zorgverzekeraars	32

Bijlagen:

Bijlage 1	Contactgegevens	34
Bijlage 2	Vragenlijst 2014 Basisgegevens Consumentenpanel Gezondheidszorg	39
Bijlage 3	Overzicht van onderwerpen die aan de orde zijn geweest per jaar	45
Bijlage 4	Overzicht publicaties per thema	49

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. Een deel van de panelleden heeft toestemming gegeven om hun antwoorden op de vragenlijsten te koppelen aan gegevens over hun zorggebruik zoals geregistreerd bij de huisarts. 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) is dan ook de meest recente versie van dit rapport te downloaden. Hieraan zijn geen kosten verbonden.

Utrecht, voorjaar 2014

Samenvatting

Deze samenvatting geeft een overzicht van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. We beschrijven, onder andere, het doel en de methoden van het panel. Daarnaast geven we een aantal voorbeelden van onderzoek uitgevoerd binnen het Consumentenpanel.

Wat is het doel van het Consumentenpanel Gezondheidszorg?

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de 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 (bijvoorbeeld jongeren of vrouwen van 20-40 jaar). Daarnaast is van een deel van de panelleden gegevens over hun zorggebruik zoals geregistreerd bij de huisarts beschikbaar. Voor deze panelleden kunnen hun antwoorden op vragenlijsten gecombineerd worden met deze gegevens.

De onderwerpen die binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg aan de orde komen, zijn zeer divers. Het NIVEL kent 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. Door op landelijk niveau informatie te verzamelen over de meningen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg en de onderzoeksresultaten hiervan openbaar te publiceren, draagt het Consumentenpanel Gezondheidszorg bij aan de versterking van de positie van de gebruikers van de gezondheidszorg.

Achtergrond

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg is in 1992 opgericht door de Consumentenbond en het NIVEL. In 2004 heeft de Consumentenbond haar taken met betrekking tot het Consumentenpanel Gezondheidszorg overgedragen aan het NIVEL dat nu het panel beheert.

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 6.750 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. 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. In deze commissie zitten afgevaardigden van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de

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

Methode

Het Consumentenpanel is een zogenoemd accesspanel. 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 (bijvoorbeeld leeftijd, opleiding en ervaren gezondheid). Uit een dergelijk panel worden voor de afzonderlijke peilingen steekproeven getrokken.

Welke steekproeven kunnen we trekken?

Ten eerste kunnen we een steekproef trekken waarvan de samenstelling representatief is voor de algemene bevolking in Nederland. Hiertoe wordt de samenstelling van het panel op bepaalde achtergrondkenmerken vergeleken met de algemene bevolking in Nederland, gebaseerd op data van het Centraal Bureau voor de Statistiek (www.cbs.nl). 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, waarvan de meeste voor leeftijd en geslacht representatief zijn voor de algemene bevolking in Nederland van 18 jaar en ouder. Ten tweede kan een steekproef worden getrokken waarbij op basis van bekende kenmerken een selectie wordt gemaakt. Voorbeelden hiervan zijn: ouderen (65 jaar en ouder) en vrouwen tussen de 20 en 40 jaar. Ten derde is het mogelijk om een steekproef te trekken uit de panelleden die toestemming hebben gegeven om hun antwoorden op vragenlijsten te combineren met gegevens over hun zorggebruik zoals geregistreerd bij de huisarts.

Hoe verzamelen we onze data?

Binnen het Consumentenpanel worden data verzameld door middel van peilingen. In totaal worden ongeveer acht peilingen per jaar gehouden. Ieder panellid krijgt zo'n drie keer per jaar een vragenlijst voorgelegd. Panelleden kunnen zelf kiezen of ze een schriftelijke vragenlijst of een vragenlijst via internet ontvangen. De respons bij een peiling hangt af van het onderwerp en de doelgroep, maar is doorgaans hoog en kan oplopen tot ruim 70%, zowel voor de schriftelijke vragenlijst als voor de vragenlijsten via internet. Ook kunnen er (telefonische) interviews worden afgenomen.

Hoe werven we 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. Het werven van nieuwe panelleden wordt op twee manieren gedaan (zie hoofdstuk 2). De eerste manier is door middel van het aankopen van een aselechte steekproef van adressen 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.

Hiermee streven we ernaar dat uit de ondervertegenwoordigde groepen zich meer nieuwe leden aanmelden. De tweede manier van werven van nieuwe panelleden gebeurt sinds 2013 en is via huisartspraktijken die deelnemen aan de NIVEL Zorgregistraties eerste lijn. Een selectie van patiënten van deze huisartspraktijken wordt door een derde partij geselecteerd en vervolgens benaderd om lid te worden. Voor panelleden die via huisartspraktijken zijn geworven, is het mogelijk om hun antwoorden op vragenlijsten te combineren met gegevens over hun zorggebruik zoals geregistreerd bij de huisarts, indien zij hiervoor expliciet toestemming hebben gegeven.

Geselecteerde personen ontvangen een envelop met een uitnodigingsbrief, een informatiebrochure en een basisvragenlijst. 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.

Hoe garanderen we de privacy van onze panelleden?

De privacy van onze panelleden is gewaarborgd. Elk lid van het panel krijgt een uniek nummer toegewezen, wat gekoppeld is aan de adresgegevens van het panellid. Adresgegevens van panelleden worden in een apart bestand opgeslagen, los van de verzamelde gegevens uit de peilingen. De privacy van de panelleden wordt gewaarborgd doordat de mensen die de resultaten van de verschillende peilingen analyseren geen toegang tot de persoonsgegevens hebben. Al deze procedures zijn opgenomen in het privacyreglement van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Daarnaast is er ook een privacyreglement voor het werven van panelleden via huisartspraktijken. Het Consumentenpanel Gezondheidszorg is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (meldingsnummer 1262949, zie voor meer informatie <http://www.cbppweb.nl>). Volgens de Nederlandse wetgeving is geen informed consent noch goedkeuring door de medisch ethische commissie nodig voor het doen van onderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg (zie voor meer informatie <http://www.ccmo.nl/nl/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>). Alleen voor het combineren van antwoorden op vragenlijsten met gegevens over hun zorggebruik zoals geregistreerd bij de huisarts is informed consent nodig, wat ook gevraagd wordt.

Onderzoek

Ons onderzoek wordt voor veel verschillende doeleinden gebruikt, bijvoorbeeld voor beleidsevaluaties, maar ook om input voor beleid te genereren. Effecten van wijzigingen in de zorg worden in kaart gebracht en de ervaringen met de zorg worden gemeten, evenals de kennis van de zorg en verwachtingen over de zorg.

Voorbeelden van onderzoek

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. Begin 2014 is aan panelleden gevraagd in hoeverre zij actief voor een ziekenhuis kiezen. Wanneer zij aangaven dat ze actief voor een ziekenhuis kiezen, is gevraagd op welke informatie zij hun keuze baseren. 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

kenmerken 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. 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).

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. Daarnaast is het mogelijk om een steekproef te trekken uit de panelleden waarvan het mogelijk is om hun antwoorden op vragenlijsten te combineren met gegevens over hun zorggebruik zoals geregistreerd bij de huisarts.

Wanneer een peiling wordt afgenomen binnen het panel is het mogelijk om vragen voor 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 vinden in overleg met het NIVEL plaats.

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. 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). Furthermore, for part of the panel members it is possible to combine their answers on questionnaires with data about their healthcare use as registered by their general practitioner.

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 healthcare users.

Background of the Consumer Panel

The Dutch Health Care Consumer Panel was set up in 1992 by NIVEL (Netherlands institute for health services research) 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 2014, the panel consists of approximately 6,750 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 National Health Care Institute, 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 one and a half survey 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, self-reported general health) 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). 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. Most of them 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. Thirdly, it is possible to draw a sample from panel members who agreed to combine their answers on questionnaires with data about their healthcare use as registered by their general practitioner.

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. The response rate depends on the target group and the subject of the questionnaire. 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, healthcare 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.

We recruit possible new members for the panel by means of two ways. Firstly, 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. Secondly, since 2013, we recruit possible new members via general practices participating in the NIVEL Primary Care Database. A part of the patients of these general practices will be selected by a third party, and subsequently approached to become member of the Consumer Panel. For the members who are recruited by means of general practices, it is possible to combine their answers on questionnaires with data about their

healthcare use as registered by their general practitioner if they explicitly agreed with this. 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. All these procedures are described in the privacy policy of the Dutch Health Care Consumer Panel. In addition, there is a privacy policy for the recruitment of patients via general practices participating in NIVEL Primary Care Database. The Dutch Health Care Consumer Panel is registered with the Dutch Data Protection Authority (nr. 1262949, see for more information <http://www.cbpweb.nl>). According to the Dutch legislation, neither obtaining informed consent nor approval by a medical ethics committee is obligatory for doing research within the Consumer Panel (see for more information <http://www.ccmo.nl/en/your-research-does-it-fall-under-the-wmo>). Only for combining answers on questionnaires with data about healthcare use as registered by their general practitioner informed consent is needed and asked.

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 2014 NIVEL examined how consumers choose for a hospital and to what extent they choose actively. If they indicated to choose actively, we asked on what information they base their decision. 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).

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 6.750 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 6.750 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), Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Consumentenbond. Het ministerie van VWS financiert, naast de infrastructuur van het panel, anderhalve peiling per jaar. Overige peilingen worden extern gefinancierd door anderen die van het Consumentenpanel Gezondheidszorg gebruik 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 2013 is bijvoorbeeld aan panelleden gevraagd of zij weten voor welke vormen van zorg het eigen risico geldt en voor welke vormen juist niet. Verder is begin 2014 aan panelleden gevraagd in hoeverre zij actief voor een ziekenhuis kiezen. Wanneer zij aangaven dat ze actief voor een ziekenhuis kiezen, is gevraagd op welke informatie zij hun keuze baseren. 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. Ten slotte wordt sinds 2009 elk jaar onderzoek gedaan naar maatschappelijke participatie. Panelleden krijgen hierbij vragen voorgelegd over onder andere contacten met andere mensen, gebruik van het openbaar vervoer en activiteiten in de vrije tijd.

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 in overleg ook mogelijk dat de opdrachtgever dit zelf doet. Hieraan worden door het NIVEL 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. Voor een deel van de panelleden is het ook mogelijk om hun antwoorden op vragenlijsten te combineren met gegevens over hun zorggebruik zoals geregistreerd bij de huisarts (zie hoofdstuk 2 Methode). Als dit gewenst is, kan er een steekproef worden getrokken uit dit deel van de panelleden.

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 of op basis van de mogelijkheid om te combineren met gegevens over zorggebruik zoals geregistreerd bij de huisarts (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. De respons bij een peiling hangt af van het onderwerp en de doelgroep, maar is doorgaans hoog en kan oplopen tot 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. Ook beschrijven we bij elke volgende peiling kort wat de resultaten van vorige peilingen waren. Daarnaast maken panelleden die hun vragenlijst terugsturen kans op een VVV cadeaubon 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

bestaat het panel momenteel uit ongeveer 6.750 panelleden. Daarnaast wordt het panel in het voorjaar van 2014 verder uitgebreid middels een werving via huisartspraktijken die deelnemen aan NIVEL Zorgregistraties eerste lijn. Ook vindt er in 2014 een werving voor mannen tussen de 18 en 65 jaar plaats via het aankopen van adresbestanden (zie paragraaf 2.3).

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 (ongeveer 2 jaar) 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.

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.

Daarnaast zijn in het voorjaar van 2013 potentiële nieuwe leden geworven bij huisartspraktijken die deelnemen aan de NIVEL Zorgregistraties eerste lijn. NIVEL

Zorgregistraties maakt gebruik van gegevens die routinematig in de zorg worden verzameld bij verschillende eerstelijnsdisciplines, waaronder ruim 380 huisartspraktijken, met ongeveer 1,2 miljoen ingeschreven patiënten, verspreid over Nederland (voor meer informatie zie: www.nivel.nl/zorgregistraties). In de huisartspraktijken worden gegevens verzameld over aantallen contacten en verrichtingen, gepresenteerde gezondheidsproblemen (ICPC codes), voorgeschreven geneesmiddelen, verwijzingen en laboratoriumuitslagen.

Huisartsen worden door het NIVEL benaderd voor deelname aan het CON-Z onderzoek (CONsumenten en hun Zorggebruik) en wanneer zij toestemming geven, leveren ze een adresbestand van hun patiënten aan bij een Trusted Third Party (TTP). Vervolgens worden bij de TTP patiënten jonger dan 18 jaar en ouder dan 85 jaar verwijderd en wordt één patiënt per woonverband geselecteerd. De geselecteerde patiënten worden daarna schriftelijk benaderd met de vraag of zij lid willen worden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Deze procedure is vergelijkbaar met de werving via het aankopen van adresbestanden. Aan deze nieuwe panelleden wordt extra gevraagd of zij toestemming geven om hun antwoorden op vragenlijsten te combineren met de door de huisarts geregistreerde gegevens. Van panelleden die hier toestemming voor geven, zijn zowel de gegevens over zorggebruik bij de huisarts als hun meningen, verwachtingen en ervaringen over de gezondheidszorg bekend. Voor het werven van panelleden via huisartspraktijken is een privacyreglement opgesteld, waarin beschreven staat hoe de gegevens voor dit onderzoek worden beheerd, welke organisatorische en technische maatregelen zijn getroffen ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de bij het onderzoek betrokken consumenten en welke procedures er gevolgd worden ter effectuering van deze maatregelen.

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. Verder wordt gevraagd of panelleden bereid zijn om eventueel mee te werken aan telefonische interviews. Tot slot wordt aan panelleden geworven via huisartspraktijken extra gevraagd of zij toestemming geven om hun antwoorden op vragenlijsten te combineren met de door de huisarts geregistreerde gegevens. 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. De gegevens zoals geregistreerd door de huisarts worden gecombineerd met de antwoorden op de vragenlijsten door middel van een sleutelbestand. Dit sleutelbestand wordt beheerd door iemand op het NIVEL die noch werkt voor het Consumentenpanel noch voor NIVEL Zorgregistraties. 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. Deze procedures zijn opgenomen in het privacyreglement van het Consumentenpanel Gezondheidszorg, waarin onder andere staat beschreven hoe adresgegevens van de onderzoeksgegevens worden gescheiden, hoe panelleden hun lidmaatschap kunnen opzeggen, welke gegevens worden verwijderd na het terugtrekken van een panellid en hoe de afhandeling van klachten in zijn werk gaat. Daarnaast is er ook een privacyreglement voor het werven van panelleden via huisartspraktijken. 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 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 1.800 verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden, begeleiders en praktijkondersteuners vertegenwoordigd. Het Verzekerdenpanel bestaat uit ongeveer 7.000 verzekerden, die verzekerd zijn bij één van de labels van coöperatie VGZ.

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 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. Daarnaast wordt het wisselen van zorgverzekeraar jaarlijks gemeten binnen zowel het Consumentenpanel als binnen het NPCG-panel.

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. In deze tabel is zowel de samenstelling van het totale panel beschreven als van de groep panelleden waarbij het mogelijk is om hun antwoorden op vragenlijsten te combineren met de door de huisarts geregistreerde gegevens.

Alle panelleden

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg bevat meer vrouwen (56%) dan mannen (44%). Wanneer naar de leeftijdscategorieën wordt gekeken, valt op dat een meerderheid (53%) 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 (21%) laag opgeleid. Daarnaast is bijna een kwart (24%) van de panelleden hoog opgeleid. Wat etniciteit betreft: 92% van de panelleden is autochtoon. 5% van de panelleden is westers allochtoon en 3% 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 (51%) en/of hebben betaald werk (37%). Dat de helft 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 (54%) 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 (43%), zeer goed (30%) of uitstekend (21%) te noemen is.

Panelleden met toestemming om hun antwoorden op vragenlijsten te combineren met de door de huisarts geregistreerde gegevens

Daarnaast is in tabel 3.1 de samenstelling weergegeven van de groep panelleden die toestemming hebben gegeven om antwoorden op vragenlijsten te combineren met gegevens zoals geregistreerd door hun huisarts. Deze panelleden komen uit zeven verschillende huisartspraktijken. Van deze panelleden is eveneens 44% man en 56% vrouw. Het merendeel (45%) van deze panelleden is 40-64 jaar. Verder is bijna een derde (32%) van deze panelleden hoogopgeleid. Wat betreft etniciteit zien we dat bijna al deze panelleden autochtoon zijn (94%). Als we naar inkomen kijken, zien we dat bij zes op de tien (60%) panelleden het netto maand inkomen van het huishouden meer dan 2.100 euro is. Onder deze panelleden heeft een groot deel betaald werk (46%). Ook is het merendeel van deze panelleden gehuwd of heeft een geregistreerd partnerschap (68%). Tot slot geven de meeste van deze panelleden aan dat zowel hun ervaren algemene gezondheid als hun psychische gezondheid (zeer) goed is te noemen.

Tabel 3.1 Achtergrondkenmerken van panelleden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg¹

	alle panelleden		panelleden met toestemming voor combineren	
	N	%	N	%
Geslacht:	6.785		1.598	
man	2.997	44,2	708	44,3
vrouw	3.788	55,8	890	55,7
Leeftijd²:	6.785		1.598	
18-39 jaar	1.352	19,9	244	15,3
40-64 jaar	1.828	26,9	719	45,0
65-79 jaar	2.997	44,2	545	34,1
80 jaar of ouder	608	9,0	90	5,6
Hoogst voltooide opleiding:	6.649		1.558	
laag (t/m lager of voorbereidend beroepsonderwijs)	1.376	20,7	342	22,0
midden (middelbaar onderwijs en HAVO en VWO)	3.671	55,2	722	46,3
hoog (HBO of hoger)	1.602	24,1	494	31,7
Etnische achtergrond:	6.780		1.597	
autochtonen	6.226	91,8	1.503	94,1
niet-westerse allochtonen	194	2,9	17	1,1
westerse allochtonen	360	5,3	77	4,8
Netto inkomen huishouden per maand:	6.550		1.538	
0-1.600 euro	2.181	33,3	366	23,8
1.600-2.100 euro	1.402	21,4	255	16,6
2.100-2.700 euro	1.215	18,6	306	19,9
2.700-3.300 euro	807	12,3	244	15,9
meer dan 3.300 euro	945	14,4	367	23,9

- tabel 3.1 wordt vervolgd -

- vervolg tabel 3.1 -

	alle panelleden		panelleden met toestemming voor combineren	
	N	%	N	%
Maatschappelijke positie³:	6.745		1.593	
schoolgaand/studerend	238	3,5	51	3,2
betaald werk	2.468	36,6	731	45,9
werkloos/werkzoekend	199	3,0	52	3,3
arbeidsongeschikt/WIA	231	3,4	61	3,8
huisvrouw/-man	678	10,1	235	14,8
pensioen	3.423	50,8	613	38,5
anders	291	4,3	89	5,6
Burgerlijke staat:	6.747		1.595	
gehuwd en geregistreerd partnerschap	3.672	54,4	1.084	68,0
voor de wet gescheiden	752	11,2	127	8,0
weduwe/weduwnaar	1.057	15,7	146	9,2
nooit gehuwd geweest	1.266	18,8	238	14,9
Algemene gezondheid:	6.751		1.592	
uitstekend	579	8,6	137	8,6
zeer goed	1.509	22,4	345	21,7
goed	3.563	52,8	886	55,7
matig	995	14,7	211	13,3
slecht	105	1,6	13	0,8
Geestelijke gezondheid:	6.752		1.589	
uitstekend	1.409	20,9	316	19,9
zeer goed	2.024	30,0	444	27,9
goed	2.925	43,3	742	46,7
matig	366	5,4	83	5,2
slecht	28	0,4	4	0,3

¹ Sommige achtergrondkenmerken zijn niet van ieder panellid bekend. Dit komt deels omdat mensen niet verplicht zijn om alle vragen in te vullen en deels omdat van sommige vragen in het afgelopen jaar de antwoordcategorieën zijn aangepast.

² 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.

³ 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, geraadpleegd 25 maart 2014).

Tabel 3.2 geeft de samenstelling van de algemene bevolking weer op een aantal achtergrondkenmerken.

Tabel 3.2 Achtergrondkenmerken van de volwassen algemene bevolking in Nederland

	N	%
Geslacht:		
man	6.535.032	49,1
vrouw	6.781.050	50,9
Leeftijd:		
18-39 jaar	4.527.638	34,0
40-64 jaar	5.964.099	44,8
65-79 jaar	2.121.525	15,9
80 jaar of ouder	702.820	5,3
Hoogst voltooide opleiding:		
laag (t/m lager of voorbereidend beroepsonderwijs)	3.893.000	30,2
midden (middelbaar onderwijs en HAVO en VWO)	5.400.000	41,8
hoog (HBO of hoger)	3.616.000	28,0
Etnische achtergrond¹:		
autochtonen	13.236.494	78,9
niet-westerse allochtonen	1.966.095	11,7
westerse allochtonen	1.576.986	9,4
Algemene gezondheid²:		
zeer goed/goed		80,1
minder dan goed		19,9

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

² 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.

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, waarvan de meeste 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). Ook is het mogelijk om een steekproef te trekken uit de panelleden die toestemming hebben gegeven voor het

combineren van antwoorden op vragenlijsten met gegevens zoals geregistreerd bij de huisarts.

Doorgaans worden vragenlijsten zowel schriftelijk als online verzonden. Indien gewenst, kan er ook gekozen worden voor alleen een schriftelijke verzending of alleen een online verzending.

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

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). In bijlage 3 staat 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. Hieronder worden per thema vijf van de meest recente publicaties weergegeven. Een compleet overzicht van alle publicaties per thema is te vinden in bijlage 4.

4.1 Betaalbaarheid

De uitgaven voor de gezondheidszorg zijn de afgelopen jaren flink toegenomen. De overheid wilt mensen bewust maken van de zorgkosten. Onder andere het eigen risico moet het kostenbewust zijn stimuleren. Hierbij staan vragen centraal zoals: Weten mensen wat het eigen risico inhoudt? Weten ze waar het eigen risico voor geldt? Hoe staan ze tegenover het verplicht eigen risico? Daarnaast wilt de overheid mensen kostenbewust maken door ze inzicht te geven in de rekening van hun behandeling. Zijn mensen 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.

Bijbehorende publicaties:

- Brabers A, Reitsma-van Rooijen, M. Huisartsenzorg in Cijfers: Zorggebruikers minder naar huisarts door eigen bijdrage. *Huisarts en Wetenschap*, 2013; 54(4): 187.
- Reitsma-van Rooijen M, Brabers AEM, Jong JD de. Veel zorggebruikers verwachten belemmeringen voor noodzakelijk zorggebruik bij een verplicht eigen risico van 350 euro. Utrecht: NIVEL, 2012.
- 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 Gezondheids-wetenschappen*, 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.

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 het overhouden van receptgeneesmiddelen. Houden zorggebruikers wel eens receptgeneesmiddelen over? En wat doet men met de geneesmiddelen die over bleven? 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:

- Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M, Dijk L van, Jong JD de. Bijna een derde van de patiënten die geneesmiddelen heeft opgehaald bij de apotheek ervaart dat deze niet op voorraad zijn. Utrecht: NIVEL, 2014.
- Brabers A, Reitsma M, Dijk L van, Korevaar J, Dijk M van, Jong J de. Medicatie of dotteren bij chronische pijn op de borst? Wat willen mensen? Utrecht: NIVEL, 2013.
- Brabers AEM, Dijk L van, Bouvy ML, Jong JD de. Where to buy OTC medications? A cross-sectional survey investigating consumers' confidence in over-the-counter (OTC) skills and their attitudes towards the availability of OTC painkillers. *BMJ Open*: 2013, 3, e003455.
- Reitsma M, Brabers A, Korevaar J, Jong J de, Dijk M van, Dijk L van. Een derde van de geneesmiddelengebruikers houdt geneesmiddelen over. Utrecht: NIVEL, 2013.
- 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.

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 panel 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 ontwikkeling is het contact houden met de huisarts of medisch specialist via internet, zoals via de e-mail of een website een vraag stellen, of via internet een gesprek

voeren. Hebben mensen hier ervaring mee? En vinden ze dit een prettige manier van communiceren? Het gebruik van internet voor vragen over gezondheid of contact met zorgverleners, ook wel eHealth genoemd, wordt gemeten in de eHealth monitor. De eHealth monitor is in 2013 voor het eerst afgenomen, en zal ook in 2014 en 2015 worden voorgelegd aan de panelleden.

Bijbehorende publicaties:

- Krijgsman J, Bie J de, Burghouts A, Jong J de, Cath GJ, Gennip L van, Friele R. eHealth, verder dan je denkt: eHealth-monitor 2013. Den Haag/Utrecht: Nictiz, NIVEL, 2013.
- Peeters J, Wiegers T, Bie J de, Friele R. NIVEL Overzichtstudies: technologie in de zorg thuis. Nog een wereld te winnen! Utrecht: NIVEL, 2013.
- Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. Tabellenboek bij 'Gebruik van internet voor gezondheidsinformatie'. Utrecht: NIVEL, 2012.
- 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.

4.4 Kiezen

In het huidige zorgstelsel wordt van zorggebruikers 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 zorggebruikers zorgaanbieders en zorgverzekeraars dwingen om goede kwaliteit te leveren tegen een scherpe prijs. Maar willen zorggebruikers 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. Op basis van dit onderzoek houdt het Consumentenpanel een Barometer Wisselen van zorgverzekeraar bij, welke te vinden is op onze website. Ook wordt er regelmatig onderzoek gedaan naar het kiezen van een specialist, ziekenhuis of andere zorgaanbieder. Hierbij staan vragen centraal zoals: Maken zorggebruikers een keuze? Hoe maken zorggebruikers deze keuze? En welke factoren spelen mee bij het maken van deze keuze?

Bijbehorende publicaties:

- Reitsma-van Rooijen M, Jong J de. Percentage overstappers afgenomen: keuzevrijheid minstens zo belangrijk als premie. Utrecht: NIVEL, 2014.
- Nijman J, Hendriks M, Brabers A, Jong J de, Rademakers JJDJM. Patient activation and health literacy as predictors of health information use in a general sample of Dutch health care consumers. Journal of Health Communication: International Perspectives: 2014.
- Victoor A, Rademakers JJDJM, Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de, Delnoij DMJ, Friele RD. The effect of the proximity of patients' nearest alternative hospital on

active, informed choice: a cross-sectional questionnaire study. *Journal of Health Services Research & Policy*: 2014.

- Victoor A, Brabers A. Kiezen voor een zorgverlener. *Zelf*: 2013 (Oktober), 55.
- Rademakers J. Kennissynthese de Nederlandse patiënt en zorggebruiker in beeld. Utrecht: NIVEL, 2013.

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 mensen 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:

- Doekhie KD, Veer AJE de, Rademakers JJDJM, Schellevis FG, Francke AL. NIVEL overzichtstudies: ouderen van de toekomst. Verschillen in de wensen en mogelijkheden voor wonen, welzijn en zorg. Utrecht: NIVEL, 2014.
- Legemaate J, Grit K, Plomp E, Die M de, Bovenkamp H van de, Broer T, Bouwman R, Bomhoff M, Friele R, Bal R. Thematische wetsevaluatie Bestuursrechtelijk toezicht op de kwaliteit van zorg. Den Haag: ZonMW, 2013.
- Dijk CE van, Korevaar JC, Jong JD de, Koopmans B, Dijk M van, Bakker DH de. Kennisvraag: ruimte voor substitutie? Verschuivingen van tweedelijns- naar eerstelijnszorg. Utrecht: NIVEL, 2013.
- Meulenkamp T, Hoek L van der, Cardol M. Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking, ouderen en de algemene bevolking: rapportage participatiemonitor 2013. Utrecht: NIVEL, 2013.
- Brabers A, Reitsma-van Rooijen M, Friele R. Het beeld van zorggebruikers over de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL, 2013.

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 leefstijlcursus?

Bijbehorende publicaties:

- Tol J, Swinkels IC, Bakker DH de, Veenhof C, Seidell JC. Overweight and obese adults have low intentions of seeking weight-related care: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*: 2014, 14(582).
- Ooms L, Veenhof C, Bakker DH de. Effectiveness of Start to Run, a 6-week training program for novice runners, on increasing health-enhancing physical activity: a controlled study. *BMC Public Health*: 2013, 13(697).
- Koopmans B, Korevaar J, Nielen M, Verhaak P, Jong J de, Dijk L van, Noordman J, Veenhof C, Schellevis F. NIVEL Overzichtsstudies: preventie kan effectiever! Deelnamebereidheid en deelnametrouw aan preventieprogramma's in de zorg. Utrecht: NIVEL, 2012.
- 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.

4.7 Vertrouwen

Het vertrouwen van zorggebruikers 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:

- Brabers A, Reitsma-van Rooijen M, Friele R. Het beeld van zorggebruikers over de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL, 2013.
- Schee E van der, Jong JD de, Groenewegen PP. Eén jaar na problemen in een ziekenhuis: kan verloren vertrouwen worden herwonnen? *TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*: 2013, 91(1), 60-67.
- 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.

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 zorggebruikers over zorgaanbieders. Vragen die hierbij centraal staan, zijn bijvoorbeeld: Hoe kijken zorggebruikers aan tegen de telefonische bereikbaarheid van huisartsen? Wat vinden zorggebruikers van alternatieve genezers? Wat vinden zorggebruikers 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:

- Dijk CE van, Korevaar JC, Jong JD de, Koopmans B, Dijk M van, Bakker DH de. Kennisvraag: ruimte voor substitutie? Verschuivingen van tweedelijns- naar eerstelijnszorg. Utrecht: NIVEL, 2013.
- Lee I van der, Batenburg RS. De eerstelijns mondzorg door consumenten opnieuw bekeken. Utrecht: NIVEL, 2012.
- Brabers A, Reitsma-van Rooijen M. Huisartsenzorg in Cijfers: Zorggebruikers minder naar huisarts door eigen bijdrage. Huisarts en Wetenschap, 2013; 54(4): 187.
- 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.

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. Op basis van dit onderzoek houdt het Consumentenpanel een Barometer Wisselen van zorgverzekeraar bij, welke te vinden is op onze website. Naast het wisselen van zorgverzekeraar, onderzoeken we onder andere ook wat mensen vinden van de rol van zorgverzekeraars in zorginkoop en welke rol zorgverzekeraars spelen in de keuze voor een zorgaanbieder.

Bijbehorende publicaties:

- Reitsma-van Rooijen M, Jong J de. Percentage overstappers afgenomen: keuzevrijheid minstens zo belangrijk als premie. Utrecht: NIVEL, 2014.
- Bes R, Brabers A, Reitsma-van Rooijen M, Jong J de. Selectief contracteren? Prima,

maar beperk mijn keuzevrijheid niet! Verzekerden en verzekeraars over selectief contracteerbeleid. Utrecht: NIVEL, 2014.

- Dijk M van, Brabers A, Reitsma M, Jong J de. Is een aanvullende verzekering nog wel voor iedereen weggelegd? Utrecht: NIVEL, 2013.
- Reitsma-van Rooijen M, Brabers A. Verzekerden bezuinigen op hun zorgverzekering, het aantal overstappers neemt nog steeds toe. Utrecht: NIVEL, 2013.
- 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.

Bijlage 1 Contactgegevens

Projectleider Consumentenpanel:

Dr. J.D. (Judith) de Jong

Onderzoekers:

Dr. M. (Margreet) Reitsma-van Rooijen

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

Meer informatie:

Meer informatie is ook te vinden op de website:

www.nivel.nl/consumentenpanel

Programmacommissie:

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

Mevr. G.B. Mentink-Kleiss (VWS)

Mevr. A.E. Vedder (IGZ)

Mevr. N. Cremers (ZN)

Dhr. S. van de Scheur (Zorginstituut Nederland)

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

Dhr. C. Jakobs (Consumentenbond)

Mevr. C. Steennis (NZa)

Bijlage 2 Vragenlijst 2014 Basisgegevens Consumentenpanel Gezondheidszorg



NIVEL
Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Vragenlijst 2014

Basisgegevens Consumentenpanel Gezondheidszorg

Let op!
Het is belangrijk dat de vragenlijst wordt ingevuld
door geadresseerde

Introductie

In deze vragenlijst stellen wij u een aantal vragen over uzelf. 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.

- 1 Hoe bent u in 2014 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 2014 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-jjjj)
- | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| | | - | | | - | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
- 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/weduwenaar
 - 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 woon
 - 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 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 **2013** (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 2013:

- minder dan €900,-
- tussen €900,- en €1.100,-
- tussen €1.100,- en €1.270,-
- tussen €1.270,- 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,-
- tussen €3.500,- en €3.750,-
- meer dan €3.750,-

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 begeleidende 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? Als uw naam en/of adres juist zijn, dan nemen wij deze gegevens op in ons ledenbestand.

- 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.*

Binnen enkele maanden ontvangt u de eerste vragenlijst.

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

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

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

<i>jaar</i>	<i>onderwerpen</i>
2010	<ul style="list-style-type: none"> - Hieprikscreening Pompe - Ervaringen met het gebruik van internet - Verplicht eigen risico - Ervaringen met de gezondheidszorg - Zelfzorggeneesmiddelen - Genetica in de gezondheidszorg - Telefonische bereikbaarheid van huisartsen - Maatschappelijke participatie - Vertrouwen in de gezondheidszorg
2011	<ul style="list-style-type: none"> - Wisselen van zorgverzekeraar - Sturing door zorgverzekeraar - Informatievoorziening rond het landelijk EPD - Uitspraken over gezondheid - Gezondheids- en keuze-informatie - Patiëntenorganisaties - Keuzevrijheid in de gezondheidszorg - De griep - Onbedoelde gevolgen van medisch handelen - Informatie over bijwerkingen in de bijsluiter - Preventie - Maatschappelijke participatie - Voorkeur voor de huisarts - Zelfbeschikking - Intentie wisselen van zorgverzekeraar
2012	<ul style="list-style-type: none"> - Mondzorg - Wisselen van zorgverzekeraar - Spoedeisende hulp - Eigen zorguitgaven - Diëtetiek - Maatschappelijke participatie - Vertrouwen in de gezondheidszorg - Solidariteit - Eigen risico - Betaalbaarheid van de zorg - Klachten - Technologie
2013	<ul style="list-style-type: none"> - Wisselen van zorgverzekeraar - Eigen risico - Toezicht op zorg - Begrijpen van gezondheidsinformatie - Internet en gezondheid - Wonen en zorg nu en in de toekomst - Substitutie - Keuze voor medische behandelingen - Overhouden van geneesmiddelen - Medisch onverklaarbare klachten - Maatschappelijke participatie - Mantelzorg - Solidariteit - Polisvoorwaarden - Zorgkosten

<i>jaar</i>	<i>onderwerpen</i>
	- Bevolkingsonderzoek naar darmkanker
2014 (tot en met juni)	<ul style="list-style-type: none"> - Kiezen van een ziekenhuis - Wisselen van zorgverzekeraar - Selectief contracteren - Tekorten aan geneesmiddelen - Wel of niet behandelen - Internet en gezondheid - Mondzorg en mondgezondheid bij ouderen - Gebruik van antibiotica - De huisarts - Bezoek aan de huisarts en fysiotherapeut - Inzicht in zorgkosten - Wel of niet behandelen - Keuze voor behandelingen - Informatie kiesBeter.nl - Elektronische uitwisseling van medische gegevens

Bijlage 4 Overzicht publicaties per thema

Betaalbaarheid

- Brabers A, Reitsma-van Rooijen, M. Huisartsenzorg in Cijfers: Zorggebruikers minder naar huisarts door eigen bijdrage. Huisarts en Wetenschap, 2013; 54(4): 187.
- Reitsma-van Rooijen M, Brabers AEM, Jong JD de. Veel zorggebruikers verwachten belemmeringen voor noodzakelijk zorggebruik bij een verplicht eigen risico van 350 euro. Utrecht: NIVEL, 2012.
- 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 Gezondheids-wetenschappen, 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.

Geneesmiddelen

- Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M, Dijk L van, Jong JD de. Bijna een derde van de patiënten die geneesmiddelen heeft opgehaald bij de apotheek ervaart dat deze niet op voorraad zijn. Utrecht: NIVEL, 2014.
- Brabers A, Reitsma M, Dijk L van, Korevaar J, Dijk M van, Jong J de. Medicatie of dotteren bij chronische pijn op de borst? Wat willen mensen? Utrecht: NIVEL, 2013.
- Brabers AEM, Dijk L van, Bouvy ML, Jong JD de. Where to buy OTC medications? A cross-sectional survey investigating consumers' confidence in over-the-counter (OTC) skills and their attitudes towards the availability of OTC painkillers. BMJ Open: 2013, 3, e003455.

- Reitsma M, Brabers A, Korevaar J, Jong J de, Dijk M van, Dijk L van. Een derde van de geneesmiddelengebruikers houdt geneesmiddelen over. Utrecht: NIVEL, 2013.
- Gudde-Kuiper P, Klaucke C. Concrete tips temperen angst bijwerkingen. *Pharmaceutisch Weekblad* 2012; 36: 12-13
- 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 verkeersdeelname: 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 informatieverschaffing. *Pharmaceutisch Weekblad*, 1997; 132(38):1432-1439.

ICT en de zorg

- Krijgsman J, Bie J de, Burghouts A, Jong J de, Cath GJ, Gennip L van, Friele R. eHealth, verder dan je denkt: eHealth-monitor 2013. Den Haag/Utrecht: Nictiz, NIVEL, 2013.
- Peeters J, Wiegers T, Bie J de, Friele R. NIVEL Overzichtstudies: technologie in de zorg thuis. Nog een wereld te winnen! Utrecht: NIVEL, 2013.

- Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. Tabellenboek bij 'Gebruik van internet voor gezondheidsinformatie'. Utrecht: NIVEL, 2012.
- 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.

Kiezen

- Reitsma-van Rooijen M, Jong J de. Percentage overstappers afgenomen: keuzevrijheid minstens zo belangrijk als premie. Utrecht: NIVEL, 2014.
- Nijman J, Hendriks M, Brabers A, Jong J de, Rademakers JJDJM. Patient activation and health literacy as predictors of health information use in a general sample of Dutch health care consumers. *Journal of Health Communication: International Perspectives*: 2014.
- Victoor A, Rademakers JJDJM, Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de, Delnoij DMJ, Friele RD. The effect of the proximity of patients' nearest alternative hospital on active, informed choice: a cross-sectional questionnaire study. *Journal of Health Services Research & Policy*: 2014.
- Brabers A, Reitsma M, Dijk L van, Korevaar J, Dijk M van, Jong J de. Medicatie of dotteren bij chronische pijn op de borst? Wat willen mensen? Utrecht: NIVEL, 2013.
- Victoor A, Brabers A. Kiezen voor een zorgverlener. *Ze!f*: 2013(Okttober), 55.
- Rademakers J. Kennissynthese de Nederlandse patiënt en zorggebruiker in beeld. Utrecht: NIVEL, 2013.
- Rademakers J, Nijman J, Brabers AEM, Jong JD de, Hendriks, M. The relative effect of health literacy and patient activation on provider choice in the Netherlands. *Health Policy*: 2013.
- Reitsma-van Rooijen M, Brabers A. Verzekerden bezuinigen op hun zorgverzekering, het aantal overstappers neemt nog steeds toe. Utrecht: NIVEL, 2013.

- Reitsma-van Rooijen M, Brabers A, Jong J de. De aanvullende zorgverzekering speelt een grotere rol bij het overstappen in 2012. Stijging van het aantal overstappers zet door. Utrecht: NIVEL, 2012.
- 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.
- 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.

Organisatie en beleid

- Doekhie KD, Veer AJE de, Rademakers JJDJM, Schellevis FG, Francke AL. NIVEL overzichtstudies: ouderen van de toekomst. Verschillen in de wensen en mogelijkheden voor wonen, welzijn en zorg. Utrecht: NIVEL, 2014.
- Legemaate J, Grit K, Plomp E, Die M de, Bovenkamp H van de, Broer T, Bouwman R, Bomhoff M, Friele R, Bal R. Thematische wetsevaluatie Bestuursrechtelijk toezicht op de kwaliteit van zorg. Den Haag: ZonMW, 2013.
- Dijk CE van, Korevaar JC, Jong JD de, Koopmans B, Dijk M van, Bakker DH de. Kennisvraag: ruimte voor substitutie? Verschuivingen van tweedelijns- naar eerstelijnszorg. Utrecht: NIVEL, 2013.
- Hendriks AC, Friele RD, Legemaate J, Widdershoven GAM. Thematische wetsevaluatie Zelfbeschikking in de zorg. Den Haag: ZonMw, 2013.
- Meulenkamp T, Hoek L van der, Cardol M. Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking, ouderen en de algemene bevolking: rapportage participatiemonitor 2013. Utrecht: NIVEL, 2013.
- Bomhoff M, Paus N, Friele R. Klagen in de eerstelijns? Onderzoek naar klachten, klachtenervaringen en -verwachtingen bij de huisarts, de tandarts en de fysiotherapeut. Utrecht: NIVEL, 2013.

- Brabers A, Reitsma-van Rooijen M, Friele R. Het beeld van zorggebruikers over de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL, 2013.
- Reitsma-van Rooijen M, Brabers A, Jong J de. Selectie aan de poort. Onterechte zelfverwijzers op de SEH terugdringen. TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 2013; 91(1):41-43.
- Bouwman R, Bomhoff M, Friele, R. Kennisvraag: Vijf patiëntenrechten uit het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) anno 2012. Utrecht: NIVEL, 2012
- Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. Wat hoort er thuis in het basispakket? Verschil van mening tussen consumenten en de overheid. Utrecht: NIVEL, 2012.
- 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.

Preventie

- Tol J, Swinkels IC, Bakker DH de, Veenhof C, Seidell JC. Overweight and obese adults have low intentions of seeking weight-related care: a cross-sectional survey. BMC Public Health: 2014, 14(582).
- Ooms L, Veenhof C, Bakker DH de. Effectiveness of Start to Run, a 6-week training program for novice runners, on increasing health-enhancing physical activity: a controlled study. BMC Public Health: 2013, 13(697).
- Koopmans B, Korevaar J, Nielen M, Verhaak P, Jong J de, Dijk L van, Noordman J, Veenhof C, Schellevis F. NIVEL Overzichtsstudies: preventie kan effectiever! Deelnamebereidheid en deelnametrouw aan preventieprogramma's in de zorg. Utrecht: NIVEL, 2012.
- 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.

Vertrouwen

- Brabers A, Reitsma-van Rooijen M, Friele R. Het beeld van zorggebruikers over de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL, 2013.
- Schee E van der, Jong JD de, Groenewegen PP. Eén jaar na problemen in een ziekenhuis: kan verloren vertrouwen worden herwonnen? TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen: 2013, 91(1), 60-67.
- 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.

Zorgaanbieders

- Dijk CE van, Korevaar JC, Jong JD de, Koopmans B, Dijk M van, Bakker DH de. Kennisvraag: ruimte voor substitutie? Verschuivingen van tweedelijns- naar eerstelijnszorg. Utrecht: NIVEL, 2013.
- Lee I van der, Batenburg RS. De eerstelijns mondzorg door consumenten opnieuw bekeken. Utrecht: NIVEL, 2012.
- Brabers A, Reitsma-van Rooijen M. Huisartsenzorg in Cijfers: Zorggebruikers minder naar huisarts door eigen bijdrage. Huisarts en Wetenschap, 2013; 54(4): 187.
- 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.

Zorgverzekeraars

- Reitsma-van Rooijen M, Jong J de. Percentage overstappers afgenomen: keuzevrijheid minstens zo belangrijk als premie. Utrecht: NIVEL, 2014.
- Bes R, Brabers A, Reitsma-van Rooijen M, Jong J de. Selectief contracteren? Prima, maar beperk mijn keuzevrijheid niet! Verzekerden en verzekeraars over selectief contracteerbeleid. Utrecht: NIVEL, 2014.
- Dijk M van, Brabers A, Reitsma M, Jong J de. Is een aanvullende verzekering nog wel voor iedereen weggelegd? Utrecht: NIVEL, 2013.
- Reitsma-van Rooijen M, Brabers A. Verzekerden bezuinigen op hun zorgverzekering, het aantal overstappers neemt nog steeds toe. Utrecht: NIVEL, 2013.
- Reitsma-van Rooijen M, Brabers A, Jong J de. De aanvullende zorgverzekering speelt een grotere rol bij het overstappen in 2012. Stijging van het aantal overstappers zet door. Utrecht: NIVEL, 2012.
- 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.