

De invloed van de consument op het gebruik van zorg

Achtergrondstudie uitgebracht bij het advies Gepaste zorg

Zoetermeer, 2004

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Deel I Zorgconsumptie en de rol van de zorgconsument (Onderzoek Trendbox B.V.)	7
Deel II Zwangerschap en zorgconsumptie (Onderzoek TNS NIPO)	43
Deel III Zorggebruik en vraagsturing: de invloed van consumenten via artsen (Onderzoek TNS NIPO)	73
Deel IV Internetgebruiker en gebruik van zorg (Onderzoek Flycatcher)	115
Bijlage	
Overzicht publicaties RVZ	163

Voorwoord

In de afgelopen jaren is het beleid van de overheid erop gericht om te schakelen van aanbodregulering naar vraagsturing. Dit houdt onder meer in dat bij de zorgverlening de zorgaanbieders meer rekening moeten houden met de preferenties van patiënten. Bij deze omslag bestaat de vrees dat het eisen- of wensenpakket van de zorgvrager een kostenopdrijvend effect zal hebben. Met andere woorden, in vergelijking tot de oude situatie bestaat de mogelijkheid dat overconsumptie binnen de zorgsector kan ontstaan, met een navenante stijging van het kostenniveau als neveneffect.

De RVZ is gevraagd te adviseren over de vraag welke prikkels er zijn om overconsumptie van de zorg tegen te gaan. Daarvoor is het nodig onder meer te weten in welke mate de zorgconsumptie wordt beïnvloed door de zorgconsument/patiënt. Het gaat hierbij om het gedrag van de burger/patiënt: in twee situaties:

- in de situatie dat hij gaat beslissen om al dan niet een beroep te doen op een arts;
- in de situatie dat hij contact heeft met de arts en (mee)beslist over de vraag of al dan niet verdergaand beroep op zorg te doen.

In laatstbedoelde situatie zijn vragen aan de orde als in welke mate heeft de patiënt invloed op de besluitvorming over het gebruik van zorg, in welke mate zou de patiënt invloed willen hebben, leidt deze invloed in het algemeen tot meer of tot minder gebruik van zorg, en verschilt dit bij de huisarts en de specialist.

Voor beide situaties is de vraag aan de orde: hoe wordt het gedrag van de burger/patiënt beïnvloed, welke actoren (omgeving, bepaalde media, arts, enz.) spelen daarbij een rol en welke rol speelt informatie en de bron ervan daarbij.

Om antwoord op deze vragen te krijgen is een viertal onderzoeken gedaan.

In het eerste onderzoek, uitgevoerd door Trendbox B.V., zijn 1655 consumenten ondervraagd. De belangrijkste bevindingen zijn vastgelegd in het rapport *Zorgconsumptie en de rol van de zorgconsument*.

In het tweede onderzoek, uitgevoerd door TNS NIPO, is een specifieke groep consumenten ondervraagd, te weten 254 vrouwen die in 2003 bevallen zijn. Het gaat hierbij om doorgaans gezonde consumenten die gebruikmaken van zorgvoorzieningen. De bevindingen van dit onderzoek zijn opgenomen in het rapport Zwangerschap en zorgconsumptie.

In het derde onderzoek, eveneens uitgevoerd door TNS NIPO, zijn 350 specialisten en 157 huisartsen ondervraagd naar hun ervaringen met onder meer wensen en uitingen van hun patiënten. Het rapport *Zorggebruik en vraagsturing: de invloed van consumenten via artsen* geeft hierin inzicht.

Ten slotte is in een vierde onderzoek een specifieke groep consumenten ondervraagd, namelijk 2065 personen die het internet gebruiken. Dit onderzoek is tevens een vervolg op drie eerdere onderzoeken waarin meer in algemene zin is nagegaan in hoeverre het medium internet gebruikt wordt in relatie tot gezondheid en gezondheidszorg. De bevindingen van dit door het bureau Flycatcher uitgevoerde onderzoek zijn gebundeld in het rapport *Internetgebruiker en zorggebruik*.

De resultaten van deze onderzoeken geven inzicht in het gedrag van consumenten van zorg en de mate waarin zij invloed hebben op het gebruik van zorg. Hiermee vormen deze resultaten bouwstenen voor te formuleren aanbevelingen om tot gepast gebruik van zorg te komen.

Deel I

Zorgconsumptie en de rol van de zorgconsument

G. Poot
N.B. Scherpenisse

Trendbox B.V.

Inhoudsopgave deel I

	Samenvatting	11
1	Inleiding	11
1.1	Opdracht	14
1.2	Achtergrond en doelstelling	14
1.3	Opzet en methodiek van het onderzoek	14
2	Gedrag, zorggebruik en oordeel	18
2.1	Gedrag van de Nederlander op het gebied van gezondheid	18
2.2	Gebruik van medische voorzieningen	20
2.3	Oordeel over verrichtingen en service van arts en specialist	28
3	Informatievoorziening	32
3.1	Inwinnen van informatie voorafgaand aan artsbezoek	32
3.2	Informatievoorziening in verband met artsbezoek en informatievoorziening door de arts	33
3.3	Informatie zoeken naar aanleiding van artsbezoek	34
3.4	Waar wordt gezondheidsinformatie waargenomen door de consument?	35
3.5	Houding ten aanzien van gezondheidsinformatie	36
4	Toekomstig gedrag	37
4.1	Keuze voor medicijnen	37
4.2	Verandering in eigen bijdrage	37
4.3	Met of zonder verwijsbrief naar specialist	38
4.4	Bereidheid tot financiële bijdrage bij niet noodzakelijke activiteit	38
4.5	Gebruiksintentie van polypil	40
	Bijlage	
	Nomogram	41

Samenvatting

Over het algemeen geven Nederlanders aan dat zij gezond zijn. Het aandeel van mensen dat door een beperking of chronische ziekte niet aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen is 16%. Vooral 50-plussers vallen hierdoor uit de maatschappelijke boot. In totaal geeft 23% van de Nederlanders aan regelmatig ziek en/of chronisch ziek te zijn.

Als het gaat om de mate van activiteit en betrokkenheid bij de eigen gezondheid zegt de overgrote meerderheid actief te voorkomen dat men ziek wordt. Als er echter een stap verder gekeken wordt blijkt zelfs dat van degenen die regelmatig (doch niet chronisch) ziek zijn, meer dan de helft aangeeft dat men eigenlijk gezonder zou moeten leven.

In het proces van gezondheidsproblemen naar de daadwerkelijke gang naar huisarts of specialist valt een aantal zaken op. Ondanks dat driekwart van de Nederlanders aangeeft gezond te zijn, heeft toch 80% de afgelopen twaalf maanden de huisarts bezocht.

Tevens zien wij dat de meerderheid van deze 80% 1 à 2 keer per jaar de huisarts bezoekt en dat een relatief kleine groep (11%) verantwoordelijk is voor een groot aantal (zes keer per jaar of meer) van de bezoeken aan een huisarts. Als het om het bezoek aan de specialist gaat, blijkt dat bijna de helft van de personen die minimaal drie keer per jaar naar de specialist gaan chronisch ziek is.

Kijken wij meer in detail naar de aard van het consult dan blijkt het bezoek aan de arts veelal te leiden tot het uitschrijven van een recept, het doen van bloedonderzoek en/of het meten van de bloeddruk. Hoewel deze activiteiten in de meeste gevallen op initiatief van de arts plaatsvinden zijn dit tevens de handelingen die het meest op verzoek van de patiënt worden uitgevoerd, vergeleken met andere activiteiten. Overige activiteiten die vaak op verzoek van de patiënt plaatsvinden zijn doorverwijzingen naar specialist of fysiotherapeut. Deze doorverwijzingen zijn ook meteen de activiteiten die het meest op verzoek van de patiënt voorkomen als men een specialist bezoekt.

Dan het soort klachten dat men heeft. De meest voorkomende klachten zijn verkoudheid, hoofdpijn en hoesten. Hier heeft

circa driekwart van de Nederlanders wel eens last van. Kijken wij echter naar de klachten waarvoor men daadwerkelijk naar de huisarts gaat dan gaat het vooral om nek- of armklachten, rugpijn en huidklachten. Elk van deze, iets minder voorkomende, klachten leidt bij 15% van de ondervraagden tot één of meerdere bezoeken aan de huisarts. Een opvallend detail is dat vooral vrouwen en ouderen met dergelijke klachten relatief vaak naar de huisarts stappen. Dit laatste sluit ook weer aan bij de houding van veel ouderen dat men beter een keer te veel dan te weinig naar de dokter kan gaan.

Ruim de helft van de ondervraagden geeft aan dat in het geval men voor een behandeling in aanmerking komt, men samen met de arts beslist.

Kijken wij naar het gedrag van de consumenten dan zegt 25% samen met de arts te beslissen over het uitvoeren van een activiteit en 17% zegt hierover helemaal zelf te beslissen. Hieruit kunnen wij afleiden dat een belangrijk deel van de zorgconsumenten op directe of indirecte wijze invloed op de zorgconsumptie heeft.

Het aantal mensen dat zich (vrijwel) altijd grondig voorbereidt alvorens de arts te bezoeken en de verkregen kennis ook gebruikt tijdens het bezoek ligt slechts rond de 15%. Als het gaat om de directe invloed van informatie op de zorgconsumptie dan blijkt dat 11% aangeeft soms de arts te bezoeken naar aanleiding van informatie waarmee men in de media geconfronteerd wordt.

Verder valt op dat informatie in de meeste gevallen wordt gebruikt om voorafgaand aan het artsbezoek of achteraf meer te weten te komen over een specifiek onderwerp. Informatie krijgt men veelal via mensen uit de eigen kring, maar ook via internet, boeken, kranten/tijdschriften en tv.

Ondanks de directe invloed die het verschaffen van informatie bij een aantal mensen heeft, lijkt in de meeste gevallen het verschaffen van informatie niet te leiden tot een grote toename of afname van de zorgconsumptie. Een grondige verandering in gedrag van de consument, alleen gebaseerd op informatie die men vergaart, valt dan ook niet echt te verwachten. Een goed voorbeeld van de lage neiging tot verandering is het scenario waarbij een verwijfsbrief van de arts niet nodig is om naar een specialist te gaan. 17% zou zonder enig contact met de arts

naar de specialist gaan, maar de overigen zou de huisarts niet passeren, ook al is een verwijsbrief niet noodzakelijk.

Kijkend naar de toekomst dan blijkt toch vooral de financiële component een goede geleider van meer of minder vraag te zijn. Als er bijvoorbeeld een (hogere) eigen bijdrage wordt gevraagd voor een artsenbezoek zou 35% niet of minder vaak de arts bezoeken. In het geval dat de mogelijkheid wordt geboden om in het geval van een mogelijke ernstige ziekte extra onderzoek te laten doen, terwijl dat door de arts niet noodzakelijk wordt geacht, wil in eerste instantie 59% dit extra onderzoek ondergaan. Op het moment dat er een 'beperkte' bijdrage van € 100 wordt gevraagd zijn er relatief weinig afvallers, maar als de bijdrage op het niveau van € 400 of € 800 komt zakt de animo voor extra onderzoek tot onder de 20%. Met andere woorden, indien gratis additionele mogelijkheden geboden worden zullen velen van deze mogelijkheid gebruik maken en zal de zorgconsumptie stijgen.

Samenvattend zijn de hoofdconstateringen de volgende:

- Een aanzienlijk deel van de Nederlanders beïnvloedt direct of samen met zijn/haar arts de vraag naar zorg. De arts is echter de belangrijkste bepaler.
- Een gedeelte van degenen die ongezond zijn of regelmatig ziek zijn kunnen aangesproken worden op een gezonder leefpatroon, aangezien bij deze groep het bewustzijn aanwezig is dat men gezonder zou moeten leven om ziek zijn te voorkomen.
- Consumenten zijn bereid om zelf informatie te vergaren als het om zorg gaat. De zorgsector zou hier (nog) meer op kunnen inspelen. Dit kan bijvoorbeeld door duidelijk te maken waar men informatie kan vinden. Hierdoor kan een gedeelte van de informatievoorziening door de arts verplaatst of gecombineerd worden met het aanbieden van informatie via andere kanalen.
- In de zorg kan (indien gewenst) met behulp van prijsbeleid een gedeelte van de vraag gestuurd worden.

1 Inleiding

1.1 Opdracht

In oktober 2003 gaf de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) te Zoetermeer, opdracht aan Trendbox B.V. in Amsterdam tot uitvoering van een onderzoek om inzicht te krijgen in houding en gedrag van de Nederlander op het gebied van zorgconsumptie.

1.2 Achtergrond en doelstelling

Op het gebied van de zorg is er in de afgelopen jaren veel gebeurd. Zo is de zorgsector aan het veranderen van een aanbodgeoriënteerde sector naar een meer vraaggeoriënteerde sector. Bij deze omslag bestaat de vrees dat het wensen- en eisenpakket van de zorgconsument een kostenopdrijvend effect zal hebben binnen de zorgsector.

Dit onderzoek heeft tot doel na te gaan in welke mate het gebruik van zorg wordt beïnvloed door de consument. Het gaat hierbij zowel om de situatie waarin de consument moet beslissen om al dan niet een arts te raadplegen als om de situatie waarin hij met zijn arts moet bepalen welke zorg nodig is.

Trendbox heeft november 2003 onderzoek gedaan om hierin inzicht te krijgen.

1.3 Opzet en methodiek van het onderzoek

Methodie

Het veldwerk is uitgevoerd als combinatie van on-line onderzoek en schriftelijk onderzoek. De belangrijkste reden om voor deze vorm van onderzoek te kiezen was dat via on-line onderzoek de combinatie van de gegevens op een snelle en betrouwbare manier verzameld konden worden, voor een efficiënt budget. De doelgroepen die minder goed via internet te bereiken zijn, hebben de vragenlijst schriftelijk ingevuld, dit omdat schriftelijk en on-line onderzoek qua methode goed vergelijkbaar zijn. Zodoende is het onderzoek bij een representatieve steekproef van Nederlanders van 16 jaar en ouder uitgevoerd, waarbij een dataset via twee vergelijkbare methoden verzameld is.

De respondenten die aan het internetgedeelte van het onderzoek hebben meegedaan zijn per e-mail benaderd met de vraag of ze mee wilden doen aan een on-line onderzoek. In de e-mail werd meteen de link naar de vragenlijst meegestuurd.

Steekproef

De doelgroep van het onderzoek was alle Nederlanders van 16 jaar en ouder. Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van Het Nationale Panel van Trendbox, waarin een landelijk representatieve steekproef van inmiddels ruim 35.000 respondenten is verzameld die zich bereid hebben verklaard om van tijd tot tijd aan onderzoek van Trendbox te willen meewerken.

De uitnodiging is om mee te doen aan het onderzoek, uitgezet onder een representatieve steekproef van panelleden, met als aantekening dat de response bij het onderzoek wellicht iets beïnvloed zou kunnen zijn door het onderwerp van het onderzoek, waardoor mensen die klachten hebben relatief vaker gerespondeerd kunnen hebben. Daarnaast zijn allochtonen die de Nederlandse taal niet beheersen niet vertegenwoordigd in het onderzoek.

Om uiteindelijk de steekproef op socio-demografische kenmerken exact te kunnen vergelijken met de Nederlandse bevolking van 16 jaar en ouder is de steekproef herwogen op basis van Nielsen (regio, leeftijd, geslacht en huishoudgrootte). Dit houdt feitelijk in dat aan elke respondent een extra weegvariabele is toegekend die aangeeft of deze respondent iets zwaarder of minder zwaar meeweegt in het eindresultaat. Deze procedure is zeer gebruikelijk bij vrijwel alle marktonderzoekprojecten.

De gewogen steekproef is representatief voor de Nederlands sprekende bevolking van 16 jaar en ouder. In navolgend overzicht staan de wegingvariabelen vermeld met daarbij de percentages binnen de steekproef voor en na weging.

Tabel 1.1 Variabelen die als basis voor herweging hebben gediend (in %)

	Voor weging	Na weging
<i>Geslacht:</i>		
Man	47	48
Vrouw	53	52
<i>Huishoudgrootte:</i>		
Eenpersoons huishouden	21	17
Tweepersoons huishouden	35	38
Huishouden van 3 personen of meer	44	45
<i>Leeftijd:</i>		
16 – 24 jaar	8	13
25 – 34 jaar	19	20
35 – 49 jaar	28	29
50 – 64 jaar	32	22
65 jaar en ouder	14	16
<i>Nielsen regio:</i>		
Grote steden	13	16
Rest West	30	29
Noord	11	11
Oost	21	21
Zuid	26	24

Basis: alle respondenten, N=1655

Vragenlijst

De vragenlijst is opgesteld in samenwerking met de opdrachtgever.

Veldwerk

Het veldwerk voor dit onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode 12 november 2003 tot en met 25 november 2003. In deze periode hebben in totaal N=1236 respondenten de vragenlijst volledig via internet ingevuld en hebben in totaal N=419 respondenten de vragenlijst schriftelijk ingevuld. In totaal zijn er N=1655 respondenten ondervraagd.

De netto response (panelleden die de volledige vragenlijst binnen de bovenstaande periode hebben ingevuld) bedroeg 53% bij de on-line steekproef en 77% bij de steekproef die schriftelijk is ondervraagd.

Rapportage

Rapportage van dit onderzoek vindt zoals bij Trendbox te doen gebruikelijk plaats door deze inleiding en een tekstuele samenvatting van de belangrijkste uitkomsten en separaat in tabelvorm. Tevens is het databestand in SPSS- en Excel-formaat opgeleverd.

De tekstuele samenvatting heeft tot doel om inzicht te verschaffen in de hoofduitkomsten van het onderzoek, maar is gezien de omvang van het onderzoek zeker niet uitputtend. Om alle relevante gegevens uitvoerig uit te diepen zullen derhalve aanvullende analyses nodig zijn.

De in de samenvatting genoemde verschillen onder subgroepen worden alleen genoemd als deze verschillen significant zijn op een betrouwbaarheidsniveau van 95%. Voor een overzicht van de nauwkeurigheid van de verschillende percentages gekoppeld aan de steekproefgrootte verwijzen wij naar het nomogram dat als bijlage aan dit rapport is toegevoegd. In dit nomogram staan voor de meest voorkomende steekproefgroottes de marges rondom elk gevonden percentage aangegeven.

MOA/ESOMAR

Trendbox houdt zich aan de leveringsvoorwaarden zoals geformuleerd door de MarktOnderzoekAssociatie.nl, de vereniging van marktonderzoekbureaus in Nederland. Als lid van ESOMAR, de internationale vereniging van marktonderzoekers, onderschrijft Trendbox de richtlijnen ten aanzien van de uitvoer van veldwerk voor steekproefonderzoek, en garandeert ze de volstrekte anonimiteit van respondenten.

Amsterdam, december 2003

TRENDBOX B.V.

Gerton Poot,
Onderzoeksdirecteur

Nel Scherpenisse,
Onderzoeksdirecteur

2 Gedrag, zorggebruik en oordeel

2.1 Gedrag van de Nederlander op het gebied van gezondheid

In dit hoofdstuk wordt het gedrag besproken van de Nederlander op het gebied van gezondheid. Hierbij wordt gekeken naar welke klachten men heeft en in hoeverre men gebruik maakt van de medische voorzieningen in Nederland.

Algemene klachten

Allereerst is vastgesteld of men problemen met de gezondheid heeft.

Tabel 2.1 Gezondheidsproblemen (in %)

	Totaal
Ik ben gezond/bijna nooit ziek	77
Ik ben regelmatig ziek, maar niet chronisch	7
Ik heb een chronische ziekte	16

Basis: alle respondenten, N=1655

Driekwart van de Nederlanders zegt gezond te zijn. 16% zegt zelf een chronische ziekte te hebben, 7% is weliswaar regelmatig ziek, maar niet chronisch ziek.

Vooraf in de leeftijdscategorie 50 t/m 64 jaar is de score relatief hoog, 25% van deze jong senioren zegt chronisch ziek te zijn. In de leeftijdscategorie 65 jaar en ouder zegt 20% chronisch ziek te zijn, maar het valt bovendien op dat 12% zegt weliswaar niet chronisch ziek te zijn, maar wel regelmatig ziek.

Tevens is gekeken of men zodanig last heeft van een beperking, handicap of chronische ziekte dat men niet volledig kan deelnemen aan maatschappelijke activiteiten. Bij 16% van de ondervraagden blijkt dit het geval te zijn, waarbij het zwaartepunt binnen de categorie 50-plussers ligt. 26% van hen kan niet deelnemen aan maatschappelijke activiteiten door een beperking, handicap of chronische ziekte.

Algemene houding ten aanzien van gezondheid

Via een aantal statements is vastgesteld in hoeverre men bezig is met de eigen gezondheid. Via een vijfpuntschaal had men de mogelijkheid om aan te geven in hoeverre men het met een specifieke uitspraak eens of oneens was.

Tabel 2.2 Houding ten opzichte van de eigen gezondheid (in %)

	(Helemaal) mee eens	(Helemaal) mee oneens
Ik tracht actief te voorkomen dat ik ziek wordt	84	3
Ik tracht te begrijpen wat mijn persoonlijke gezondheidsrisico's zijn	84	3
Ik zou eigenlijk gezonder moeten leven	43	27
Als ik iets over een ziekte hoor in mijn omgeving, ben ik snel bang dat ik het ook zal krijgen	8	78
Je kunt beter een keer te vaak dan een keer te weinig naar de dokter gaan	42	22

Basis: alle respondenten, N=1655

De overgrote meerderheid probeert actief te voorkomen dat men ziek wordt en wil ook begrijpen wat de risico's voor de eigen gezondheid zijn. Bij ouderen en chronisch zieken liggen de percentages zelfs rond de 90%. Verder is het aantal mensen dat door alleen al over een ziekte te horen denkt dat men de ziekte zal krijgen, veruit in de minderheid. Interessant gegeven hierbij is dat het vooral de jongeren t/m 24 jaar zijn die van een dergelijke 'verbale' besmetting last hebben (14%).

Ondanks dat men zegt er veel aan te doen om ziektes te voorkomen geeft een vrij groot gedeelte van de ondervraagden aan dat men eigenlijk gezonder zou moeten leven. Iets dat wij vooral terugzien bij mannen en binnen de leeftijdsgroep 25 t/m 34 jaar (51%). Zeer frappant is het dat bij degenen die regelmatig ziek zijn maar liefst 56% aangeeft eigenlijk gezonder te moeten leven. Het besef dat men iets aan de eigen ziekte kan doen lijkt dan ook aanwezig te zijn.

Als het gaat om de frequentie van het artsbezoek blijkt dat vooral ouderen de neiging hebben om beter een keer te vaak dan te weinig naar de dokter te gaan (49% van de 65-plussers). Deze houding wordt zeer waarschijnlijk omgezet in daden gezien het feit dat meer dan de helft van de mensen die drie keer of vaker per jaar naar een huisarts gaan, deze stelling onderschrijft.

2.2 Gebruik van medische voorzieningen

In deze paragraaf wordt bekeken hoeveel mensen op de verschillende medische voorzieningen een beroep doen en wat de frequentie hiervan is.

Huisarts

Ondanks dat het leeuwendeel van de ondervraagden vrijwel nooit ziek is, is toch 80% in het afgelopen jaar naar de huisarts geweest. 8% is langer dan twee jaar geleden voor het laatst naar de huisarts geweest. Het aantal vrouwen dat in het afgelopen jaar een huisarts heeft bezocht is aanzienlijk groter dan het aantal mannen (87% versus 72%).

Van degenen die in het afgelopen jaar naar een huisarts zijn geweest is 56% een laagfrequente bezoeker, 33% middelfrequent en 11% kan tot de heavy users gerekend worden met een bezoekfrequentie van zes keer of meer. Bij vrouwen ligt dit percentage heavy users op 13% en bij mannen op 8%. Hoewel qua leeftijd de verschillen in het 'weleens' bezoeken van de huisarts niet groot zijn, wordt de bezoekfrequentie hoger naarmate de leeftijd stijgt. Ook bij chronisch en regelmatig zieken is de bezoekfrequentie hoger.

Medisch specialist

Specialisten worden minder vaak bezocht dan huisartsen. Meer dan de helft van de ondervraagden (56%) heeft in de afgelopen twee jaar of korter geleden een specialist bezocht. 42% heeft dit in de afgelopen twaalf maanden gedaan en van deze groep geeft 16% aan zes keer of vaker een bezoek afgelegd te hebben.

Hoewel het percentage mannen versus vrouwen dat in het afgelopen jaar weleens naar een specialist is geweest bijna gelijk is, is de hoge bezoekfrequentie van vrouwen er de oorzaak van dat artsen meer zorgcontacten hebben met vrouwen dan met mannen. Degenen die chronisch en regelmatig ziek

zijn bezoeken een specialist eveneens veel vaker. Iets minder dan de helft van degenen die drie keer per jaar of vaker naar de specialist gaan is chronisch ziek.

Ziekenhuis

Van alle respondenten geeft 12% aan in de afgelopen twaalf maanden opgenomen te zijn geweest in een ziekenhuis. Voor 47% daarvan betrof het een korte opname van één of twee dagen, 43% was tussen drie dagen en twee weken opgenomen en 10% verbleef langer dan twee weken in het ziekenhuis. Van de chronisch en regelmatig zieken is iets meer dan een kwart in het ziekenhuis opgenomen geweest in de afgelopen twaalf maanden.

Acute hulp

21% van alle respondenten geeft aan in het afgelopen jaar weleens een acuut gezondheidsprobleem gehad te hebben buiten de reguliere werktijden van artsen.

Meer dan driekwart van deze respondenten ging naar de huisarts, een huisartsenpost of een waarnemer van de huisarts. Een kwart ging naar de spoedeisende hulpafdeling in een ziekenhuis.

De meeste respondenten met acute problemen werden direct geholpen (88%). De overige 12% werd teruggestuurd naar de huisarts of moest wachten op de normale kantooruren.

Specifieke klachten gekoppeld aan gebruik medische voorzieningen

Bij ernstige specifieke klachten is het logisch dat iemand direct een arts inschakelt. In onderstaande lijst is een aantal klachten opgenomen die wat meer algemeen van aard zijn. Bij dergelijke klachten maakt de patiënt zelf de afweging om al dan niet een arts te bezoeken:

Tabel 2.3 Welke klachten heeft men en heeft men hiervoor een arts bezocht (in %)?

	Wel eens last van		Heeft hiervoor arts bezocht
	Totaal	Regelmatig	Basis: heeft betreffende klacht
Verkoudheid	79	8	6
Hoofdpijn	76	19	10
Hoesten	73	8	13
Lusteloosheid/vermoeidheid	63	16	16
Rugpijn	63	16	23
Keelpijn	61	3	9
Diarree	60	5	6
Griep	54	1	9
Stress	54	9	12
Nek- of armklachten	51	17	28
Slapeloosheid	47	9	14
Huidklachten	44	12	31
Brandend maagzuur	35	9	13
Menstruatieklachten	27	8	14
Obstipatie	22	4	11
Koortsuitslag	21	2	2
Oorpijn	21	2	21
Hooikoorts	20	8	21

Basis: alle respondenten, N=1655

De meest voorkomende algemene gezondheidsklachten waar men wel eens last van heeft zijn verkoudheid, hoofdpijn en hoesten. Voor deze klachten wordt echter de huisarts relatief weinig ingeschakeld in vergelijking met de situatie in ons omringende landen.

Wanneer gekeken wordt naar de regelmatig voorkomende klachten, dan ziet de lijst er iets anders uit: naast hoofdpijn, komen dan vermoeidheid, nek- of armklachten, menstruatieklachten, rugpijn en huidklachten relatief vaak voor. Bij het allochtone deel van de steekproef komt opvallend vaak voor dat men last heeft van hoesten (14% regelmatig) en stress (13% regelmatig). Een relatief groot gedeelte van de chronisch en regelmatig zieken heeft vaker last van de meeste klachten dan gemiddeld.

Voor regelmatige hoofdpijn en menstruatiespijnen wordt de huisarts slechts door een beperkt aantal respondenten ingeschakeld. Bij huidklachten, nek- arm- of rugklachten, hooikoorts en oorpijn laat meer dan 20% van de patiënten zich door de arts controleren

Bij bijna alle klachten geven meer vrouwen aan daar (weleens) last van te hebben dan mannen. Daarnaast gaan ze ook nog vaker met hun klachten naar een arts dan de mannen dat doen. Ook is het opvallend dat hoe ouder men wordt, des te minder men last heeft van genoemde klachten. Jongeren gaan echter niet vaak met dergelijke klachten naar het spreekuur, terwijl ouderen dat vaak juist wel doen.

Bij een groot aantal klachten blijkt dat het bezoek aan de arts in (bijna) de helft van de gevallen voor rekening komt van de chronisch en regelmatig zieken. Dit is bijvoorbeeld zo bij een bezoek aan de arts wegens diarree (57%), lusteloosheid/vermoeidheid (53%), hoofdpijn (52%), slapeloosheid (50%), hoesten (47%), oorpijn (46%), brandend maagzuur (45%) en griep (45%).

Specifieke activiteiten gekoppeld aan gebruik medische voorzieningen

In deze paragraaf wordt gekeken welke activiteiten hebben plaatsgevonden en in hoeverre de consument invloed heeft gehad op het uitvoeren van deze activiteit. In onderstaande tabel staat in de tweede en vierde kolom aangegeven welk percentage van de mensen via huisarts respectievelijk specialist een activiteit heeft ondergaan.

In de derde en vijfde kolom staat voor elke activiteit aangegeven bij welk percentage van de specifieke substeekproef dit op eigen verzoek is gebeurd. Als voorbeeld kan de activiteit 'bloedonderzoek' gebruikt worden. Van iedereen die een huisarts heeft bezocht (N=1322) heeft 40% via de huisarts een

bloedonderzoek ondergaan. Van deze 40% heeft 9% dit op eigen verzoek laten doen.

Tabel 2.4 Activiteiten die via arts/specialist hebben plaatsgevonden, al dan niet op eigen verzoek (in %)

	Via huisarts N=1322	Eigen verzoek Basis: heeft voor dergelijke activi- teit arts bezocht	Via specialist N=690	Eigen verzoek Basis: heeft voor dergelijke activi- teit specialist bezocht
Recept voor geneesmiddel gekregen	69	12	55	3
Bloeddruk is gemeten	42	18	47	4
Bloedonderzoek	40	9	48	3
Doorverwezen naar specialist	34	15	31	7
Doorverwezen naar fysiotherapeut	24	14	19	13
Urineonderzoek	20	8	25	4
Röntgenonderzoek	20	5	32	4
Opname in het ziekenhuis	11	11	24	4
Echo laten maken	11	12	22	5
Ander radiologisch onderzoek (MRI etc.)	9	6	20	1
Andere behandeling ondergaan	20	14	28	4
Terugverwezen naar huisarts	n.v.t.		11	3

Basis: afgelopen twaalf maanden arts bezocht, N=1655

Activiteiten via arts en invloed patiënt

De meest voorkomende activiteit is het verkrijgen van een recept voor een geneesmiddel, dat voor het overgrote deel op initiatief van de arts wordt uitgeschreven. Toch heeft zo'n 12%

van de respondenten hier zelf om gevraagd. Andere vaak voorkomende activiteiten zijn het doorverwijzen naar een specialist, het ondergaan van een bloedonderzoek en het meten van de bloeddruk.

Activiteiten waarop relatief vaak invloed wordt uitgeoefend door de patiënt is het meten van de bloeddruk, het doorverwijzen naar een specialist of fysiotherapeut en het ondergaan van een (andere) behandeling.

Als men voor een behandeling in aanmerking komt zegt 54% van de ondervraagden dat men samen met de arts over de behandeling beslist, 28% beslist zelf na advies van de arts en in 11% van de gevallen beslist de arts na overleg met de patiënt. Nederlanders die zelf helemaal beslissen (4%) of waarbij de arts helemaal beslist (2%) zijn veruit in de minderheid.

Vrouwen geven vaker aan zelf (na advies arts) te beslissen dan mannen, en jongeren (tot 34 jaar) vaker dan ouderen. Ook respondenten uit de hogere inkomensklasse zeggen vaker zelf beslissingen te nemen over behandelingen dan respondenten met een lager inkomen. Bij allochtonen komt het vaker voor dat de arts beslist nadat met de patiënt gesproken is. Onder chronisch en regelmatig zieken komt het vaak voor dat op advies of in overleg met de arts tot een onderzoek of behandeling wordt overgegaan.

Samenwerking met arts

Via een aantal stellingen is inzicht verkregen in hoe de patiënt samenwerkt met de arts:

In het algemeen wordt er met de dokter samengewerkt om gezond te blijven, vertrouwd men op de dokter en is er sprake van enige samenwerking met de dokter. Dit zien we met name onder de ouderen en onder mensen met een laag inkomen.

Bij circa 20% van de ondervraagden is de samenwerking met de dokter minder of niet aanwezig. Een punt van kritiek is er zeker te vinden in de beschikbare tijd van de arts. 39% vindt dat artsen in het algemeen te weinig tijd hebben voor patiënten, een gevoel dat vooral onder de groep 16 t/m 34 jaar leeft.

Tabel 2.5 Hoe werkt men samen met de arts (in %)?

	(Helemaal) mee eens	(Helemaal) mee oneens
Ik vertrouw op mijn dokter om mij alles te vertellen wat ik moet weten om gezond te blijven	70	10
Mijn dokter en ik werken samen om mij gezond te houden	50	20
Wanneer ik iets hoor dat belangrijk is voor de mij te verlenen zorg bespreek ik dit met mijn dokter	50	22
Ik laat het aan mijn dokter over om de juiste beslissingen te nemen	20	20
Ik ga alleen naar mijn dokter als ik echt klachten heb	96	1
Algemeen te weinig tijd voor hun patiënten	39	29

Basis: alle respondenten, N=1655

Activiteiten via specialist en invloed patiënt

Als het gaat om activiteiten waar een specialist bij betrokken is valt op dat dezelfde activiteiten in de top drie voorkomen als bij de arts (recept, bloeddruk, bloedonderzoek). De activiteiten die verder vaak via een specialist worden uitgevoerd zijn röntgenonderzoek, urineonderzoek en het maken van een echo. Een kwart van de ondervraagden die in het afgelopen jaar naar een specialist is geweest is via de specialist in het ziekenhuis opgenomen. Opvallend is het dat de patiënt bij de specialist minder vaak invloed op een besluit uitoefent. Vooral bij chronisch zieken is dit het geval. De invloed van de patiënt is nog het grootst bij het doorverwijzen naar een andere specialist en naar een fysiotherapeut.

Eigen initiatief na afwijzing door huisarts of specialist

Voorts is gevraagd of men in het afgelopen jaar wel eens op eigen initiatief een behandeling of recept gevraagd heeft, waarop de arts in eerste instantie afwijzend reageerde.

In totaal had 12% procent van de betreffende respondenten een dergelijke situatie wel eens meegemaakt.

Van de verschillende activiteiten worden de volgende het meest aangevraagd:

1. doorverwijzing naar (andere) specialist (7%), in 35% van de gevallen gehonoreerd;
2. recept voor medicijn gevraagd (7%), in 41% van de gevallen gehonoreerd;
3. doorverwijzen naar fysiotherapeut (5%), in 22% van de gevallen gehonoreerd;
4. bloedonderzoek (5%), in 36% van de gevallen gehonoreerd;
5. bloeddruk meten (5%), in 30% van de gevallen gehonoreerd.

Invloed patiënt in ziekenhuis

Van de patiënten die het afgelopen jaar in het ziekenhuis opgenomen zijn geweest heeft 42% wel eens op eigen initiatief om een medicijn gevraagd. Daarvan kreeg ook 93% daadwerkelijk de medicatie.

19% vroeg zelf of de specialist tussentijds langs kon komen, en ook daar werd gehoor aan gegeven in 92% van de gevallen. Ook wanneer de patiënt vroeg om een bepaald onderzoek (13%) kreeg hij vaak zijn zin (80%) en wanneer hij vroeg om eerder naar huis te mogen (21%) werd dat bij 63% toegestaan.

Een patiënt heeft het recht zijn of haar medisch dossier in te zien. Bij de huisarts heeft in het afgelopen jaar slechts 5% dit gedaan, bij de specialist 9%, en bij opname in het ziekenhuis 15%.

Initiatief patiënt bij keuze arts of ziekenhuis

In totaal heeft 11% van de steekproef als gevolg van wachtlijsten ooit wel eens voor een andere arts of een ander ziekenhuis gekozen. Dit gebeurde in 61% van de gevallen op eigen verzoek en in 36% van de gevallen op advies van de huisarts. De verzekeringsmaatschappijen speelden hierbij nauwelijks een rol. Men zoekt dan met name naar een locatie die minder dan 30 km van huis is.

Activiteiten die men zelf onderneemt

In de volgende tabel staat een aantal activiteiten weergegeven die patiënten zelf kunnen ondernemen. De vraag was welke daarvan men in de afgelopen twaalf maanden had ondernomen.

Tabel 2.6 Welke activiteiten heeft men de afgelopen twaalf maanden zelf ondernomen (in %)?

Bijsluiter gelezen	90
Richtlijn gelezen voor specifieke behandeling	20
Om een ander geneesmiddel gevraagd omdat men niet tevreden was	15
Overgestapt naar andere ziektekostenverzekeraar	10
Geklaagd bij arts over behandeling	9
Overstap naar andere arts door ontevredenheid	5
Bijbetaald voor betere behandeling	5
Een recept niet opgehaald bij apotheek	3
Officiële klacht ingediend	3

Basis: alle respondenten, N=1655

Het lezen van bijsluiters bij medicijnen is behoorlijk ingeburgerd. 90% van alle respondenten heeft het afgelopen jaar bijsluiters gelezen. 67% deed dit meer dan eenmaal. Ook hoog scoorde het lezen van richtlijnen voor specifieke behandelingen. Uiteraard gebeurde dit meer bij regelmatig of chronisch zieken.

2.3 Oordeel over verrichtingen en service van arts en specialist

Algemene bevindingen

In het algemeen is men tevreden over de service van de huisarts op de meest belangrijke elementen. Men kan alle vragen stellen en men wordt serieus genomen. Vooral ouderen zijn daarover erg tevreden. Toch heeft ruim eenderde soms problemen om alles aan de huisarts te vertellen of om deze in vertrouwen te nemen. Bij 11% van de ondervraagden komt dit regelmatig of altijd voor. Jongeren, en dan vooral in de leeftijdsgroep 16-24, hebben meer moeite om de huisarts in vertrouwen te nemen dan de ouderen.

Tabel 2.7 Hoe ervaart men het bezoek aan de huisarts?

	Totaal	Altijd	Regelmatig	Gemiddeld 5=altijd
Ik zeg waarvoor ik kom en beantwoord dan de vragen die de arts stelt	98	77	15	4.65
Ik krijg de gelegenheid alle vragen te stellen die ik belangrijk vind	97	67	20	4.46
Ik krijg geen kans om alles wat ik belangrijk vind aan de arts te vertellen	36	7	4	1.72
Ik heb er moeite mee mijn arts in vertrouwen te nemen	37	4	5	1.67
Mijn arts neemt mij serieus	98	76	14	4.60

Basis: is wel eens bij huisarts geweest, N=1655

Als het gaat om het oordeel over de medische behandelingen in Nederland in zijn totaliteit vindt 80% dat deze van goede kwaliteit zijn en is slechts 3% het niet met deze stelling eens.

Tabel 2.8 Hoe ervaart men het bezoek aan de medisch specialist?

	Totaal	Altijd	Regelmatig	Gemiddeld 5 = altijd
Ik zeg waarvoor ik kom en beantwoord dan de vragen die de arts stelt	96	78	14	4.62
Ik krijg de gelegenheid alle vragen te stellen die ik belangrijk vind	96	60	21	4.30
Ik krijg geen kans om alles wat ik belangrijk vind aan de specialist te vertellen	46	8	9	2.01
Ik heb er moeite mee mijn specialist in vertrouwen te nemen	39	3	8	1.78
Mijn specialist neemt mij serieus	94	65	20	4.38

Basis: is wel eens bij een specialist geweest, N=1655

Bij het bezoek aan de specialist zien wij dezelfde patronen als bij het bezoek aan de huisarts. Het enige verschil is dat meer mensen problemen hebben om aan de specialist alles te vertellen dan bij hun huisarts en dat er ook meer mensen zijn (46%

vs. 36% bij de huisarts) die vinden dat men niet de kans krijgt om alles wat belangrijk is aan de specialist te vertellen.

Twijfel na bezoek aan huisarts/specialist

Drickwart van de respondenten twijfelt zelden of nooit aan de diagnose van een huisarts (75%) of een specialist (78%). Het aantal mensen dat aangeeft altijd of regelmatig aan de diagnose te twijfelen is 3%, zowel bij degenen die een huisarts bezoeken als bij degenen die een specialist bezoeken. Circa een vijfde twijfelt soms aan de diagnose van de huisarts (21%) of van de specialist (20%). Vooral vrouwen (24%) hebben soms hun twijfels over het oordeel van de huisarts.

Acceptatie oordeel arts/specialist en vervolgactiviteiten

Op het moment dat tijdens het bezoek aan huisarts of specialist een onderzoek of behandeling wordt gevraagd, en de huisarts of specialist zegt dit niet uit te kunnen voeren omdat dit onderzoek of deze behandeling volgens de medische richtlijnen niet nodig is, wordt dit door een meerderheid niet geaccepteerd. Circa een kwart gaat checken of hetgeen de huisarts (25%) of de specialist (22%) heeft gezegd waar is. Bij zowel huisarts als specialist denkt ongeveer 10% dat de richtlijnen ook gebruikt worden om de kosten te beperken en denkt ruim 20% dat de richtlijnen slechts algemeen zijn en dat deze niet voor elk individueel geval gelden. Al met al laat men zich niet zo snel door de huisarts of specialist zonder behandeling wegsturen als men zelf denkt daar recht op te hebben. Ouderen en mensen met een lager inkomen zijn meer geneigd het advies van de arts te accepteren.

Second opinion na huisartsenbezoek

In het verlengde hiervan ligt het aanvragen van een second opinion. Dit vereist natuurlijk enige inspanning van de patiënt zelf, en het is wellicht niet zo vreemd dat het aantal mensen dat daadwerkelijk een second opinion heeft aangevraagd lager is dan het aantal mensen dat zegt een beslissing van een huisarts of specialist niet te accepteren, als een dergelijke beslissing niet in lijn is met wat men verwacht.

In totaal heeft 5% van de ondervraagden daadwerkelijk wel eens een second opinion aangevraagd als alternatief voor de huisarts. Kijken wij echter naar de toekomst dan zegt 27% nog nooit een second opinion aangevraagd te hebben, maar dit wel in de toekomst gaat doen als dit nodig mocht zijn. Toch denkt het merendeel van de respondenten nooit een second opinion aan te zullen vragen bij een andere huisarts (59%). Vooral voor

ouderen en mannen is een second opinion, in het geval van huisartsen, minder vaak een optie.

Second opinion na specialistenbezoek

Een bezoek aan een specialist geeft duidelijk vaker aanleiding om een mening van een andere specialist te vragen. 10% van degenen die een specialist bezocht hebben heeft dit al eens gedaan, tweederde van hen gaat dit waarschijnlijk in de toekomst nog eens doen als dat nodig mocht blijken te zijn. 27% van de specialistenbezoekers heeft nog nooit een tweede mening aangevraagd, maar denkt dit in de toekomst wel te gaan doen. Ongeveer de helft van de respondenten geeft aan nooit een second opinion aan te zullen vragen. Ook hier accepteren ouderen en mannen weer meer het oordeel van de specialist dan jongeren en vrouwen.

3 Informatievoorziening

In dit hoofdstuk wordt aandacht besteedt aan de hoeveelheid mensen die op zoek gaan naar informatie over gezondheid. Waar men informatie aantreft, waarvoor men deze informatie gebruikt en in hoeverre men (genoeg) informatie krijgt van de arts en/of specialist.

3.1 Inwinnen van informatie voorafgaand aan artsenbezoek

Wie is op zoek naar informatie voorafgaand aan artsenbezoek?

Het inwinnen van informatie bij gezondheidsklachten alvorens men bij een arts op bezoek gaat, blijkt bij veel mensen gebruikelijk te zijn. Bijna de helft van de ondervraagden (46%) zegt zowel bij de arts informatie in te winnen als ook van te voren zelf informatie op te zoeken.

Nog eens 15% zegt zich altijd voor te bereiden op een bezoek aan de arts door vooraf zelf informatie op te zoeken en dat te gebruiken tijdens het gesprek met de arts. Dit wordt vooral door de leeftijdsgroep t/m 34 jaar gedaan.

De minderheid (40%) zegt uitsluitend informatie bij de arts in te winnen. Dit zijn dan met name de ouderen (vooral 65-plussers) en mannen.

Waar zoekt men naar informatie voorafgaand aan artsenbezoek?

Aan degenen die zich van te voren op een bezoek aan een arts willen voorbereiden, en die niet uitsluitend informatie vragen aan hun arts (N=990, 60%) is gevraagd op welke manier men dan informatie inwint.

Het zoeken van informatie via internet, encyclopedieën of boeken komt regelmatig voor. Hetzelfde geldt voor het vragen van advies aan bekenden, hetgeen vooral door jongeren gebeurt. Door velen worden soms tv-uitzendingen of artikelen uit kranten/tijdschriften als bronnen van voorbereidende informatie gebruikt.

Tabel 3.1 Op welke manier wint men informatie in als men dat niet uitsluitend via de arts doet (in %)?

	Totaal	Regelmatig	Soms
Advies van mensen in omgeving	84	17	43
Gekeken naar tv-uitzending	66	4	26
Gekeken in med. encyclopedie of boeken	68	11	31
Artikelen in kranten/tijdschriften	72	5	31
Info op internet gezocht	78	18	38
Via forums of chat op internet	16	1	4
Contact via patiëntenverenigingen	18	1	6

Basis: vraagt niet uitsluitend informatie aan artsen, N=990

3.2 Informatievoorziening in verband met artsenbezoek en informatievoorziening door de arts

Tabel 3.2 Hoe gebruikt de consument informatie bij huisartsbezoek (in %)?

	Totaal	Altijd	Regelmatig	Soms	Gemiddeld 5=altijd
Ik neem de info mee die ik heb opgezocht en bespreek die met de arts	48	3	5	17	1.85
Als ik van te voren info heb ingewonnen heb ik meer invloed op behandelingsmethode	53	4	5	24	2.01

Basis: is wel eens bij huisarts geweest, N=1651.

Het inwinnen van informatie voorafgaand aan een bezoek, en deze informatie ook bij het bezoek gebruiken, wordt door meer dan de helft van de ondervraagden wel eens in praktijk

gebracht. Een deel, en dan met name de leeftijdsgroep tussen 25 en 49, heeft ook het idee dat met enige voorbereiding er meer invloed is op de behandelmethod. Ook hier gaat het om ca. 10% die altijd of regelmatig de informatie gebruikt en de resterende 40-45% die dat minder vaak doet.

Tabel 3.3 Hoe gebruikt de consument informatie bij specialistenbezoek (in %)?

	Totaal	Altijd	Regelmatig	Soms	Gemiddeld 5=altijd
Ik neem de info mee die ik heb opgezocht en bespreek die met de arts	48	5	6	18	1.95
Als ik van te voren info heb ingewonnen heb ik meer invloed op behandelingsmethode	49	3	5	20	1.88

Basis: is wel eens bij specialist geweest, N=766

Ook hier zien wij bij het bezoek aan de specialist een vergelijkbaar beeld als bij het bezoek aan de arts. De leeftijdsgroep tussen 25 en 49 zoekt meer informatie op dan andere leeftijdsgroepen, en heeft ook meer de indruk dat zij daarmee invloed uit kan oefenen.

3.3 Informatie zoeken naar aanleiding van artsenbezoek

Het bezoek aan een huisarts geeft bij een flink aantal mensen aanleiding om achteraf nog naar informatie op zoek te gaan. Bij 45% is dit wel eens gebeurd en bij 12% zelfs meerdere keren. 43% geeft aan nooit na het artsenbezoek naar informatie te speuren. Vrouwen zoeken vaker informatie na bezoek dan mannen. Ouderen zoeken minder vaak achteraf informatie op dan jongeren.

In de meeste gevallen werd er naar extra informatie gezocht (83%) en slechts een minderheid ging op onderzoek uit omdat men te weinig informatie van de arts kreeg (5%), of omdat men twijfelde aan wat de arts zei (6%) of niet goed begrepen had wat de arts bedoeld had (6%).

Het bezoek aan de specialist geeft nog vaker aanleiding om zelf op onderzoek uit te gaan. Bij 48% van de ondervraagden

die een specialist hebben bezocht in de afgelopen twaalf maanden is dit wel eens gebeurd, bij 19% van de ondervraagden is dit meerdere keren gebeurd.

Net als bij het zoeken naar informatie na een artsbezoek is men na een bezoek aan de specialist meestal geïnteresseerd in het onderwerp (82%). 6% begreep niet goed wat de specialist bedoelde tijdens het consult en 6% kreeg te weinig informatie.

3.4 Waar wordt gezondheidsinformatie waargenomen door de consument?

Tabel 3.4 Via welke bronnen neemt men gezondheidsinformatie waar (in %)?

	Totaal	Altijd	Soms
Tv-programma's	86	28	35
Artikelen in kranten	83	33	33
Themabijlagen in kranten	68	21	25
Huis-aan-huisbladen, folders	64	14	26
Artikelen in tijdschriften	58	21	19
Gezondheidsites op internet	49	8	18
Blad van patiëntenvereniging	30	9	10

Basis alle respondenten, N=1655

Gezondheidsonderwerpen worden door velen soms tot regelmatig via de media gevolgd. Vooral via artikelen in kranten en tv-programma's. Groepen die bovengemiddeld gezondheidsonderwerpen in de media volgen zijn de chronisch zieken en leden van patiëntenverenigingen. Op socio-demografisch niveau zijn het vooral de 50-plussers en vrouwen die informatie via de media volgen, waarbij de ouderen vooral kranten doornemen en vrouwen geïnteresseerd zijn in deze onderwerpen op tv. Alle genoemde informatiebronnen worden door relatief veel chronisch zieken waargenomen.

Als het gaat om de directe invloed die de media heeft op daadwerkelijke acties die mensen ondernemen dan gaat het al snel om andere aantallen. 11% geeft aan ooit een afspraak met een huisarts te hebben gemaakt naar aanleiding van een bericht in de media, maar in totaal 1% zegt dit soms te doen. Het

directe effect van de media op een eventuele toename van de zorgconsumptie lijkt dan ook gering te zijn.

3.5 Houding ten aanzien van gezondheidsinformatie

Tenslotte is door middel van een aantal stellingen gekeken naar de houding van mensen over informatie betreffende gezondheid.

Tabel 3.5 Houding van mensen ten aanzien van gezondheidsinformatie (in %)

	(Helemaal) mee eens	(Helemaal) mee oneens
Ik vind het belangrijk om informatie over gezondheid te krijgen	87	3
Ik vertrouw op mijn dokter om mij alles te vertellen wat ik moet weten om gezond te blijven	70	10
De meeste gezondheidsinfo is voor mij te ingewikkeld om te kunnen begrijpen	13	61

Basis: alle respondenten, N=1655

Informatie over gezondheid blijkt voor de zorgconsument belangrijk te zijn en tevens vertrouwt men vooral op de dokter als het gaat om informatie over hoe men gezond moet blijven. Dit laatste geldt met name voor ouderen en mensen met een laag inkomen.

Een minderheid heeft problemen met de complexiteit van de gezondheidsinformatie. Ook hier gaat het dan vooral om ouderen en mensen met een laag inkomen. Een ruime meerderheid zegt echter geen problemen te hebben met het begrijpen van de informatie over gezondheid.

4 Toekomstig gedrag

Om inzicht te krijgen in toekomstige gedragingen van de Nederlander op het gebied van zorgconsumptie zijn een aantal zaken voorgelegd die (mogelijk) in de toekomst zullen plaatsvinden, met daarbij een aantal alternatieven.

4.1 Keuze voor medicijnen

Er zijn verschillende geneesmiddelen die dezelfde werking hebben, maar verschillen in prijs, bijwerkingen en effectiviteit. De respondent werd gevraagd wie zou moeten bepalen welke geneesmiddelen er uiteindelijk voorgeschreven moeten worden.

Het merendeel van de respondenten was van mening dat de voorschrijvende arts het laatste woord heeft: 68%. 16% vindt dat de patiënt dat zelf moet bepalen.

4.2 Verandering in eigen bijdrage

Op de vraag wat men zou doen als men (meer) bijdragen voor een bezoek aan de arts zou moeten gaan betalen, reageerde men als volgt:

Tabel 4.1 Wat doet men indien men een (hogere) bijdrage aan de arts zou moeten betalen (in %)?

Niets anders doen, bijdragen betalen	48
Kijken of ik door informatie zonder dokter het probleem kan oplossen	14
Bezoek aan arts uitstellen, en hopen dat het probleem vanzelf overgaat	11
Proberen bij te verzekeren met hogere premie maar zonder bijbetaling	11
Minder vaak naar de dokter gaan	8
Nagaan of een andere zorgverlener goedkoper kan helpen	7

Basis alle respondenten, N=1655

Voor bijna de helft van de respondenten zou een extra bijdrage geen verschil maken. Jongeren tussen 16 en 24 en mensen met een laag inkomen zouden zich wat meer laten beïnvloeden. Meer dan anderen zouden zij een doktersbezoek uitstellen of minder vaak naar de dokter gaan. Van de allochtonen zou 13% nagaan of een andere zorgverlener goedkoper kan helpen.

4.3 Met of zonder verwijfsbrief naar specialist

Gevraagd werd wat men zou doen als men zonder verwijfsbrief naar een specialist zou kunnen gaan. De uitkomsten op deze vraag waren:

Tabel 4.2 Wat doet men als men zonder verwijfsbrief naar een specialist zou kunnen gaan (in %)?

Zou toch eerst aan huisarts advies vragen	67
Zou direct zelf een specialist opzoeken	17
Zou huisarts alleen vragen naar welke specialist ik toe moet	10

Basis: alle respondenten, N=1655

Hoe hoger het inkomen, des te vaker zou men rechtstreeks naar een specialist gaan, maar toch zou ook 65% van de hoge inkomensgroep de huisarts niet passeren.

4.4 Bereidheid tot financiële bijdrage bij niet noodzakelijke activiteit

Onderstaande vragen werden gesteld om te achterhalen in hoeverre men bereid is te betalen voor onderzoek dat de arts niet echt noodzakelijk vindt.

Stelt u zich eens voor: u vreest dat u een ernstige ziekte heeft. Uw arts heeft u onderzocht en ook onderzoek door het laboratorium laten doen. Hij is er zeker van dat u niets mankeert. Hij kan nog één specifiek onderzoek laten uitvoeren, waarmee voor 100% komt vast te staan dat u echt niets mankeert.

Het onderzoek is niet belastend; het kost u alleen tijd (totaal met reistijd drie uur). Uw arts vindt dit onderzoek eigenlijk overbodig. Wat doet u dan?

Tabel 4.3 Wat doet men als men de mogelijkheid krijgt aangeboden om een (niet noodzakelijk) onderzoek uit te laten voeren?

U vertrouwt zonder meer op het oordeel van uw arts en zegt dat het onderzoek niet nodig is	41
U wilt in ieder geval het onderzoek ondergaan om volledige zekerheid te krijgen	59

Basis: alle respondenten, N=1655

Mannen hebben op dit punt meer vertrouwen in het oordeel van de arts dan vrouwen en ouderen meer dan jongeren. Van de chronisch zieken vertrouwt 49% op het oordeel van de arts.

De vervolgvraag was:

Zou u dat onderzoek dan ook willen ondergaan als de verzekering niet alles betaalt en:

Tabel 4.4 Wat doet men indien de verzekering een extra onderzoek niet (geheel) betaalt (in %)?

	Ja	Nee	Ja, op basis totale steekproef (N=1655)
U zelf € 100 zou moeten bijdragen	87	13	51
U zelf € 400 zou moeten bijdragen	32	68	19
U zelf € 800 zou moeten bijdragen	22	78	13

Basis: wil onderzoek ondergaan, N=973

Opvallend is dat vrouwen wel meer dan mannen het onderzoek willen ondergaan als het niets tot € 100 kost, maar dat zij bij hogere bedragen massaal afhaken. Hetzelfde geldt voor het allochtone gedeelte van de ondervraagden.

4.5 Gebruiksintentie van polypil

Om inzicht te krijgen in hoe de ondervraagden tegenover een ‘polypil’ staan is de volgende vraag gesteld:

Stel dat er een zogeheten polypil verkrijgbaar is die stoffen bevat tegen hoge bloeddruk, hartaanvallen, e.d. en dat 80% van de gevallen van hart- en vaatziekten voorkomen konden worden als mensen boven de 55 jaar dagelijks die polypil zouden slikken. Zou u een dergelijke polypil dan willen gebruiken als u op deze leeftijd bent?

Tabel 4.5 Gebruiksintentie polypil (in %)

Ja, ik zou mijn arts er zeker om vragen	29
Ja, maar alleen als mijn huisarts dit zou voorstellen	29
Nee, ik slik geen geneesmiddelen als het niet echt nodig is	27
Ja, ik vind dat zo'n polypil zonder recept van de arts verkrijgbaar moet zijn	5
Nee, in mijn familie komen geen hart- en vaatziekten voor	2
Ik weet het niet	8

Basis: alle respondenten, N=1655

Bijna tweederde van de respondenten zou een dergelijke pil wel willen slikken, al dan niet op advies van de arts. Vooral frequente bezoekers zouden hun arts om de pil vragen. Toch is er ook nog een groep van 27% die geen geneesmiddelen wil gebruiken als het niet echt nodig is. Van de chronisch zieken zegt 34% alleen deze pil te willen gebruiken als de arts dit zou voorstellen.

Bijlage

Nomogram Afwijkingsmarges bij normaal verdeelde variabelen bij 95% betrouwbaarheid (1.96 x standaarddeviatie)

P=onderzoeks uitkomst	Steekproefgrootte N=											
	50	100	150	200	250	300	400	500	750	1000	1500	2000
50%/50%	13,9	9,8	8,0	6,9	6,2	5,7	4,9	4,4	3,6	3,1	2,5	2,2
55%/45%	13,8	9,7	8,0	6,9	6,2	5,6	4,9	4,4	3,6	3,0	2,5	2,2
60%/40%	13,6	9,6	7,8	6,8	6,1	5,5	4,8	4,3	3,5	3,0	2,5	2,1
65%/35%	13,2	9,3	7,6	6,6	5,9	5,4	4,7	4,2	3,4	3,0	2,4	2,1
70%/30%	12,7	9,0	7,3	6,3	5,7	5,2	4,5	4,0	3,3	2,8	2,3	2,0
75%/25%	12,0	8,5	6,9	6,0	5,4	4,9	4,2	3,8	3,1	2,7	2,2	1,9
80%/20%	11,1	7,8	6,4	5,5	5,0	4,5	3,9	3,5	2,9	2,5	2,0	1,7
85%/15%	9,9	7,0	5,7	4,9	4,4	4,0	3,5	3,1	2,6	2,2	1,8	1,6
90%/10%	8,3	5,9	4,8	4,2	3,7	3,4	2,9	2,6	2,2	1,9	1,5	1,3
95%/5%	6,0	4,3	3,5	3,0	2,7	2,5	2,1	1,9	1,6	1,3	1,1	1,0

Toelichting

Bij de uitkomsten, gebaseerd op een steekproef, dient altijd rekening gehouden te worden met afwijkingsmarges; deze afwijkingsmarges zijn primair afhankelijk van de gewenste betrouwbaarheid. Bij marktonderzoek is het gebruikelijk te werken met een betrouwbaarheidspercentage van 95%. De afwijkingsmarges worden berekend aan de hand van de grootte van de steekproef en het gevonden percentage.

In het hiervoor weergegeven nomogram kunnen de marges afgelezen worden voor de uitkomsten binnen een aantal steekproeven bij een betrouwbaarheid van 95%.

Bijvoorbeeld:

Steekproefgrootte $N=400$.

Gevonden percentage 30%.

Met een betrouwbaarheid van 95% ligt het werkelijke percentage tussen $30.0\% + 4.5\% = 34.5\%$ en $30.0\% - 4.5\% = 25.5\%$.

Deel II

Zwangerschap en zorgconsumptie

De invloed van de vrouw op de zorgconsumptie

Mw. drs. S.W. Lems
TNS NIPO

Inhoudsopgave deel II

	Samenvatting	47
1	Inleiding	49
2	Voor de zwangerschap	50
3	Tijdens de zwangerschap	52
3.1	Onderzoeken tijdens de zwangerschap	54
3.2	Het zoeken van informatie	57
3.3	Leefgewoonte tijdens de zwangerschap	60
3.4	Geneesmiddelengebruik tijdens zwangerschap	63
4	Bevalling	65
	Bijlage	
	Onderzoeksverantwoording	69

Samenvatting

Voorafgaand aan de zwangerschap heeft bij vrouwen van 36 jaar en ouder vaker een onderzoek plaatsgevonden omdat ze, tegen hun wens in, niet zwanger werden, dan bij vrouwen jonger dan 36 jaar (26 % versus 17%). In de meeste gevallen heeft dit onderzoek geleid tot een hormoonbehandeling (41% van de 18-35 jarigen en 48% van de 36-plussers). Onderzoek (voorafgaand aan de zwangerschap) naar eventuele problemen die tijdens de zwangerschap of na de bevalling met het kind zouden kunnen optreden (bijvoorbeeld erfelijke ziektes) heeft in veel mindere mate plaatsgevonden.

Het merendeel van de ondervraagde vrouwen is voorafgaand aan de bevalling begeleid door de verloskundige (75% 18-35 jaar en 66% van de 36-plussers). Daarnaast stond een groot deel onder begeleiding van de gynaecoloog (31% 18-35 jaar en 41% 36-plussers). De meerderheid van de vrouwen die begeleid werden door een verloskundige, geven aan dat dit hun eigen bewuste keuze was (67% 18-35 jarigen en 52% 36-plussers). Dit ligt anders voor begeleiding door de gynaecoloog: slecht 9% van de 18-35 jarigen geeft aan dat dit een bewuste eigen keuze geweest is. Voor de 36-plussers is dit zelfs nog lager (3%).

Voorafgaand aan de zwangerschap blijken vrouwen met name op de hoogte te zijn van echoscopie, vruchtwaterpunctie en de vlokentest. De tweede trimesterecho was de minst bekende test (30% van de 18-35 jarigen en 28% van de 36-plussers).

Met name kranten/tijdschriften, internet-websites en televisieprogramma's over zwangerschap en bevallingen zijn regelmatig geraadpleegd om informatie in te winnen over dit onderwerp. Er is door de zwangere vrouwen met name informatie gezocht over voedingsgerelateerde onderwerpen (voeding die schadelijk zou kunnen zijn voor de baby en gezonde voeding tijdens de zwangerschap).

Vrijwel alle ondervraagde vrouwen zijn gedurende de zwangerschap gestopt of geminderd met roken of met het gebruiken van alcohol of drugs indien zij deze gebruikten. Deze verandering van leefgewoonte (stoppen of minderen) heeft met name op eigen initiatief plaatsgevonden.

Ook is een aanzienlijk deel van de zwangere vrouwen gezonder gaan leven door gezonder te eten (42% 18-35 jarigen en 38% 36-plussers), te bewegen (28% 18-35 jarigen en 23% 36-plussers) of door gestructureerd te gaan leven (24% 18-35 jarigen en 16% 36-plussers). Hier geldt eveneens dat dit in vrijwel alle gevallen op eigen initiatief heeft plaatsgevonden. Een aanzienlijk deel van de zwangere vrouwen heeft tijdens de zwangerschap één of meer geneesmiddelen gebruikt (62% 18-35 jaar en 65% 36-plussers). Het gaat met name om receptgeneesmiddelen, maar in veel gevallen ook om geneesmiddelen zonder recept die op eigen initiatief gebruikt zijn.

De meerderheid van de ondervraagde vrouwen geeft aan dat er tijdens de zwangerschap niet gesproken is over de wijze van bevallen.

Ongeveer een kwart van de ondervraagde vrouwen is thuis bevallen (30% van de 18-35-jarigen, 24% van de 36-plussers), de meerderheid is in het ziekenhuis bevallen (69% 18-35 jarigen en 75% 36-plussers). De keuze om thuis te bevallen blijkt een bewuste keuze te zijn. Wanneer vrouwen die bevallen zijn van hun eerste kind en vrouwen die bevallen zijn van een volgend kind apart bekeken worden, blijkt dat het eerste kind minder vaak thuis geboren wordt en vaker in het ziekenhuis dan een volgend kind. De meerderheid van de vrouwen die thuis bevallen zijn, is dit vanaf het begin van de zwangerschap al van plan. Voor de vrouwen die in het ziekenhuis bevallen zijn, geldt dit in mindere mate. De belangrijkste oorzaak om in het ziekenhuis te bevallen blijkt een medische reden te zijn.

1 Inleiding

Dit onderzoek heeft tot doel na te gaan in welke mate het gebruik van zorg wordt beïnvloed door de consument. Hiervoor is een specifieke en homogene groep zorggebruikers gekozen, te weten zwangere vrouwen. Het gaat hierbij om inzicht te krijgen in hun gedrag en de wijze waarop hun gedrag wordt beïnvloed: de rol van hun omgeving, de media, de zorgverlener en meer in het bijzonder de rol die informatie daarbij speelt.

Voor het onderzoek onder zwangere vrouwen is gebruik gemaakt van CAPI@HOME, een database met meer dan 35.000 huishoudens die via hun eigen PC regelmatig meewerken aan allerlei vormen van onderzoek. De steekproef van het onderzoek is gestratificeerd op leeftijd, namelijk jonger dan 36 jaar en 36-jarigen en ouder. Achtergrond hiervan is dat het geven van bepaalde informatie en het aanbieden van bepaalde onderzoeken verschillen voor vrouwen die jonger zijn dan 36 jaar en vrouwen van 36 jaar en ouder.

Er hebben 175 vrouwen jonger dan 36 en 79 vrouwen van 36 jaar en ouder meegewerkt. Allen zijn in het afgelopen jaar bevallen van een kind. Voor beide groepen geldt dat de genomen steekproeven representatief zijn voor hun groep. Bij de eerste groep (jongere) vrouwen is gecorrigeerd voor opleidingsniveau. Door de keuze van deze twee groepen is de tweede groep (oudere) vrouwen oververtegenwoordigd.

Het veldwerk van het onderzoek heeft plaatsgevonden tussen 12 en 23 november 2003. Significante verschillen zijn getoetst op een 95%-betrouwbaarheidsniveau.

2 Voor de zwangerschap

Wanneer vrouwen tegen hun wens niet zwanger werden, is bij vrouwen van 36 jaar en ouder vaker een onderzoek gedaan dan bij vrouwen die jonger zijn dan 36 jaar (26 % versus 17%). In de meeste gevallen is dit soort onderzoek niet nodig en daarom niet aan de orde geweest (81% van de 18-35 jarigen en 68% ouder dan 35 jaar).

Tabel 2.1 Is er voordat u zwanger raakte onderzoek gedaan omdat u niet zwanger werd terwijl u dit wel wilde (in %)?

	18-35 jaar (N=175)	36-44 jaar (N=79)	Totaal (N=254)
Ja, op eigen verzoek	13*	25*	17
Ja, op advies arts	4	1	3
Nee, wel aan arts gevraagd maar deze vond het niet nodig	1	1	1
Nee, er is wel over gesproken met arts, maar niet gedaan met wederzijdse instemming	2	4	2
Het is niet aan de orde geweest, niet nodig	81*	68*	77

* Verschilt significant op 95%-betrouwbaarheidsniveau tussen de twee leeftijdsgroepen

Onderzoek dat gedaan is omdat vrouwen niet zwanger werden, heeft in de meeste gevallen geleid tot een hormoonbehandeling (41% van de 18-35 jarigen en 48% van de 36-plussers). IVF is iets vaker toegepast bij de oudere groep vrouwen (33% versus 14%). In ongeveer een kwart van de gevallen heeft dit onderzoek *niet* geleid tot een medische behandeling (24% van de 18-35 jarigen en 29% van de 36-plussers). Gezien het kleine aantal ondervraagde vrouwen dat dit soort onderzoek(en) ondergaan heeft, zijn deze resultaten indicatief en pretenderen ze geen exactheid (N=29: 18-35 jaar en N=21: 36 jaar en ouder).

Onderzoek (voorafgaand aan de zwangerschap) naar eventuele problemen die tijdens de zwangerschap of na de bevalling met het kind zouden kunnen optreden (bijvoorbeeld erfelijke ziektes) heeft in veel mindere mate plaatsgevonden.

Tabel 2.2 Is er voordat u zwanger wilde worden onderzoek gedaan naar eventuele problemen die tijdens de zwangerschap of na de bevalling met het kind zouden kunnen optreden? Het gaat hierbij bijvoorbeeld om erfelijke ziekten (in %)

	18-35 jaar (N=175)	36 jaar en ouder (N=79)
Ja, op eigen verzoek	3	9
Ja, op advies arts	3	5
Nee, wel aan arts gevraagd maar deze vond het niet nodig	5	11
Nee, het leek mij niet nodig	55	52
Nee, ik heb er nooit aan gedacht	30	20
Anders	3	2

Uit tabel 2.2 blijkt dat van de vrouwen jonger dan 36 jaar 30% nooit aan dergelijke onderzoeken gedacht heeft, terwijl dit onder oudere vrouwen slechts 20% is. Oudere vrouwen lijken dus vaker dit soort onderzoek in overweging te nemen, maar uiteindelijk is er geen opvallend verschil tussen de twee groepen vrouwen die dergelijke onderzoeken laten uitvoeren (6% 18-35 jaar en 14% 36 jaar en ouder, *niet significant verschillend*).

3 Tijdens de zwangerschap

Het merendeel van de ondervraagde vrouwen is voorafgaand aan de bevalling begeleid door de verloskundige (75% 18-35 jaar en 66% van de 36-plussers). Daarnaast stond een groot deel onder begeleiding van de gynaecoloog (31% 18-35 jaar en 41% 36-plussers). De overige vrouwen gingen hiervoor naar de huisarts (7% 18-35 jaar en 11% 36-plussers).

Tabel 3.1 Door wie bent u begeleid voorafgaande aan de bevalling (in %)?

	18-35 jaar N=175	36 jaar en ouder N=79	Totaal N=254
Verloskundige	75	66	72
Huisarts	7	11	9
Gynaecoloog	31	41	34

Uit tabel 3.2 blijkt dat de meerderheid van beide groepen vrouwen die begeleid werden door een verloskundige, aangeeft dat dit een bewuste eigen keuze betrof (67% 18-35 jarigen en 52% 36-plussers). Daarnaast geeft een onderdeel van de vrouwen aan dat er geen andere mogelijkheid was (14% 18-35 jarigen en 25% 36-plussers) of dat dit op advies van de huisarts is gebeurd (14% 18-35 jarigen en 17% 36-plussers).

Dit ligt anders voor begeleiding door de gynaecoloog: slechts 9% van de 18-35 jarigen geeft aan dat dit een eigen keuze geweest is en voor de 36-plussers is dit zelfs nog lager (3%). De meeste 18-35 jarigen geven aan dat er geen andere mogelijkheid bestond dan begeleiding door de gynaecoloog (40%), de meeste 36-plussers geven specifiek aan dat dit vanwege medische redenen is gebeurd (53%).

Tabel 3.2 **Waarom heeft ... u begeleid voorafgaand aan de bevalling (in %)?**

	Verloskundige		Gynaecoloog	
	18-35 jr N=132	≥ 36jr N=52	18-35 jr N=53	≥ 36jr N=32
Advies huisarts	14	17	9	19
Advies familie, kennissen	2	-	-	-
Via internet verkregen informatie heeft mij hiertoe gebracht	1	-	-	-
Dit was zonder meer mijn eigen bewuste keuze	67	52	9	3
Er was geen andere mogelijkheid	14	25	40	25
Medische redenen	1	-	34	53
Doorverwezen door zorgverlener (anders dan huisarts)	1	4	8*	-
Anders	1	2	-	-

Let op: de groep vrouwen begeleid door een huisarts staat niet in de tabel vermeld omdat het een zeer kleine groep betreft

* Verschilt significant op 95%-betrouwbaarheidsniveau tussen de twee leeftijdsgroepen

In de meeste gevallen dat de huisarts begeleiding heeft geboden voorafgaand aan de zwangerschap betrof dit eveneens een bewuste keuze van de vrouwen zelf.

Met name op grond van een medische indicatie of het ontbreken van een andere mogelijkheid worden vrouwen voorafgaand aan de bevalling begeleid door de gynaecoloog. Op eigen initiatief gaan ze in de meeste gevallen naar de verloskundige.

Er zijn nauwelijks verschillen gevonden in de frequentie van bezoeken aan de verloskundige, gynaecoloog en/of de huisarts.

Tabel 3.3 Hoe vaak bent u in verband met de zwangerschap voorafgaand aan uw bevalling bij de ... geweest?

	18-35 jaar	36 jaar en ouder
Begeleid door:	gem. aantal bezoeken	gem. aantal bezoeken
Verloskundige	11 (N=132)	11 (N=52)
Gynaecoloog	10 (N=54)	9 (N=32)
Huisarts	9 (N=13)	9 (N=9)

Geen significante verschillen op 95%-betrouwbaarheidsniveau tussen de twee leeftijdsgroepen.

3.1 Onderzoeken tijdens de zwangerschap

Voorafgaand aan de zwangerschap blijken vrouwen met name op de hoogte te zijn van echoscopie, vruchtwaterpunctie en de vlokentest. De tweede trimester-echo is de minst bekende test (30% van de 18-35 jarigen en 28% van de 36-plussers).

Tabel 3.4 Hieronder ziet u een aantal tests, die tijdens de zwangerschap kunnen worden gedaan. Welke daarvan waren van tevoren (dus vóór de zwangerschap) bij u bekend (in %)?

	18-35 jaar N=175	36 jaar en ouder N=79	Totaal N=254
Echoscopie	95	89	93
Vruchtwaterpunctie	68	76	70
Vlokentest	65	73	68
Nekplooiemeting	55	63	58
HIV-test	58	51	56
Tripeltest	43	46	44
Tweede trimesterecho	30	28	30
Geen van deze	3	3	3

Er zijn hierbij geen opvallende verschillen gevonden tussen de twee groepen vrouwen (jonger dan 36 jaar en 36 jaar en ouder).

Een echoscopie is bij de meerderheid van de zwangere vrouwen uitgevoerd op aanraden van de behandelaar. Wat betreft de overige onderzoeken zoals nekplooimeting, tweede trimester-echo, tripeltest, vruchtwaterpunctie, vlokentest en HIV-test geldt dat hier in de meeste gevallen *niet* over gesproken is.

Zowel de tweede trimester-echo als de HIV-test worden regelmatig uitgevoerd op aanraden van de behandelaar. Het percentage vrouwen dat op eigen verzoek één van de bovenstaande onderzoeken heeft laten uitvoeren is zeer laag. Een echoscopie of nekplooimeting worden nog het meest uitgevoerd op eigen verzoek.

Tabel 3.5 Wat is het meest van toepassing op onderstaande onderzoeken (N=254) (in % en naar leeftijd)?

	Echo-scopie		Nekplooi-meting		Tweede trimester-echo		Tripel-test		Vrucht-waterpunctie		Vlokken-test		HIV-test	
	18-35 jr	≥36 jr	18-35 jr	≥36 jr	18-35 jr	≥36 jr	18-35 jr	≥36 jr	18-35 jr	≥36 jr	18-35 jr	≥36 jr	18-35 jr	≥36 jr
Niet over gesproken, niet nodig	10	14	81*	38*	66	61	87*	56*	91*	35*	91*	43*	54*	73*
Uitgevoerd op mijn verzoek	16	11	5*	18*	6	6	4	9	1*	13*	-*	5*	4	3
Uitgevoerd op aanraden van behandelaar	70	73	3*	16*	21	19	2	3	2	6	1	1	23*	10*
Voorgesteld door behandelaar, maar door mij geweigerd	1	-	1*	8*	1	1	1*	8*	-*	13*	-*	13*	4	5
Voorgesteld door mij, maar door behandelaar geweigerd	-	-	2*	-*	1	1	1	1	-	1	-	-	-	-
Wel over gesproken, maar niet gedaan met wederzijdse instemming	2*	-*	5*	16*	3	8	3*	22*	4*	30*	6*	37*	13	8
Weet niet	2	1	3	4	3	4	2	3	2	1	2	1	2	1

* Verschilt significant op 95% betrouwbaarheidsniveau tussen de twee leeftijdsgroepen

Tabel 3.5 laat zien dat vrouwen die 36 jaar en ouder zijn over het algemeen minder onderzoek laten uitvoeren dan verwacht zou worden. Zwangerschap boven de 35 jaar brengt een verhoogd risico met zich mee (voor de baby). Vrouwen die ouder zijn dan 35 jaar kunnen zich laten testen, maar van deze mogelijkheden zijn zij wellicht niet voldoende op de hoogte gesteld.

Gemiddeld hebben de ondervraagde vrouwen tussen de 18-35 jaar vier keer gedurende de zwangerschap een echo laten maken, de oudere groep vrouwen iets vaker (gemiddeld 4.8 keer). Een 3-D echo ('pretecho') wordt een stuk minder vaak gemaakt (gemiddeld 0.4 keer door 18-35 jarigen en 0.3 keer door de 36-plussers). Wordt er gekeken naar de modus, dus hoe vaak de meeste vrouwen een echo of pretecho hebben laten maken dan blijkt dit aantal veel lager te zijn (voor 18-35 jarigen 1 gewone echo en 0 pretecho's gedurende de zwangerschap, de 36-plussers respectievelijk 2 echoscopieën en geen pretecho's). Er is echter een aantal vrouwen dat het gemiddelde sterk omhoog haalt (wellicht door bijvoorbeeld medische indicatie) en hierdoor voor een vertekening zorgt.

Een gewone echoscopie wordt meestal op initiatief van de behandelaar, in het ziekenhuis gemaakt en niet zelf betaald. Een pretecho daarentegen wordt vaker op eigen initiatief uitgevoerd. Een pretecho wordt meestal *niet* in het ziekenhuis of bij de verloskundige, maar elders gemaakt en vaker zelf betaald. In onderstaande tabel is zowel het gemiddelde als de modus voor een aantal aspecten vermeld.

Tabel 3.6 Echoscopie en 3-D echo ('pretecho') (naar leeftijd)

	Gewone echo-scopie	Gewone echo-scopie		Gewone echo-scopie		3-D echo of 'pretecho'		3-D echo of 'pretecho'	
	Totaal	18-35 jr	≥ 36 jr	18-35 jr	≥ 36 jr	18-35 jr	≥ 36 jr	18-35 jr	≥ 36 jr
	N=254	gemiddeld		modus		gemiddeld		modus	
Totaal aantal gemaakt echo's	4.3	4.0	4.8	1	1	0.4	0.3	0	0
Hoeveel door uzelf betaald	0.1	0.1	0.1	0	0	0.9	1.2	1	1
Hoeveel door uzelf aangevraagd	0.3	0.3	0.2	0	0	0.9	1.2	1	1
Hoeveel op initiatief van behandelaar	3.2	3.1	3.5	1	1	0.0	1.0	0	0
Hoeveel in het ziekenhuis gemaakt	3.6	3.5	3.8	1	2	0.2	0.8	0	0
Hoeveel bij de verloskundige gemaakt	0.5	0,5	0,5	0	0	0.1	1.0	0	0
Hoeveel elders gemaakt	0.2	0.2	0,2	0	0	0.7	1.6	1	1

Het merendeel van de ondervraagde vrouwen geeft aan tijdens de zwangerschap en bevalling geen eigen bijdrage betaald te hebben voor behandeling, controle of een ander onderzoek dan echo's (87% van de 18-35 jarigen en 92% van de 36-plussers).

3.2 Het zoeken van informatie

Met name kranten/tijdschriften, internet websites en televisieprogramma's over zwangerschap en bevallingen zijn regelmatig geraadpleegd om informatie in te winnen over dit onderwerp. Via patiëntenverenigingen, beurzen, video's/DVD's en voorlichtingsbijeenkomsten wordt vrijwel nooit informatie gezocht door de zwangere vrouw. In onderstaande tabel zijn de resulta-

ten van beide groepen vrouwen samengevoegd omdat er tussen de twee leeftijdsgroepen weinig opvallende verschillen gevonden zijn.

Tabel 3.7 Hoe vaak heeft u de volgende bron gebruikt om informatie over zwangerschap en bevalling te kunnen vinden?

	Kranten, tijdschriften	TV- programma's	Internet: websites	Familie, vrienden, kennissen	Boeken
Dagelijks	5	3	8	5	2
Meerdere keren p/w	44 { 18	41 { 17	38 { 17	33 { 14	19 { 13
Ca. 1 keer p/w	21	21	13	14	14
1-2 keer p/m	22	13	17	17	16
5-9 keer tijdens zwangerschap	17	8	11	15	9
2-4 keer tijdens zwangerschap	9	12	14	15	18
1 keer tijdens zwangerschap	1	6	3	4	6
Nooit	7	19	17	15	22
Weet niet	0	0	0	2	0
	Internet: discussiegroep/chatten	Voorlichtingsbijeenkomsten	Patiëntenverenigingen	Video's/DVD's	Beurzen
Dagelijks	5	2	1	0	0
Meerdere keren p/w	13 { 7	4 { 0	1 { 0	0 { 0	0 { 0
Ca. 1 keer p/w	1	2	0	0	0
1-2 keer p/m	2	0	0	1	0
5-9 keer tijdens zwangerschap	1	6	2	0	0
2-4 keer tijdens zwangerschap	2	9	1	3	2
1 keer tijdens zwangerschap	2	15	2	13	16
Nooit	80	67	94	82	82
Weet niet	0	0	0	0	0

Er is door de zwangere vrouwen met name informatie gezocht over voedingsgerelateerde onderwerpen (voeding die schadelijk zou kunnen zijn voor de baby en gezonde voeding tijdens de zwangerschap). Over de kwaliteit van een bepaald ziekenhuis, een bepaalde verloskundige of een bepaalde gynaecoloog is vrijwel geen informatie gezocht. Wellicht is dit soort specifieke informatie ook moeilijker te vinden dan algemene informatie over bijvoorbeeld voeding.

De groep vrouwen in de leeftijd van 18-35 jaar heeft over het merendeel van de aspecten meer informatie gezocht. Dit is niet geheel verwonderlijk omdat het voor hen ook vaker de eerste bevalling betrof dan voor de 36-plussers (respectievelijk 43% en 18% eerste bevalling).

Wat opleiding betreft valt op dat hoger opgeleide vrouwen zich vaker bezighouden met de vraag hoe zij ervoor kunnen zorgen dat ze gezond blijven dan lager opgeleide vrouwen (resp. 44% en 17%). Ook hebben hoger opgeleide vrouwen vaker actief gezocht naar informatie over tests tijdens de zwangerschap dan vrouwen van een middelhoog opleidingsniveau (resp. 32% en 16%). Middelhoog opgeleide vrouwen zoeken vaker naar informatie over roken tijdens de zwangerschap dan hoog opgeleiden (resp. 14% en 4%).

Tabel 3.8 Over welke aspecten heeft u tijdens uw zwangerschap actief naar informatie gezocht over zwangerschap en bevalling (in %)?

	Totaal (N=254)	Leeftijd		Opleidingsniveau		
		18-35 jr (N=175)	36-44 jr. (N=79)	Laag (N=18)	Midden (N=122)	Hoog (N=114)
Voeding die schadelijk zou kunnen zijn voor de baby	66	70*	56*	56	69	64
Gezonde voeding tijdens de zwangerschap	57	63*	43*	56	51	63
Geneesmiddelen en zwangerschap	37	38	33	28	35	39
Hoe kan ik ervoor zorgen dat ik gezond blijf	35	40*	25*	17*	30	44*
Wijze van bevallen	35	37	32	33	32	39
Wat betaalt de verzekering	33	34	30	28	39	28
Waar bevallen (thuis of in ziekenhuis)	26	28	20	28	23	28

	Totaal (N=254)	Leeftijd		Opleidingsniveau		
		18-35 jr. (N=175)	36-44 jr. (N=79)	Laag (N=18)	Midden (N=122)	Hoog (N=114)
Test tijdens de zwangerschap	23	17*	35*	11	16*	32*
Beweging	22	26*	15*	22	19	26
Gezondheidsgevaaren	17	18	14	17	18	16
Ziekte die in de familie voorkomt	10	10	10	11	11	9
Roken	10	13*	4*	17	14*	4*
Depressies	5	6	4	.*	4	7
Problemen die u niet aan uw arts wilt voorleggen	4	3	5	.*	4	4
Wat is de kwaliteit van een bepaald ziekenhuis	4	3	6	.*	3	6
Wat is de kwaliteit van een bepaalde verloskundige	2	1	3	.*	2	1
Wat is de kwaliteit van een bepaalde gynaecoloog	2	1	4	.*	2	2
Geen van deze	12	11	15	22	11	11

* Verschilt significant op 95% betrouwbaarheidsniveau tussen leeftijdsgroepen resp. opleidingsniveau

3.3 Leefgewoonte tijdens de zwangerschap

Vrijwel alle ondervraagde vrouwen zijn gedurende de zwangerschap gestopt of geminderd met roken, alcohol of drugs indien zij dit gebruikten. Deze verandering van leefgewoonte (stoppen of minderen) heeft met name op eigen initiatief plaatsgevonden. Ook hier blijkt de zwangere vrouw zich bewust te zijn van haar eigen gedrag en de consequenties hiervan. Slechts een klein deel geeft aan dat er sprake was van een advies van de arts om te stoppen of minderen met roken en/of het drinken van alcohol.

Tabel 3.9 Bent u in verband met de zwangerschap gestopt met ... of heeft u dit verminderd (in % en naar leeftijd) N=254?

	Roken		Alcohol		Drugs	
	18 – 35 jr.	≥ 36 jr.	18 – 35 jr.	≥ 36 jr.	18 - 35 jr.	≥ 36 jr.
Ja, gestopt	15	8	45	42	1	1
Ja, ik ben geminderd	11	6	9	10	-	-
Nee, ik ben hiermee doorgegaan	5	3	-	1	-	-
Ik deed dit voordat ik zwanger werd al niet	69*	84*	46	47	99	99
Weet niet/wil niet zeggen	-	-	-	-	1	-
Indien ja:						
Op eigen initiatief	96	91	98	98	-	-
Op advies van een arts	2	9	-	2	-	-
Op advies van mijn verloskundige	4	9	-	2	-	-
Wens van mijn partner	7	27	-	2	-	-
Advies van een ander	-	9	1	2	-	-
Geen van deze	-	9	1	2	-	-

* Verschilt significant op 95% betrouwbaarheidsniveau tussen de twee leeftijdsgroepen

De zwangere vrouw blijkt eigen verantwoordelijkheid te nemen en past leefgewoontes aan op eigen initiatief. In het voorafgaande bleek dat zij, wat zorggebruik betreft, met name afgaat op het advies en verantwoordelijkheid van de behandelend arts.

Ook is een aanzienlijk deel van de zwangere vrouwen gezonder gaan leven door gezonder te eten (42% 18-35 jarigen en 38% 36-plussers), te bewegen (28% 18-35 jarigen en 23% 36-plussers) of door gestructureerd te gaan leven (24% 18-35 jarigen en 16% 36-plussers). Hier geldt eveneens dat dit in vrijwel alle gevallen op eigen initiatief heeft plaatsgevonden.

Tabel 3.10 Bent u in verband met uw zwangerschap gezonder gaan leven door ... (in % en naar leeftijd) N=254?

	Gezonder te eten		Te bewegen		Door geregeld/ge-structureerd te leven	
	18 - 35 jr.	≥ 36 jr	18 - 35 jr.	≥ 36 jr	18 - 35 jr.	≥ 36 jr
Ja	42	38	28	23	24	16
Nee	15	11	46	54	28	20
Ik deed dit voordat ik zwanger werd ook al	43	51	24	27	48*	63*
Indien ja:						
Op eigen initiatief	95	93	90	89	93	100
Op advies van een arts	-	3	2	6	7	-
Op advies van mijn verloskundige	3	-	10	6	-	-
Wens van mijn partner	5*	-*	-	-	10*	-*
Advies van een ander	4	-	-	-	-	-
Geen van deze	-	3	-	-	-	-

* Verschilt significant op 95% betrouwbaarheidsniveau tussen de twee leeftijdsgroepen

Als onderscheid wordt gemaakt tussen vrouwen die dit jaar van een eerste kind zijn bevallen en vrouwen die van een volgend kind zijn bevallen, valt op dat meer vrouwen die voor het eerst zijn bevallen tijdens de zwangerschap gezonder zijn gaan eten. Vrouwen die van een volgend kind zijn bevallen, geven vaker aan dat zij dit voor de zwangerschap reeds deden. Hetzelfde geldt voor het gestructureerder leven: vrouwen die zijn bevallen van een volgend kind, leidden vaker reeds voor de zwangerschap een gestructureerd leven.

Tabel 3.11 Bent u in verband met uw zwangerschap gezonder gaan leven door ... (in %) N=254?

	Gezonder te eten		Te bewegen		Door geregeld/ gestructureerd te leven	
	1e kind	volg. kind	1e kind	volg. kind	1e kind	volg. kind
Ja	52*	35*	32	23	26	20
Nee	12	15	41	52	30	23
Ik deed dit voordat ik zwanger werd ook al	36*	51*	27	24	44*	57*
<i>Indien ja:</i>						
Op eigen initiatief	94	95	90	89	91	97
Op advies van een arts	-	2	-	5	9	3
Op advies van mijn verloskundige	4	-	14	5	-	-
Wens van mijn partner	6	2	-	-	-*	13*
Advies van een ander	3	2	-	-	-	-
Geen van deze	1	-	-	-	-	-

* Verschilt significant op 95% betrouwbaarheidsniveau tussen eerste en volgend kind

3.4 Geneesmiddelengebruik tijdens zwangerschap

Een aanzienlijk deel van de zwangere vrouwen heeft tijdens de zwangerschap één of meer geneesmiddelen gebruikt (62% 18-35 jaar en 65% 36-plussers). Het gaat met name om receptgeneesmiddelen, maar in veel gevallen ook om geneesmiddelen zonder recept die op eigen initiatief gebruikt zijn.

Tabel 3.12 Heeft u tijdens uw zwangerschap een of meer geneesmiddelen gebruikt?

	Totaal	18 - jaar	≥ 36 jaar
Ja	63	62	65
Nee	37	38	35
<i>Indien ja:</i>			
Geneesmiddelen op recept	73	69	82
Geneesmiddelen zonder recept	42	47	31

Medicatiegebruik is redelijk hoog onder zwangere vrouwen, met name op recept. Dit duidt er wederom op dat vrouwen afgaan op het advies van de arts. Toch blijkt ook een aanzienlijk deel van de vrouwen medicatie zonder recept te gebruiken. De aard en frequentie van inname van deze geneesmiddelen is echter niet duidelijk, waardoor men op grond hiervan niet de conclusie kan trekken dat er sprake is van overconsumptie van geneesmiddelen.

Gemiddeld namen vrouwen die medicatie op recept gebruikt hebben 1.6 verschillende geneesmiddelen en de vrouwen zonder recept 1.2 verschillende geneesmiddelen.

4 Bevalling

Van de vrouwen die in het onderzoek betrokken zijn is een derde dit jaar bevallen van een eerste kind. Het spreekt voor zich dat dit percentage hoger ligt in de leeftijdscategorie 18-35 jaar dan bij de 36-plussers.

Tabel 4.1 Was dit uw.....?

	Totaal N=254	18-35 jaar N=175	36 jaar en ouder N=79
Eerste bevalling	35	43*	18*
Tweede bevalling	42	39	48
Derde of volgende bevalling	22	17*	34*

* Verschilt significant op 95% betrouwbaarheidsniveau tussen de twee leeftijdsgroepen

Aan de ondervraagde vrouwen werden de volgende wijzen van bevallen voorgelegd:

- niet ingeleid zonder ruggenprik tegen pijn;
- niet ingeleid met ruggenprik tegen pijn;
- ingeleid zonder ruggenprik;
- ingeleid met ruggenprik;
- keizersnede.

De meerderheid van de ondervraagde vrouwen geeft aan dat er niet gesproken is over de wijze van bevallen. Hierdoor, en waarschijnlijk door het ontbreken van specifieke kennis, komt het zelden voor dat op initiatief van de vrouw een voorkeur wordt uitgesproken over de manier van bevallen. Tabel 4.2 maakt dit duidelijk.

Tabel 4.2 Welk van onderstaande situaties is het meest op u van toepassing N=254?

	Niet ingeleid zonder ruggenprik tegen pijn		Niet ingeleid met ruggenprik tegen pijn		Ingeleid zonder ruggenprik		Ingeleid met ruggenprik		Keizersnede	
	18-35jr	≥ 36 jr	18-35jr	≥ 36 jr	18-35jr	≥ 36 jr	18-35jr	≥ 36 jr	18-35jr	≥ 36 jr
Voorgesteld door behandelaar, maar door mij geweigerd	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4
Voorgesteld door mijzelf, maar door behandelaar geweigerd	1	-	1	-	2	1	1	-	1	3
Zo ben ik bevallen op eigen verzoek	25	27	6	4	5	6	1	3	1	4
Zo ben ik bevallen op initiatief van behandelaar	3*	10*	3*	-*	13	11	1	-	14	14
Hier is niet over gesproken	51	48	83	87	70	71	92	87	78*	66
Was oorspronkelijk gepland, maar door complicaties niet doorgegaan	15	10	1	-	5	4	1	-	1	3
Anders	5	4	6	7	5	5	4	7	5	7

* Verschilt significant op 95%-betrouwbaarheidsniveau tussen de twee leeftijdsgroepen

Ongeveer een kwart van de ondervraagde vrouwen is in de afgelopen 12 maanden thuis bevallen (30% 18-35-jarigen, 24% 36-plussers), de meerderheid is in het ziekenhuis bevallen (69% 18-35 jarigen en 75% 36-plussers).

Wanneer vrouwen die bevallen zijn van hun eerste kind en vrouwen die bevallen zijn van een volgend kind apart bekeken worden, blijkt dat het eerste kind minder vaak thuis geboren wordt en vaker in het ziekenhuis dan een volgend kind.

Tabel 4.3 Waar bent u bevallen (uitgesplitst naar eerste of volgende bevalling) (in %)?

	Totaal N=254	Eerste bevalling N=90	Tweede of volgende be- valling N=164
Thuis	28	18*	34*
In het zieken- huis	70	80*	65*
Ergens anders, namelijk	2	2	1

* Verschilt significant op 95% betrouwbaarheidsniveau tussen eerste en tweede of volgende bevalling

De meerderheid van de vrouwen die thuis bevallen zijn, waren dit vanaf het begin van de zwangerschap al van plan. Voor de vrouwen die in het ziekenhuis bevallen zijn, geldt dit in iets mindere mate (waarschijnlijk door afwezigheid van keuze door bijvoorbeeld complicaties of een chronische ziekte). Van hen had meer dan de helft bij het begin van de zwangerschap het voornemen om in het ziekenhuis te bevallen.

Tabel 4.4 Waar bent u bevallen? Was u toen u pas zwanger was al van plan om ... te bevallen (in %)?

Was u toen u pas zwanger was al van plan om ... te bevallen?	Waar bent u bevallen?					
	Thuis			In het ziekenhuis		
	Totaal N=72	18-35 jr N=53	≤ 36 jr N=19	Totaal N=180	18-35 jr N=121	≤ 36 jr N=59
Ja	83	87	74	57	57	49
Nee	13	9	21	37	37	44
Ik wist het toen nog niet	4	4	5	6	6	7

De belangrijkste oorzaak dat vrouwen in het ziekenhuis bevallen zijn medische redenen. Slechts een minderheid geeft aan dat dit een eigen keuze betrof. Thuis bevallen is daarentegen in de meeste gevallen wel een bewuste keuze van de vrouwen zelf.

Tabel 4.5 **Waarom bent u thuis of in het ziekenhuis bevallen (in %)?**

	Waar bent u bevallen?					
	Thuis			In het ziekenhuis		
	Totaal N=72	18-35 jr N=46	≥ 36 jr N=26	Totaal N=182	18-35 jr N=100	≥ 36 jr N=80
Vanwege medische redenen	-	-	-	79	79	81
Dit was zonder meer mijn eigen bewuste keuze	89	92	79	15	17	12
Er was geen andere mogelijkheid	8	4	21	8	7	10
Mijn huisarts heeft mij dit geadviseerd	-	-	-	4	4	3
Familie, kennissen hebben mij dit geadviseerd	1	2	-	2	1	2
Via tijdschriften verkregen informatie heeft mij hiertoe gebracht	-	-	-	1	1	2
Via internet verkregen informatie heeft mij hiertoe gebracht	-	-	-	1	-	2
Een andere reden, namelijk ...	1	2	-	-	-	-

Bijlage

Onderzoeksverantwoording

Steekproef

Aan het onderzoek hebben 254 vrouwen meegewerkt die in de afgelopen 12 maanden van een kind bevallen zijn. Het veldwerk van het onderzoek heeft plaatsgevonden van 12 november tot en met 19 november. In onderstaande tabel staat een overzicht van de steekproefopbouw:

Tabel B.1 Steekproefopbouw

Leeftijd	
18-35 jaar	175
36 jaar en ouder	79
Totaal	254

In de onderstaande tabel is een aantal achtergrondkenmerken van de respondenten weergegeven.

Tabel B.2 Achtergrondkenmerken (N=254)

	Totaal (%)
<i>Opleidingsniveau</i>	
Laag	7
Midden	48
Hoog	45
<i>Regio</i>	
Drie grote steden	12
Rest West	30
Noord	12
Oost	29
Zuid	17
<i>Verzekering</i>	
Ziekenfonds zonder aanvullende verzekering	8
Ziekenfonds met aanvullende verzekering	64

	Totaal (%)
Particulier met laag eigen risico	24
Particulier met hoog eigen risico	4
<i>Inkomen</i>	
Tot € 13.500	1
€ 13.500 – € 20.500	4
€ 20.500 – € 28.500	8
€ 28.500 of meer	67
Weet niet/wil niet zeggen	21

Methodes

Het onderzoek is uitgevoerd met behulp van NIPO CAPI@HOME. CAPI@HOME is een unieke database van meer dan 35.000 huishoudens. Via hun eigen pc werken deze personen mee aan allerlei vormen van onderzoek. Vragenlijsten over de meest uiteenlopende onderwerpen worden via modem of internet naar de respondenten of een geselecteerde groep van respondenten verstuurd. De vragen worden met behulp van NIPO-software doorlopen en teruggestuurd naar de centrale computer bij het NIPO. Vervolgens worden de gegevens verwerkt en geanalyseerd.

Van de meer dan 35.000 huishoudens die deelnemen aan NIPO CAPI@HOME zijn bij het TNS NIPO al zeer veel gegevens verzameld. Naast standaard achtergrondkenmerken als leeftijd en opleiding, weet TNS NIPO inmiddels veel over het gebruik van producten, diensten en merken, het leesgedrag en de vrijetijdsbesteding van de respondenten.

Als onderzoeksinstrument biedt CAPI@HOME alle voordelen van het traditionele CAPI (Computer-Assisted Personal Interviewing) onderzoek, zoals optimale steekproeftrekking, foutloze routing in de vragenlijst en directe data output.

Toelichting tabellen

Afrondingen

Alle percentages die in het rapport vermeld staan, zijn volgens een vaste afrondingsinstructie berekend. Het gevolg kan zijn dat optellingen van de afzonderlijke percentages niet precies gelijk zijn aan de apart vermelde som van deze percentages. Indien zo'n klein verschil zich voordoet, is dit te wijten aan het afronden.

Meervoudige percentages

In sommige gevallen kunnen ondervraagden op een vraag meer antwoorden geven, waardoor het totaal van de antwoorden boven de 100% uitkomt.

Deel III

Zorggebruik en vraagsturing

De invloed van consumenten via artsen

Mw. drs. S.W. Lems
TNS NIPO

Inhoudsopgave deel III

	Samenvatting	77
1	Inleiding	80
2	Achtergrondgegevens	81
2.1	Handelen van de arts	81
2.2	Patiëntenpopulatie	82
2.3	Motivatie bezoek arts	83
2.4	Veranderingen in patiëntenpopulatie	84
3	Invloed van Informatie	86
4	Onderzoek, behandeling en verwijzing	89
4.1	Shared decision making	89
4.2	Expliciete vraag van patiënten naar behandeling of onderzoek	89
4.3	Expliciete vraag van patiënten naar verwijzing	92
4.4	Weigering van behandeling of doorverwijzing	96
4.5	Inzage in eigen dossier	99
4.6	Expliciete wensen en mondigheid	99
5	Het opvolgen van adviezen van artsen door patiënten	102
5.1	De invloed van de arts op verandering van leefgewoonte	102
5.2	De invloed van de arts op de therapietrouw	103
6	Toekomstverwachtingen	105
6.1	Invloed van richtlijnen	105
6.2	Het aanspreken van burgers/patiënten	106
6.3	Verwijzing van de huisarts	107
6.4	Persoonsgebonden budget	109
	Bijlage	
	Onderzoeksverantwoording	113

Samenvatting

Het handelen van artsen wordt met name beïnvloed door ervaring en standaarden die door medische beroepsgroepen zijn opgesteld. Ook de opleiding speelt hierbij een zeer belangrijke rol, vooral voor specialisten. Het gemiddeld aantal patiënten in de praktijk van de ondervraagde huisartsen bedraagt 2536; per week worden er gemiddeld 176 patiënten door de huisarts gezien. Specialisten zien aanzienlijk minder patiënten per week, gemiddeld 67.

Volgens huisartsen komen bij hen veel patiënten op het spreekuur die hun klachten zelf hadden kunnen oplossen (26%). De huisarts vervult een duidelijke poortfunctie en de specialisten geven aanzienlijk minder vaak aan dat patiënten onnodig naar hen verwezen zijn (9%). Hieruit blijkt dat in ieder geval de huisarts een belangrijke rol speelt in de sturing van het zorggebruik.

In de laatste twee jaar hebben huisartsen en specialisten hun patiënten op een aantal aspecten behoorlijk zien veranderen. Vooral de mondigheid en het aantal patiënten dat zich voorafgaand aan het bezoek informeert, zijn aanzienlijk toegenomen. Huisartsen merken ook een sterke toename in het aantal patiënten dat voor elk klein probleem langskomt.

Huisartsen geven aan dat gemiddeld 10% van hun patiënten elders informatie over klachten vergaard heeft voordat zij op hun spreekuur verschijnen. De patiënten die bij de specialist op het spreekuur komen hebben iets vaker informatie gezocht (19%). Wanneer patiënten informatie vergaren, doen ze volgens huisartsen en specialisten met name een beroep op familie, vrienden of kennissen (73%* van de huisartsen en 42%* specialisten). Ook internet wordt regelmatig geraadpleegd volgens de ondervraagde artsen (13%* huisartsen en 27%* specialisten).

Artsen zeggen dat, indien patiënten de gevonden informatie met hen bespreken dit invloed heeft op de keuze voor een bepaald onderzoek of type behandeling. Specialisten zeggen zich vaker iets aan te trekken van de informatie waarmee de patiënt komt (21% specialisten veel invloed, versus 13% huisartsen).

De meerderheid van beide groepen artsen geeft aan dat beslissingen omtrent onderzoek en behandeling doorgaans in overleg met de patiënt tot stand komen. Artsen zeggen dat patiënten bij hen weinig klagen over de door hen voorgeschreven behandeling. Wel wordt bij de ondervraagde huisartsen en specialisten iets vaker geklaagd over de behandeling door andere zorgverleners.

Patiënten vragen niet vaak expliciet naar een recept of behandeling. Daarnaast blijkt een nog kleiner aantal naar verandering van medicatie te vragen. Over het algemeen laten de ondervraagde artsen in het midden of ze regelmatig gehoor geven aan deze expliciete vragen. Patiënten blijken tevens niet vaak expliciet naar een verwijzing te vragen, wel vragen ze hierbij regelmatig om advies. Ook weigeren patiënten een door de arts geadviseerde behandeling, onderzoek of doorverwijzing slechts in enkele gevallen.

Huisartsen geven vaker dan specialisten aan dat het in de afgelopen drie maanden is voorgekomen dat ze aanvankelijk weigerden om op een verzoek van de patiënt in te gaan (recept/onderzoek/verwijzing) en in tweede instantie dit verzoek toch honoreerden.

Patiënten vragen weinig om inzage in het eigen medisch dossier. Bij zowel de huisartsen als de specialisten betreft het gemiddeld slechts één patiënt in de afgelopen drie maanden.

Artsen zijn zeer uitgesproken over de profielen van patiënten die meer expliciete wensen hebben. Dit zijn met name jongeren.

Specialisten geven patiënten iets vaker het advies om hun leefgewoonte te veranderen dan huisartsen (in 18% versus 11% van de gevallen). Met name de specialist houdt hierbij een vinger aan de pols en bekijkt of patiënten dit advies ook opvolgen (70% versus 55% huisartsen). Dit gebeurt meestal middels een vervolgafspraak (92% van de huisartsen versus 64% van de specialisten). Volgens de ondervraagde artsen volgen lang niet alle patiënten het advies omtrent verandering van leefgewoontes op.

Een meerderheid van de ondervraagde artsen is het eens met de stelling dat veel geneesmiddelen *niet* werken omdat ze niet volgens het voorschrift worden ingenomen (80% huisarts en 67% specialist). De artsen die zich kunnen vinden in deze

stelling geven met name aan dat dit komt doordat de patiënt hun aanwijzingen niet opvolgt omdat zij het nut er niet van inzien (76% huisarts en 78% specialist).

Een meerderheid van de artsen denkt dat het steeds meer verschijnen van richtlijnen en standaarden voor onderzoek en behandeling in de taal van de patiënt de dagelijkse praktijk op termijn zal gaan veranderen (52%* huisartsen en 62%* specialisten). Artsen denken met name dat dit zal leiden tot een beter geïnformeerde klant, die ook meer uitleg of discussie zal vragen.

Specialisten denken dat vooral televisieprogramma's veel invloed hebben op het gedrag van patiënten omtrent gezondheid. Huisartsen denken dat hier voor henzelf een zeer belangrijke rol is weggelegd.

De rol van de huisarts blijft volgens de ondervraagde artsen in de toekomst zeer belangrijk. 94% van de huisartsen acht het gewenst dat voor een bezoek aan de specialist de huisarts een verwijzing geeft. Van de specialisten heeft 83% deze mening.

1 Inleiding

Het doel van dit onderzoek is om na te gaan wat de invloed van patiënten is op het zorggebruik in de perceptie van de huisarts en specialist. Vragen als hoe wordt het gedrag van de consument beïnvloed (welke actoren: omgeving, bepaalde media, arts, enz. spelen daarbij een rol) en welke rol speelt informatie (belangrijke bronnen komen in deze rapportage aan de orde).

Voor het onderzoek onder huisartsen is gebruik gemaakt van NIPO Doctors@work, een panel van circa 700 huisartsen die via de PC hun medewerking verlenen. Er hebben in totaal 157 huisartsen meegewerkt. Tevens hebben er 350 specialisten hun medewerking aan het onderzoek verleend. Dit gedeelte van het onderzoek is uitgevoerd middels een schriftelijke vragenlijst, tevens bestond de mogelijkheid om via een internet link de vragenlijst in te vullen. In de rapportage komt wel eens voor dat een doelgroep erg klein is (kleiner dan 50). Dit betekent dat deze resultaten geen exactheid pretenderen, maar wel een orde van grote weergeven. Significante verschillen zijn getoetst op een 95%-betrouwbaarheidsniveau.

2 Achtergrondgegevens

Aan het onderzoek hebben 350 specialisten en 157 huisartsen meegewerkt.

2.1 Handelen van de arts

Het handelen van de artsen wordt met name beïnvloed door ervaring en standaarden die door medische beroepsgroepen zijn opgesteld. Ook de opleiding speelt hierbij een zeer belangrijke rol, vooral voor specialisten. Opvallend is dat specialisten vaker dan huisartsen aangeven dat medische literatuur en andere collegae handelen beïnvloeden. Farmaceutische bedrijven en patiëntenorganisaties hebben volgens de artsen nauwelijks invloed op de wijze van handelen.

Tabel 2.1 In hoeverre wordt uw handelen beïnvloed door ...? Totaal heel veel + veel (in %)

	Huisarts N=157	Specialist N=350
Uw ervaring	94	97
Standaarden/richtlijnen die door de medische beroepsgroep zijn opgesteld	83	84
Uw opleiding	75*	91*
Wensen van de individuele patiënt	55	57
Medische literatuur	54*	78*
Wetten en regels van de overheid	35	42
Tijdsdruk	28	25
Uw collegae	21*	50*
Richtlijnen van verzekeraars	18	14
Staatstoezicht/inspectie	16	18
Patiënten/consumenten organisaties	6	8
Farmaceutische industrie	2	2

* Verschilt significant op 95%-betrouwbaarheidsniveau

2.2 Patiëntenpopulatie

Het gemiddeld aantal patiënten in de praktijk van de onder-
vraagde huisartsen bedraagt 2536; per week worden er gemid-
deld 176 patiënten door de huisarts gezien. Specialisten zien
aanzienlijk minder patiënten per week, namelijk gemiddeld 67.

Mannelijke artsen (zowel huisartsen als specialisten) geven aan,
dat zij meer patiënten per week zien dan vrouwelijke artsen.
Dit wordt waarschijnlijk veroorzaakt doordat vrouwelijke
artsen vaker parttime werken.

Tabel 2.2 Hoeveel patiënten ziet u ongeveer per week?

Huisartsen Totaal (N=157)	Man (N=130)	Vrouw (N=27)
176	195	84
Specialisten Totaal (N=350)	Man (N=232)	Vrouw (N=113)
67	76	48

Wat de patiëntenpopulatie betreft, zijn verder de volgende
gegevens bekend:

Tabel 2.3 Hoeveel procent van uw patiënten is
(in %)?

	Huisartsen (N=157)	Specialisten (N=350)
Ouder dan 50 jaar	35	44
Allochtoon	5	14
Hoe is de verdeling van mannelijke en vrouwelijke patiën- ten? (% mannen)	47	-
Wat is de verhou- ding van zieken- fonds en particulie- re patiënten? (% ziekenfonds)	62	-

- = Onbekend

2.3 Motivatie bezoek arts

De huisartsen geven aan dat gemiddeld een kwart van de patiënten die met klachten komen, de patiënt die zelf had kunnen oplossen of die vanzelf weer overgaan (26%). 14% van de patiënten komt volgens hen echt onnodig op het spreekuur van de huisarts. Dit wil zeggen dat 86% van de patiënten met een gegronde reden een bezoek aan de huisarts brengt. De huisartsen schatten dat circa 15% van de patiënten naar hen toekomt omdat zij bang zijn dat de klachten mogelijk op een ernstige ziekte wijzen, en 4% komt omdat zij symptomen hebben die lijken op klachten die iemand in de directe omgeving ook heeft. Voor de specialisten geldt dat 7% van hun patiënten onnodig vaak op het spreekuur wil komen. De specialist geeft aan dat gemiddeld 9% van de patiënten niet naar hen verwezen had moeten worden omdat de huisarts het probleem zelf had kunnen oplossen en daarnaast had nog eens 9% van de patiënten naar een andere specialist verwezen moeten worden.

Tabel 2.4 Verwijzing en consult (in %)

Huisartsen: hoeveel patiënten ziet u per week die:	
Met klachten komen die zij zelf hadden kunnen oplossen of die vanzelf weer overgaan?	26
Onnodig op het spreekuur komen?	14
Op uw spreekuur komen omdat zij bang zijn dat de klachten die zij hebben mogelijk een ernstige ziekte zijn?	15
Op uw spreekuur komen omdat zij klachten hebben die lijken op klachten die iemand in hun directe omgeving ook heeft?	4
Specialisten: hoeveel patiënten ziet u per week die:	
Niet naar u verwezen hadden moeten worden, omdat de huisarts het probleem zelf had kunnen oplossen?	9
Komen met klachten die door een andere specialist behandeld zouden moeten worden?	9
Onnodig vaak op het spreekuur willen komen?	7

Conclusie: met name bij de huisarts komen veel patiënten die hun klachten zelf op hadden kunnen lossen (26%). De huisarts vervult een duidelijke poortfunctie en de specialisten geven aanzienlijk minder vaak aan dat patiënten onnodig naar hen verwezen zijn (9%). Hieruit blijkt dat in ieder geval de huisarts

een belangrijke rol speelt in de sturing van het zorggebruik, hetgeen gezien de poortwachterfunctie niet verwonderlijk is.

2.4 Veranderingen in patiëntenpopulatie

In de laatste twee jaar hebben huisartsen en specialisten hun patiënten op een aantal aspecten behoorlijk zien veranderen. Vooral de mondigheid van en het aantal patiënten dat zich voorafgaand aan het bezoek informeert is aanzienlijk toegenomen. Huisartsen merken ook een sterke toename in het aantal patiënten dat voor elk klein probleem langskomt. Ook hier komt de positieve kant van de poortwachterfunctie naar voren, specialisten zien hierin namelijk in veel mindere mate een toename.

Tabel 2.5 Heeft u in de afgelopen twee jaar een verandering gezien in het aantal patiënten dat ... (in %)?

	Huisartsen N=157	Specialisten N=350
<i>Veeleisend is</i>		
Ja, een toename	64	66
Nee, geen verandering	36	34
Ja, een afname	0	0
<i>Voor elk kleinste probleem bij u langskomt</i>		
Ja, een toename	61*	38*
Nee, geen verandering	35*	61*
Ja, een afname	4	1
<i>Dat over de behandeling klaagt</i>		
Ja, een toename	34	32
Nee, geen verandering	66	68
Ja, een afname	1	1
<i>Inzage vraagt in het dossier</i>		

	Huisartsen N=157	Specialisten N=350
Ja, een toename	23	29
Nee, geen verandering	75	71
Ja, een afname	3	1
<i>Dat zich voorafgaande aan het spreekuur elders informeert</i>		
Ja, een toename	57	54
Nee, geen verandering	43	46
Ja, een afname	0	0

* Verschilt significant op 95%-betrouwbaarheidsniveau

3 Invloed van informatie

De huisartsen geven aan dat gemiddeld 10% van de patiënten elders informatie over de klachten vergaard heeft voordat zij op hun spreekuur verschijnen. De patiënten die bij de specialist op het spreekuur komen hebben iets vaker informatie gezocht (19%). Mogelijk hebben de patiënten in dit geval al specifiekere informatie van de huisarts ontvangen waardoor zij gericht informatie over hun klachten kunnen opzoeken.

Niet alleen het direct zelf ervaren van klachten kan een reden zijn om naar de huisarts te gaan. Ook informatie kan hiervoor aanleiding zijn. Zo is 9% van de patiënten die het spreekuur van de huisarts bezoeken hiertoe geadviseerd of gestuurd door een vriend, kennis of familielid. 4% van de patiënten komt volgens de groep huisartsen omdat zij een artikel in een krant of tijdschrift hebben gelezen over de aandoening die zij hebben of denken te hebben en 3% omdat zij een uitzending op de televisie hebben gezien. Opvallend laag is de inschatting van patiënten die via internet informatie gevonden hebben en naar aanleiding hiervan het spreekuur bezoeken (2%).

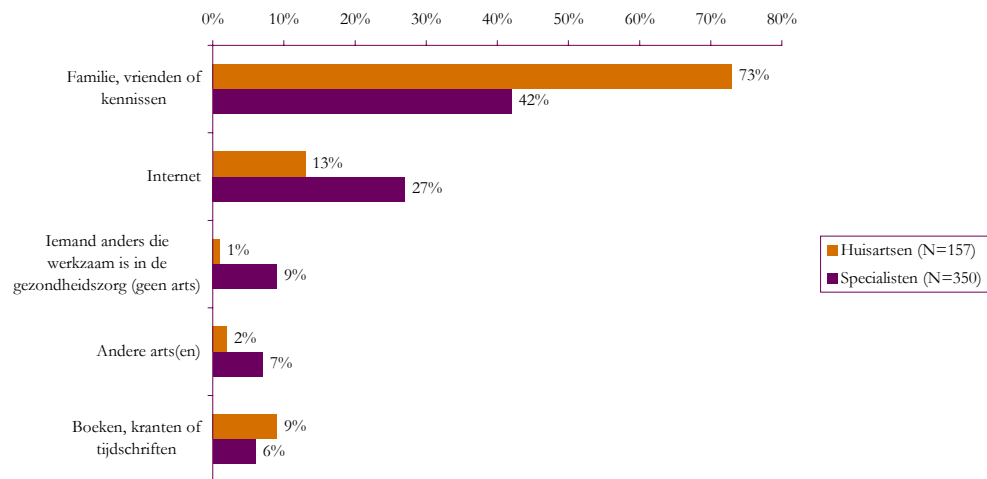
Tabel 3.1 Huisartsenbezoek en informatiezoekgedrag (gesteld aan huisarts) (in %)

Hoeveel van de patiënten die u ziet, komen per week op uw spreekuur omdat:	
Zij gestuurd of geadviseerd zijn door een vriend, kennis of familielid om naar de huisarts te gaan?	9
Zij een artikel in een krant of tijdschrift hebben gelezen over een aandoening die zij hebben of denken te hebben?	4
Zij een uitzending op de televisie hebben gezien over een aandoening die zij hebben of denken te hebben?	3

Hoeveel van de patiënten die u ziet, komen per week op uw spreekuur omdat:	
Zij een bericht op internet hebben gelezen over een aandoening die zij hebben of denken te hebben?	2

Wanneer patiënten informatie vergaren, doen ze volgens de huisartsen en specialisten met name een beroep op familie, vrienden of kennissen (73%* van de huisartsen en 42%* van de specialisten). Ook internet wordt regelmatig geraadpleegd volgens de ondervraagde artsen (13%* van de huisartsen en 27%* van de specialisten).

Grafiek 3.1 Waar of bij wie hebben de meeste patiënten volgens u informatie vergaard?



Conclusie: kennelijk hebben zowel huisartsen als specialisten wel het idee dat patiënten verschillende informatiebronnen raadplegen. Zij zien hierin ook de laatste jaren een toename. Tijdens het spreekuur merken artsen echter weinig van het feit dat patiënten informatie zoeken voorafgaand aan een bezoek en is het voor de patiënt slechts in enkele gevallen de directe aanleiding voor een consult.

Indien patiënten gevonden informatie met de arts bespreken, zegt een deel van de artsen dat dit invloed heeft. Slechts 10% van de specialisten en 3% van de huisartsen geeft aan dat dit *geen* invloed heeft). De specialisten trekken zich vaker iets aan van de informatie waarmee de patiënt komt (21% van de specialisten veel invloed, versus 13% van de huisartsen).

Tabel 3.2 In hoeverre heeft de informatie die de patiënt met u bespreekt invloed op de keuze voor een bepaald onderzoek of behandeling?

	Huisartsen (N=157)	Specialisten (N=350)
Veel invloed	13*	21*
Niet veel en niet weinig	46*	27*
Weinig invloed	38	37
Geen invloed	3*	10*
Weet niet/niet ingevuld	1	5
	100	100

* Significante verschillen op 95%-betrouwbaarheidsniveau

Specialisten en huisartsen merken er weinig van dat patiënten de richtlijnen/standaarden voor behandeling raadplegen. Gemiddeld heeft slechts één patiënt in de afgelopen drie maanden bij de huisartsen en drie patiënten bij de specialisten hier blijk van gegeven.

Conclusie: huisartsen merken tot op heden betrekkelijk weinig van het informatiezoekgedrag van de patiënt. Indien een patiënt gevonden informatie echter naar voren brengt, zegt een deel van de artsen dat dit de keuze van een bepaald onderzoek of type behandeling beïnvloedt.

4 Onderzoek, behandeling en verwijzing

4.1 Shared decision making

We zagen al dat informatie die de patiënt naar voren brengt voor de huisarts en specialist een rol kan spelen bij de keuze van een onderzoek of behandeling. De meerderheid van beide groepen artsen geeft daarnaast aan dat deze beslissingen doorgaans in overleg met de patiënt tot stand komen. Specialisten geven iets vaker aan dat zijzelf deze beslissing nemen (23% versus 14%).

Tabel 4.1 Wie beslist in de praktijk doorgaans welk onderzoek of welke behandeling de patiënt ondergaat (in %)?

	Huisarts (N=157)	Specialist (N=350)
Ik	14*	23*
De patiënt en ik samen	82*	67*
De patiënt	0	1
Het komt niet duidelijk aan de orde	4	6
Weet niet	0*	4*

* Significante verschillen op 95%-betrouwbaarheidsniveau

Patiënten klagen bij hun arts weinig over de voorgeschreven behandeling. Zowel huisartsen als specialisten geven aan dat dit in de afgelopen drie maanden gemiddeld slechts één keer in deze periode is voorgekomen. Wel wordt er bij de ondervraagde huisartsen en specialisten iets vaker geklaagd over de behandeling door een andere zorgverlener (beiden zes keer). Het lijkt erop dat patiënten hun ontevredenheid niet makkelijk tegen de behandelend arts durven te uiten.

4.2 Expliciete vraag van patiënten naar behandeling of onderzoek

De patiënten vragen niet vaak expliciet naar een recept. Over het algemeen laten de artsen in het midden of ze regelmatig gehoor geven aan deze expliciete vragen en antwoorden zij met name 'even vaak wel als niet'.

Tabel 4.2 Expliciete vraag naar recept

	Huisartsen N=157	Specialisten N=350
Hoeveel van de patiënten die u per week ziet, vragen expliciet om een recept voor een geneesmiddel?	12%	15%
<i>Hoe vaak weigert u gehoor te geven aan deze vraag?</i>		
Altijd/ meestal	12*	21*
Even vaak wel als niet	63*	24*
Heel soms/nooit	23*	47*
Weet niet/niet ingevuld	1*	8*
Hoeveel van de patiënten die u per week ziet, vragen expliciet om een laboratoriumonderzoek (bijvoorbeeld bloedonderzoek, urine, faeces)?	7%	6%
<i>Hoe vaak weigert u gehoor te geven aan deze vraag?</i>		
Altijd/meestal	13*	30*
Even vaak wel als niet	52*	30*
Heel soms/nooit	35	29
Weet niet/niet ingevuld	1*	11*
Hoeveel van de patiënten die u per week ziet, vragen expliciet om een ander vervolgonderzoek (zoals röntgen, scan, MRI etc.)?	4%	6%
<i>Hoe vaak weigert u gehoor te geven aan deze vraag?</i>		
Altijd/meestal	34*	46*
Even vaak wel als niet	50*	24*
Heel soms/nooit	16	18
Weet niet/niet ingevuld	1*	12*

* Verschilt significant op 95%-betrouwbaarheidsniveau

In bovenstaande tabel komt al naar voren dat slechts een gering aantal patiënten expliciet zelf om een geneesmiddel vraagt. Daarnaast blijkt een nog kleiner aantal bewust naar verandering van medicatie te vragen. Met name bij de huisarts hebben in de afgelopen drie maanden patiënten naar een ander geneesmiddel gevraagd: gemiddeld 21 patiënten bij de huisarts versus 6 patiënten bij de specialist in de afgelopen drie maanden. Dit is circa 1% (huisartsen 1,0% en specialisten 0,8%). Huisartsen zeggen vaker dan specialisten dat het in de afgelopen drie maanden is voorgekomen dat ze aanvankelijk weigerden om op een verzoek van de patiënt in te gaan (recept/

onderzoek) en in tweede instantie dit verzoek toch gehonoreerd hebben. Wanneer het om recepten gaat, komt dit meestal doordat de arts overtuigd is geraakt van goede argumenten die patiënten naar voren brengen. Bij verzoeken om een onderzoek speelt de geruststelling van de patiënt een belangrijke rol.

Tabel 4.3 Is het in de afgelopen drie maanden voorgekomen dat u aanvankelijk weigerde om op een verzoek om recept/onderzoek in te gaan, en in tweede instantie toch besloot aan de wens van de patiënt te voldoen (in %)?

	Huisartsen	Specialisten
	N=157	N=350
<i>Een recept</i>		
Ja	61*	19*
Nee	30*	69*
Weet niet	10	11
<i>Waarom besloot u in tweede instantie toch aan de wens van de patiënt te voldoen?</i>	N=95	N=66
Overtuigd geraakt, goede argumenten voor	34	12
Patiënt bleef aandringen, niet te overtuigen	25	12
Om van het gezeur af te zijn	19	8
Uitblijven effect van alternatief	3	11
Verandering in ziektebeeld/diagnose	2	2
Ter geruststelling van de patiënt (verminderen angst)	1	5
<i>Een onderzoek</i>		
Ja	42*	20*
Nee	46*	69*
Weet niet	11	11
<i>Waarom besloot u in tweede instantie toch aan de wens van de patiënt te voldoen?</i>	N=66	N=35
Overtuigd geraakt, goede argumenten voor	24	9
Ter geruststelling van de patiënt (verminderen angst)	23	33
Patiënt bleef aandringen, niet te overtuigen	12	9
Om van het gezeur af te zijn	12	4

	Huisartsen	Specialisten
Verandering in ziektebeeld/diagnose	12	4
Second opinion	-	3
Uitblijven effect van alternatief	-	1

* Verschilt significant op 95%-betrouwbaarheidsniveau

Patiënten geven artsen geen aanwijzingen bereid te zijn tot het betalen van een eigen bijdrage om een andere of betere behandeling te krijgen. Gemiddeld hebben slechts drie patiënten in de afgelopen drie maanden tegen hun huisarts gezegd hiertoe bereid te zijn, specialisten geven gemiddeld aan dat slechts één patiënt dit in de afgelopen drie maanden heeft aangekaart.

4.3 Expliciete vraag van patiënten naar verwijzing

Ook expliciete vragen naar een verwijsbrief naar een specialist, fysiotherapeut of psycholoog krijgen huisartsen en specialisten zelden.

Tabel 4.4 Expliciete vraag naar verwijsbrief

	Huisartsen N=157	Specialisten N=350
Hoeveel van de patiënten die u per week ziet, vragen expliciet om een verwijsbrief naar een specialist?	4%	2%
<i>Hoe vaak weigert u gehoor te geven aan deze vraag?</i>		
Altijd/meestal	20	28
Even vaak wel als niet	56*	29*
Heel soms/nooit	24	26
Weet niet/niet ingevuld	1	18*
Hoeveel van de patiënten die u per week ziet, vragen expliciet om een verwijsbrief naar een fysiotherapeut?	4%	3%

	Huisartsen N=157	Specialisten N=350
<i>Hoe vaak weigert u gehoor te geven aan deze vraag?</i>		
Altijd/meestal	21	21
Even vaak wel als niet	45*	31
Heel soms/nooit	33	25
Weet niet/niet ingevuld	1*	23*
Hoeveel van de patiënten die u per week ziet, vragen expliciet om een verwijsbrief naar een psycholoog?	1%	6%
<i>Hoe vaak weigert u gehoor te geven aan deze vraag?</i>		
Altijd/meestal	21	19
Even vaak wel als niet	7	12
Heel soms/nooit	71*	30*
Weet niet/niet ingevuld	0*	39*
Hoeveel van de patiënten die u per week ziet, vragen expliciet om bij u als specialist onder behandeling te blijven in plaats van terug verwezen te worden?	n.v.t.	12%
<i>Hoe vaak weigert u gehoor te geven aan deze vraag?</i>		
Altijd/meestal	-	19
Even vaak wel als niet	-	24
Heel soms/nooit	-	27
Weet niet/niet ingevuld	-	31

* Verschilt significant op 95%-betrouwbaarheidsniveau

In de vorige paragraaf bleek al dat huisartsen veel vaker in tweede instantie wel op een verzoek van de patiënt om een recept of onderzoek ingaan. Dit blijkt ook voor een verzoek om een verwijzing te gelden.

Tabel 4.5 Is het in de afgelopen drie maanden voorgekomen dat u aanvankelijk weigerde om op een verzoek om verwijzing in te gaan, en in tweede instantie toch besloot aan de wens van de patiënt te voldoen?

	Huis- artsen N=157	Specia- listen N=350
Ja	46*	10*
Nee	48*	79*
Weet niet	6	8
<i>Waarom besloot u in tweede instantie toch aan de wens van de patiënt te voldoen? Meest gegeven antwoorden</i>		
Patiënt bleef aandringen, niet te overtuigen	21	9
Overtuigd geraakt, goede argumenten voor	18	9
Ter geruststelling van de patiënt (vermindere angst)	12	6
Verandering in ziektebeeld/diagnose	8	6
Om van het gezeur af te zijn	7	9
Second opinion	1	11
Uitblijven effect van alternatief	-	3

* Verschilt significant op 95%-betrouwbaarheidsniveau

Bij een verwijzing geeft 68% van de huisartsen aan uit zichzelf naar een bepaald ziekenhuis of een specialist te verwijzen.

Patiënten blijken niet expliciet naar een verwijzing te vragen. Wel blijkt meer dan eenderde van de patiënten bij een doorverwijzing aan de huisarts advies te vragen naar welke specialist of welk ziekenhuis ze moeten gaan (37%). Deze assertiviteit van de patiënt komt sterker naar voren wanneer gekeken wordt naar het aantal patiënten dat zelf expliciet aan de huisarts of specialist aangeeft naar welk ziekenhuis men wil. Bij huisartsen komt dit vaker aan de orde dan bij specialisten (23% versus 5%). Specialisten verwijzen in de regel ook veel minder vaak door.

Er wordt dus over het algemeen niet expliciet naar een verwijzing gevraagd, maar heeft het merendeel van de patiënten wensen ten aanzien van deze verwijzing.

Tabel 4.6 Indien u patiënten doorverwijst, in hoeverre vragen zij u dan rekening te houden met ...? Totaal vaak en soms (in %)

	Huisartsen (N=157)	Specialisten (N=350)
<i>De lengte van de wachtlijst</i>		
Vaak/soms	85*	53*
<i>De kwaliteit van de specialist</i>		
Vaak/soms	71*	55*
<i>De kwaliteit van het ziekenhuis</i>		
Vaak/soms	56*	42*
<i>De patiëntvriendelijkheid van de specialist</i>		
Vaak/soms	48*	32*
<i>De bereikbaarheid van het ziekenhuis</i>		
Vaak/soms	44	38
<i>De sekse van de specialist</i>		
Vaak/soms	31*	21*

* Verschilt significant op 95%-betrouwbaarheidsniveau

Conclusie: de patiënt vraagt over het algemeen *niet* expliciet om een behandeling of doorverwijzing. In het geval van een verwijzing vraagt de patiënt echter wel om advies en noemt aspecten waarmee de arts rekening dient te houden (zoals kwaliteit, lengte van de wachtlijst, patiëntvriendelijkheid en bereikbaarheid).

De artsen zullen in de meeste gevallen met deze verzoeken van de patiënt omtrent een verwijzing rekening houden.

Tabel 4.7 Indien uw patiënten vragen rekening te houden met ..., in hoeverre houdt u daar dan rekening mee? Totaal heel veel + veel (in %)

	Huisartsen (N=157)	Specialisten (N=350)
<i>De sekse van de specialist</i>		
Heel veel/veel	78	40
<i>De kwaliteit van de specialist</i>		
Heel veel/veel	73	73
<i>De kwaliteit van het ziekenhuis</i>		
Heel veel/veel	65	55
<i>De patiëntvriendelijkheid van de specialist</i>		
Heel veel/veel	65*	53*
<i>De bereikbaarheid van het ziekenhuis</i>		
Heel veel/veel	50*	35*
<i>De lengte van de wachtlijst</i>		
Heel veel/veel	42	39

* Verschilt significant op 95%-betrouwbaarheidsniveau

4.4 Weigering van behandeling of doorverwijzing

In de vorige paragraaf kwam naar voren dat patiënten niet expliciet naar een behandeling of doorverwijzing vragen, maar een andere vraag is of zij een behandeling of doorverwijzing op advies van de arts weigeren. Ook dit blijkt slechts in enkele gevallen te gebeuren.

Tabel 4.8 Hoeveel procent van de patiënten die u een advies geeft tot het gebruik van een geneesmiddel, zegt niet in te stemmen met dit advies?

	Huisartsen N=157	Specialisten N=350
Minder dan 1%	15*	35*
1-5%	49*	34*
6-10%	23*	11*
>11%	13	18
Niet ingevuld	-	2

* Verschilt significant op 95%-betrouwbaarheidsniveau

Er wordt door huisartsen met name naar een alternatief gezocht indien de patiënt niet instemt met het gebruik van een geneesmiddel (75%), ook wordt in bijna een kwart van de gevallen de wens van de patiënt gevolgd (23%). Bijvoorbeeld het staken van de behandeling of overleggen met collegae komt in veel mindere mate voor.

Ook het ondergaan van een onderzoek op advies van een arts wordt zelden geweigerd.

Tabel 4.9 Hoeveel procent van de patiënten die u een advies geeft tot het ondergaan van een onderzoek, zegt niet in te stemmen met dit advies?

	Huisartsen N=157	Specialisten N=350
Minder dan 1%	35*	47*
1-5%	54*	39*
6-10%	8	9
>11%	4	3
Niet ingevuld	-	2

* Verschilt significant op 95%-betrouwbaarheidsniveau

In meer dan de helft van de gevallen zoeken ook bij het weigeren van een onderzoek de huisartsen naar een alternatief (59%). In iets grotere mate wordt hierbij de wens van de patiënt gevolgd (41%).

In de vorige tabellen kwam naar voren dat een door de arts voorgesteld onderzoek of behandeling zelden geweigerd wordt. In het geval van een doorverwijzing komt het nog minder vaak voor dat een patiënt hier niet mee instemt.

Tabel 4.10 Hoeveel procent van de patiënten die u een advies geeft tot doorverwijzing naar een (andere) specialist, zegt niet in te stemmen met dit advies?

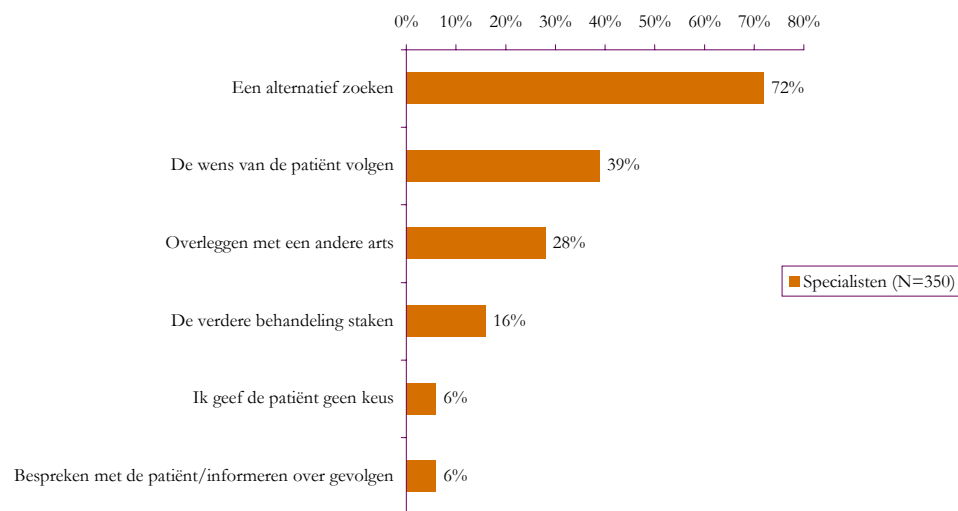
	Huisartsen N=157	Specialisten N=350
Minder dan 1%	59*	69*
1-5%	36*	24*
6-10%	3	3
>11%	1	1
Niet ingevuld	-*	2*

* Verschilt significant op 95%-betrouwbaarheidsniveau

De huisartsen gaan ook in dit geval met name op zoek naar een alternatief (57%), ook hier wordt in 39% van de gevallen de wens van de patiënt gevolgd.

Al is het bij deze groep niet specifiek per situatie nagegaan (recept, onderzoek of verwijzing), ook de specialisten zullen met name op zoek gaan naar een alternatief wanneer een geadviseerd advies door de patiënt geweigerd wordt (72%). De wens van de patiënt wordt in 39% van de gevallen gevolgd en ook vindt regelmatig overleg met een andere arts plaats (21%).

Grafiek 4.1 Wat doet u indien de patiënt uw advies tot het gebruik van een geneesmiddel/ondergaan van een onderzoek/doorverwijzing naar andere specialist weigert (meest gegeven antwoorden)?



Conclusie: de door artsen geadviseerde behandelingen, onderzoeken of verwijzingen worden in de meeste gevallen door patiënten opgevolgd.

4.5 Inzage in eigen dossier

De vraag om inzage in het eigen medisch dossier blijkt nog zeldzamer te zijn dan de expliciete vraag om een geneesmiddel, onderzoek of doorverwijzing. Bij zowel de huisartsen als de specialisten betreft het gemiddeld slechts één patiënt in de afgelopen drie maanden.

4.6 Expliciete wensen en mondigheid

Artsen zijn uitgesproken over de profielen van patiënten die meer expliciete wensen hebben. Met name jongeren hebben expliciete wensen tegenover zowel huisartsen als specialisten. Het geslacht blijkt amper van invloed hierop te zijn. Vooral specialisten geven aan dat vooral hoger opgeleiden met expliciete vragen komen. De manier waarop patiënten verzekerd zijn, zorgt niet voor grote verschillen. Allochtonen hebben vaker specifieke wensen dan autochtonen: ongeveer de helft

van de specialisten en huisartsen geeft aan dat de etnische afkomst geen invloed heeft op de mate waarin men expliciete wensen uit.

Tabel 4.11 Bestaat er volgens u een relatie tussen expliciete wensen van de patiënten en ... (in %)?

	Huisartsen	Specialisten
<i>Leeftijd</i>		
Ja, vooral jongeren hebben expliciete wensen	60	60
Ja, vooral ouderen hebben expliciete wensen	1*	10*
Nee	39	31
<i>Geslacht</i>		
Ja, vooral mannen hebben expliciete wensen	11*	4*
Ja, vooral vrouwen hebben expliciete wensen	22	23
Nee	66	74
<i>Opleidingsniveau</i>		
Ja, vooral hoog opgeleide patiënten hebben expliciete wensen	46*	67*
Ja, vooral lager opgeleide patiënten hebben expliciete wensen	12	10
Nee	41*	23*
<i>Ziekenfonds of particulier</i>		
Ja, vooral particulier verzekerden hebben expliciete wensen	18*	27*
Ja, vooral ziekenfonds verzekerden hebben expliciete wensen	8	5
Nee	73	68
Niet ingevuld		
<i>Etnische afkomst</i>		
Ja, vooral allochtonen hebben expliciete wensen	36	38
Ja, vooral autochtonen hebben expliciete wensen	8*	20*
Nee	57*	42*

* Verschilt significant op 95%-betrouwbaarheidsniveau

Wordt er algemener naar de mondigheid van patiënten gevraagd, dan ontstaat een vergelijkbaar beeld met dat van tabel 4.11. Met name jongeren en hoog opgeleide patiënten zijn mondig naar zowel de huisarts als de specialist toe. Het geslacht, de etnische afkomst en de wijze waarop men verzekerd is, is minder van invloed.

Tabel 4.12 Mondigheid van de patiënt (in %)

	Huisartsen (N=157)	Specialisten (N=350)
<i>Leeftijd</i>		
Ja, vooral jongeren zijn mondig	69	77
Ja, vooral ouderen zijn mondig	3	5
Nee	28*	18*
<i>Geslacht</i>		
Ja, vooral mannen zijn mondig	9	10
Ja, vooral vrouwen zijn mondig	13	17
Nee	78	73
<i>Opleidingsniveau</i>		
Ja, vooral hoog opgeleide patiënten zijn mondig	52*	77*
Ja, vooral lager opgeleide patiënten zijn mondig	3	4
Nee	45*	19*
<i>Ziekenfonds of particulier</i>		
Ja, vooral particulier verzekerden zijn mondig	24	30
Ja, vooral ziekenfonds verzekerden zijn mondig	2	2
Nee	74	68
Niet ingevuld		
<i>Etnische afkomst</i>		
Ja, vooral allochtonen zijn mondig	14	18
Ja, vooral autochtonen zijn mondig	24*	41*
Nee	62*	41*

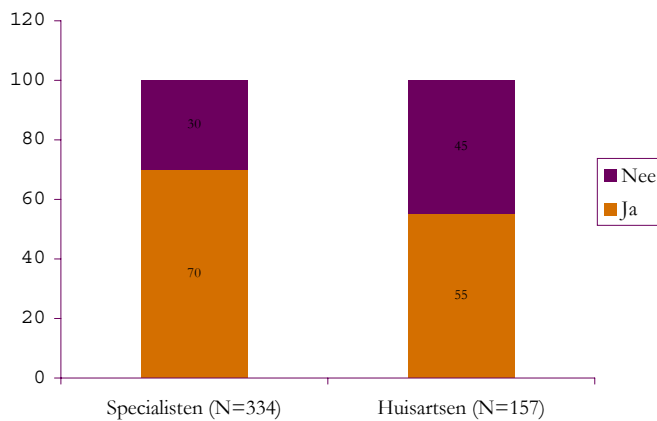
* Verschilt significant op 95%-betrouwbaarheidsniveau

5 Het opvolgen van adviezen van artsen door patiënten

5.1 De invloed van de arts op verandering van leefgewoonte

Specialisten geven patiënten iets vaker het advies om hun leefgewoonte te veranderen dan huisartsen (in 18% versus 11% van de gevallen). Met name de specialist houdt hierbij een vinger aan de pols en bekijkt of patiënten dit advies ook opvolgen (70% versus 55% huisartsen).

Grafiek 5.1 Houdt u in de gaten of deze patiënten het advies ook opvolgen (in %)?



Wordt de patiënt in de gaten gehouden, dan gebeurt dit meestal middels een vervolgspraak (92% van de huisartsen versus 64% van de specialisten). Bijvoorbeeld het informeren bij andere collegae en verschillende onderzoeken (bloedonderzoek, lichamelijk onderzoek e.d.) komen in mindere mate voor.

Artsen hebben geen hoge dunk van de resultaten van hun advies: lang niet alle patiënten volgen naar hun idee hun advies, omtrent verandering van leefgewoontes.

Tabel 5.1 Hoeveel van deze patiënten volgen uw advies ook op (in %)?

	Huisartsen (N=86)	Specialisten (N=235)
Alle patiënten	-	0
De meeste patiënten	5*	25*
Ongeveer de helft van de patiënten	42	40
Enkele patiënten	53*	30*
Geen enkele patiënt	-	-
Weet niet/niet ingevuld	-*	4*

* Verschilt significant op 95%-betrouwbaarheidsniveau.

Conclusie: ten aanzien van het ondergaan van een onderzoek, een recept voor een geneesmiddel of een verwijzing lijken patiënten af te gaan op het advies van de arts. Patiënten spelen daarbij een bescheiden rol in de sturing van de zorg. In bovenstaand voorbeeld omtrent het advies van verandering van leefgewoonte blijkt een groot deel van de artsen het idee te hebben dat patiënten het advies *niet* opvolgen.

5.2 De invloed van de arts op de therapietrouw

Aan de artsen is een aantal stellingen voorgelegd met betrekking tot de werking van geneesmiddelen en het verband met de wijze van gebruik. Een meerderheid van de ondervraagde artsen is het eens met de stelling dat veel geneesmiddelen *niet* werken omdat ze niet volgens het voorschrift worden ingenomen (80% huisarts en 67% specialist). De artsen die zich kunnen vinden in deze stelling geven met name aan dat dit komt doordat de patiënt hun aanwijzingen niet opvolgt omdat hun patiënten het nut er niet van inziet (76% huisarts en 78% specialist). Ook komt het voor dat de patiënt het niet vindt passen bij zijn/haar levensstijl. Een redelijk grote groep artsen zoekt de reden hiervan bij zichzelf, namelijk dat zij onvoldoende tijd besteden aan uitleg (39% huisarts en 27% specialist).

Tabel 5.2 In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? Totaal helemaal/enigszins mee eens (in %)?

	Huisarts N=157	Specialist N=350
<i>In de praktijk blijkt dat veel geneesmiddelen niet goed werken, omdat ze niet volgens het voorschrift worden ingenomen.</i>	80	67
Helemaal mee eens/mee eens	N=125	N=237
<i>Als veel geneesmiddelen in de praktijk niet volgens voorschrift worden ingenomen, komt dit doordat:</i>		
De patiënt uw aanwijzingen niet opvolgt omdat de patiënt het belang er niet van inziet	76	78
De patiënt uw aanwijzingen niet opvolgt omdat de patiënt ze niet vindt passen bij zijn/haar levensstijl	71	68
De patiënt uw aanwijzingen niet opvolgt omdat de patiënt ze niet goed begrijpt	54	56
U onvoldoende tijd heeft om het de patiënt goed uit te leggen	39	27
De bijsluiter onduidelijk is	37	30
De apotheek onvoldoende informatie verstrekt	30	25

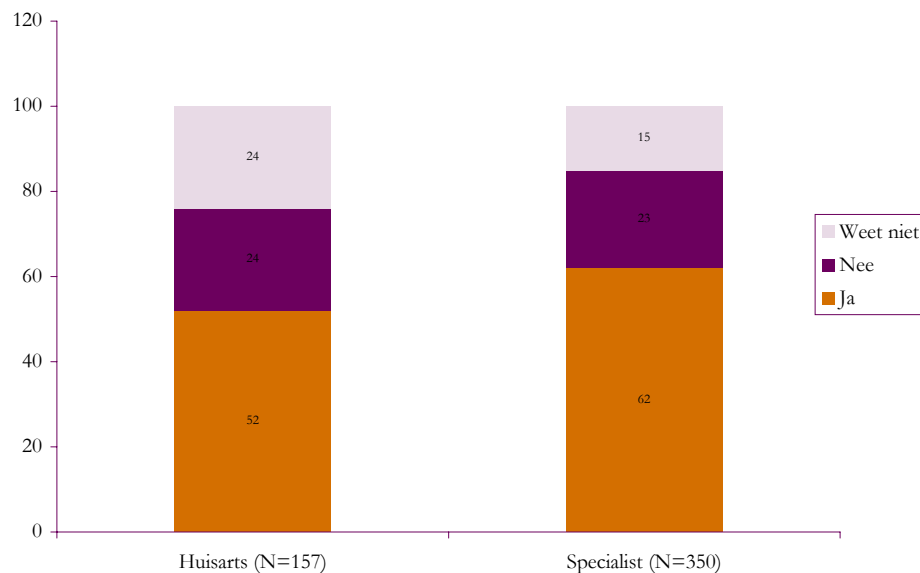
Conclusie: patiënten vragen zelden expliciet naar een bepaald geneesmiddel, maar evenmin zullen zij een voorgeschreven geneesmiddel zelden weigeren. Zij lijken dus af te gaan op het advies van de arts. De meerderheid van de artsen is van oordeel dat geneesmiddelen niet (voldoende) werken omdat zij niet volgens het voorschrift worden ingenomen. In de vorige paragraaf spraken de artsen al het idee uit dat het advies tot verandering van leefgewoonte in lang niet alle gevallen opgevolgd wordt. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het gehoor dat patiënten aan artsen geven mogelijk dus minder groot is dan de in de voorgaande hoofdstukken gepresenteerde resultaten doen vermoeden.

6 Toekomstverwachtingen

6.1 Invloed van richtlijnen

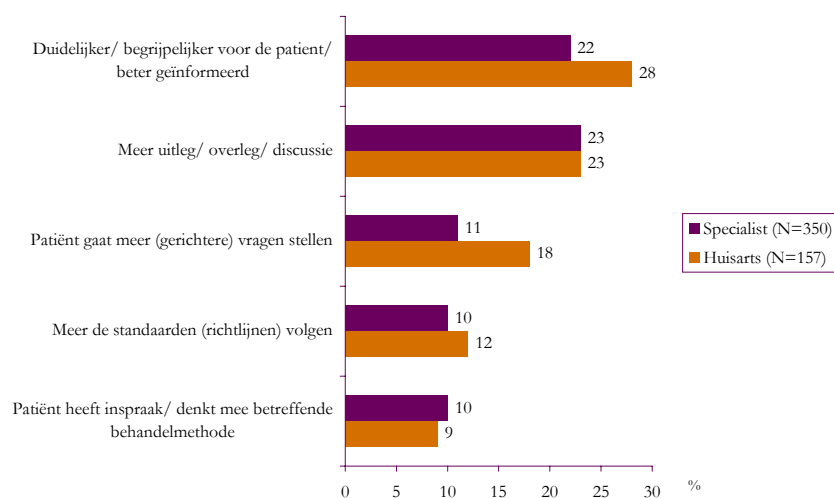
In hoofdstuk 3 kwam naar voren dat artsen de indruk hebben dat slechts een klein deel van de patiënten naar informatie zoeken voorafgaand aan een artsbezoek. Een meerderheid van de artsen denkt echter wel dat het steeds meer verschijnen van richtlijnen en standaarden voor onderzoek en behandeling in de taal van de patiënt de dagelijkse praktijk op termijn zal gaan veranderen (52%* huisartsen en 62%* specialisten).

Grafiek 6.1 Richtlijnen en standaarden voor onderzoek en behandeling komen in toenemende mate in voor patiënten begrijpelijke taal beschikbaar. Denkt u dat dit de dagelijkse praktijk zal veranderen?



Artsen denken met name dat dit zal leiden tot een beter geïnformeerde klant, waardoor het tevens ook meer uitleg of discussie zal vereisen om de vele vragen die de patiënt dan stelt te beantwoorden. Het beschikbaar komen van deze richtlijnen voor patiënten zal in veel gevallen ertoe leiden dat artsen meer volgens de standaarden te werk gaan en dat de patiënt meer inspraak krijgt en meedenkt over de te kiezen behandelwijze.

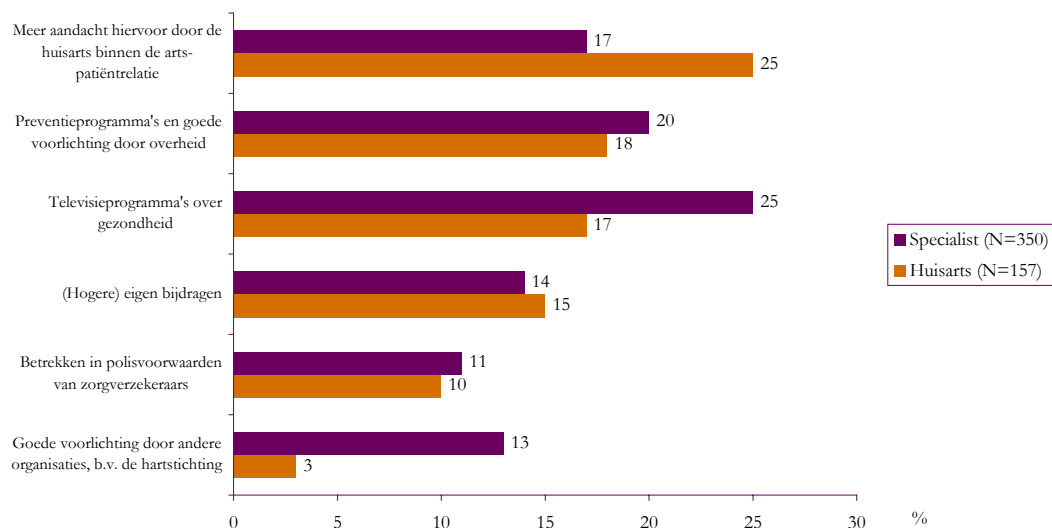
Grafiek 6.2 In welk opzicht denkt u dat dit de dagelijkse praktijk zal veranderen? Meest gegeven antwoorden (in %)



6.2 Het aanspreken van burgers/patiënten

Aan de ondervraagde artsen is een aantal aspecten voorgelegd dat mogelijk invloed kan hebben op het gedrag van patiënten omtrent gezondheid. Met name huisartsen denken dat er hier voor henzelf een zeer belangrijke rol is weggelegd. Specialisten denken dat vooral televisieprogramma's veel invloed hebben op dit gebied. Preventieprogramma's en goede voorlichting door de overheid worden door beide groepen artsen vaak genoemd.

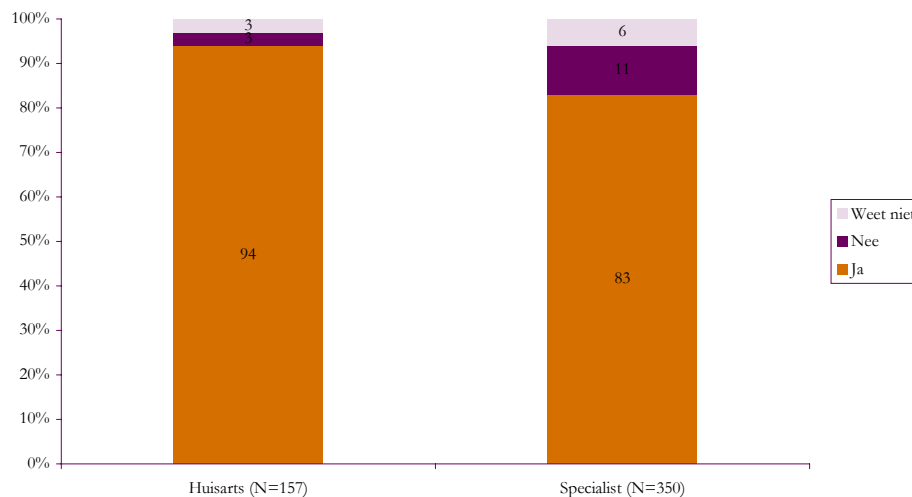
Grafiek 6.3 Hieronder staat een aantal aspecten dat mogelijk invloed uitoefent op het gedrag van patiënten. Welke aanpak heeft volgens u het meeste effect op het aanspreken van de patiënt/burger op zijn gezondheid? Welke aanpak heeft volgens u het meeste effect?



6.3 Verwijzing van de huisarts

De rol van de huisarts blijft volgens de ondervraagde artsen in de toekomst zeer belangrijk. 94% van de huisartsen acht het gewenst dat voor een bezoek aan de specialist de huisarts een verwijzing geeft; van de specialisten heeft 83% deze mening.

Grafiek 6.4 Acht u het gewenst dat voor een bezoek aan de specialist een verwijzing van de huisarts nodig blijft?



De meest gegeven reden hiervoor door zowel de specialist als de huisarts is de zeeffunctie van de huisarts: welke patiënten worden doorgewezen naar welke specialist (34% huisarts en 43% specialist).

Tabel 6.1 Waarom acht u het wel gewenst dat voor een bezoek aan de specialist een verwijzing van de huisarts nodig blijft? Meest gegeven antwoorden (in %)

	Huisarts N=148	Specialist N=291
Zeeffunctie (welke patiënten worden doorverwezen en naar welke specialist)	34	43
Kostenbesparend	25*	11*
Voorkomen van onnodige verwijzingen	21	14
Behoeden voor overconsumptie specialist	20*	10*
Verminderen wachtlijsten	18*	5*
Veel klachten door huisarts op te lossen	14	11
Huisarts fungeert als poortwachter	12	12

* Verschilt significant op 95%-betrouwbaarheidsniveau

De meest gegeven reden door specialisten waarom een verwijzig van de huisarts *niet* noodzakelijk is, is omdat de verwijzingen vaak onjuist of te laat zijn (21%).

6.4 Persoonsgebonden budget

De vraag of mensen met een chronische ziekte, waarvan de zorgconsumptie voorspelbaar is, baat hebben bij een persoonsgebonden budget wordt door ongeveer een kwart van de artsen bevestigend beantwoord. Hierbij dient vermeld te worden dat een aanzienlijk deel van de artsen (35% huisartsen en 47% specialisten) het antwoord op deze vraag verschuldigd moet blijven.

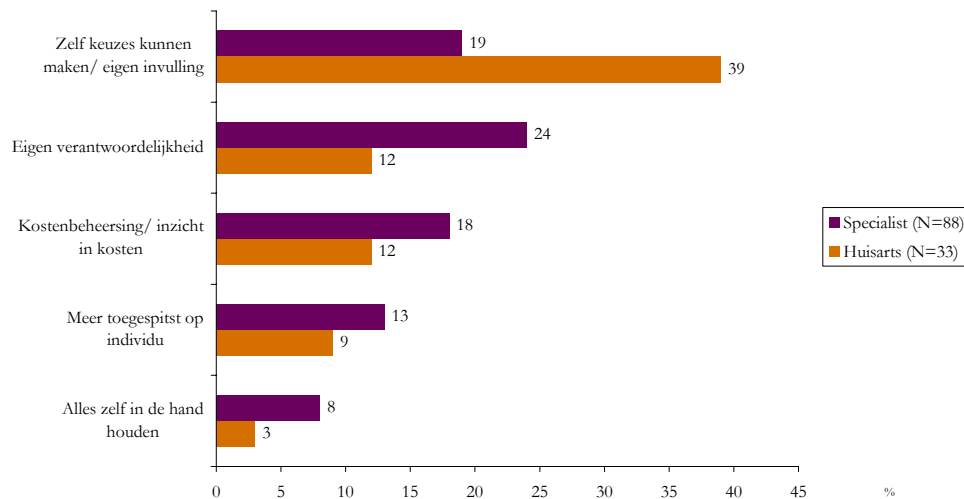
Tabel 6.2 Denkt u dat mensen met een chronische ziekte, zoals bijvoorbeeld diabetes type 2, waarvan de zorgconsumptie voorspelbaar is, baat kunnen hebben bij een persoonsgebonden budget (in %)?

	Huisarts N=157	Specialist N=350
Ja	21	26
Nee	44*	27*
Weet niet	35*	47*

* Verschilt significant op 95%-betrouwbaarheidsniveau

De redenen die gegeven worden voor een persoonsgebonden budget bij chronische ziektes zijn met name de eigen invulling, eigen verantwoordelijkheid en kostenbeheersing/inzicht.

Grafiek 6.5 **Waarom denkt u dat mensen met een chronische ziekte, zoals bijvoorbeeld diabetes type 2, *wel* baat kunnen hebben bij een persoonsgebonden budget?**



Redenen die volgens de artsen *niet* pleiten voor een persoonsgebonden budget zijn onder andere: gebrek aan kennis (ingewikkeld), ontbreken van meerwaarde en het onvoorspelbare ziekteverloop.

Grafiek 6.6 **Waarom denkt u dat mensen met een chronische ziekte, zoals bijvoorbeeld diabetes type 2, geen baat kunnen hebben bij een persoonsgebonden budget?**



Toelichting tabellen

Afrondingen

Alle percentages die in het rapport vermeld staan, zijn volgens een vaste afrondingsinstructie berekend. Het gevolg kan zijn dat optellingen van de afzonderlijke percentages niet precies gelijk zijn aan de apart vermelde som van deze percentages. Indien zo'n klein verschil zich voordoet, is dit te wijten aan het afronden.

Meervoudige percentages

In sommige gevallen kunnen ondervraagden op een vraag meer antwoorden geven, waardoor het totaal van de antwoorden boven de 100% uitkomt.

Bijlage

Onderzoeksverantwoording

Steekproef

Aan het onderzoek hebben 157 huisartsen en 350 specialisten meegewerkt. Het veldwerk van het onderzoek heeft plaatsgevonden van 12 november tot en met 19 november. In onderstaande tabel staat een overzicht van de steekproefopbouw.

Tabel B.1 Steekproefopbouw

	Specialisten abs
Man	232
Vrouw	113
Onbekend	5
18-34 jaar	70
35-54 jaar	212
55 en ouder	68
Specialist	277
Arts-assistent	67
Onbekend	6
Anesthesiologie	29
Chirurgie	21
Dermatologie	12
Cardiologie	18
Gynaecologie	19
Inwendige/interne geneeskundig	69
Hematologie	4
Reumatologie	3
Kinder- en jeugdpsychiatrie	8
Kindergeneeskunde	28

	Specialisten abs
Geriatric	8
KNO	5
Neurologie	18
Oogheelkunde	11
Orthopedie	8
Psychiatrie	48
Radiologie	9
Revalidatiegeneeskunde	6
Onbekend	26
Academisch	104
Perifeer	212
GGZ	22
Revalidatiecentrum	7
Riagg	4
Zelfstandige eigen praktijk	4
Onbekend	14
<i>Totaal</i>	<i>350</i>

Tabel B.2

	Huisartsen abs
Man	130
Vrouw	27
Tot 39 jaar	29
40-49 jaar	73
50 jaar en ouder	53
Onbekend	2
<i>Totaal</i>	<i>157</i>

Methode van onderzoek

Het onderzoek onder huisartsen is uitgevoerd met behulp van NIPO doktors@work.

Dit is een panel van zo'n 700 huisartsen die op een regelmatige basis via de computer meewerken aan onderzoek. Vragenlijsten over de meest uiteenlopende onderwerpen in de gezondheidszorg worden via modem of internet naar de huisartsen verstuurd. De vragen worden met behulp van NIPO software doorlopen en teruggestuurd naar de centrale computer bij het NIPO. Vervolgens worden de gegevens verwerkt en geanalyseerd.

Het onderzoek onder specialisten is uitgevoerd middels een schriftelijke vragenlijst, tevens bestond de mogelijkheid om via internet medewerking aan de vragenlijst te verlenen.

Deel IV

Internetgebruiker en gebruik van zorg

Drs. A.J.G. van Rijen

Resultaten van een onderzoek uitgevoerd door Flycatcher in
opdracht van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Inhoudsopgave deel IV

	Samenvatting	119
1	Inleiding	122
2	Algemene gegevens	127
3	Informatie over gezondheid en zorg	130
4	Contacten met de arts	147
5	Kwaliteit van de zorg	153
6	Kosten van zorg	123
	 Bijlagen	
1	Internetgebruikers versus niet-internetgebruikers	158
2	Noten	159

Samenvatting

In dit hoofdstuk worden de in de vorige hoofdstukken gepresenteerde resultaten samengevat.

Meer dan 70% van de internetgebruikers heeft het afgelopen jaar via internet gezocht naar informatie over gezondheid en/of gezondheidszorg; 30% deed dit meerdere keren. Vrouwen, chronisch zieken, personen die naar de dokter gaan en degenen die de kwaliteit van de zorg matig of slecht vinden doen dit vaker dan mannen, gezonden, personen die niet naar de dokter gaan en degenen die de kwaliteit van de zorg goed of uitstekend vinden. Men zoekt het meest naar symptomen en behandelingsmethoden van ziekten.

Meer dan de helft van de internetgebruikers heeft het afgelopen jaar last gehad van hoofdpijn, verkoudheid, lusteloosheid/vermoeidheid en/of keelpijn. Vrouwen hebben dit meer dan mannen. Doorgaans gaat men voor dit soort veel voorkomende klachten niet naar de dokter. Huidklachten, oorpijn of nek-, schouder- of armklachten zijn meer redenen om een arts te bezoeken.

In het afgelopen jaar bezocht driekwart van de ondervraagden hun huisarts en 40% een medisch specialist. Vrouwen, 50-plussers en personen met een lager of gemiddeld opleidingsniveau bezoeken vaker een huisarts en een medisch specialist dan mannen, personen jonger dan 50 jaar en hoogopgeleiden.

Van de internetgebruikers die het afgelopen jaar een arts bezocht hebben, zocht bijna de helft voorafgaand aan dat bezoek wel eens of vaak naar informatie over het betreffende gezondheidsprobleem. Het percentage internetgebruikers dat de gevonden informatie met hun arts bespreekt, neemt toe (van 38% in 2001 naar 59% in 2003). Chronisch zieken doen dit vaker dan doorgaans gezonden. Degenen die de arts laten beslissen over hun behandeling doen dit minder vaak dan degenen die zeggen zelf hierover te beslissen.

Van de ondervraagden heeft 8% in het afgelopen jaar wel eens geprint materiaal meegenomen naar hun arts; van de chronisch zieken is dit 14%.

Bijna de helft van de ondervraagden zoekt na het bezoek aan de arts via internet naar informatie over hetgeen de arts hen gezegd heeft.

Internetgebruikers zijn in het algemeen positief over internet als medium om informatie over gezondheid en zorg te krijgen.

Ongeveer eenderde van de internetgebruikers zegt zelf te beslissen over de behandeling die men krijgt, doorgaans na hierover de arts geconsulteerd te hebben. Bijna de helft zegt dit samen met de arts te beslissen. Een op de vijf zegt dat de arts beslist.

Van de internetgebruikers die het afgelopen jaar een arts bezocht hebben, zegt 12% op eigen verzoek naar een specialist verwezen te zijn, 11% zegt op eigen verzoek een recept voor een geneesmiddel gekregen te hebben en bij 6% is op eigen verzoek het bloed onderzocht.

Ook kwam het voor dat de patiënt wel een recept of een verwijzingsbrief naar de specialist wilde hebben, maar deze niet kreeg (beide 8%) of dat men dit niet wenste, maar wel kreeg (7% resp. 1%).

Het merendeel van degenen die een geneesmiddel kreeg voorgeschreven, zegt dit middel ook volgens voorschrift gebruikt te hebben. 4% van de ondervraagden zegt in het afgelopen jaar wel eens een middel voorgeschreven te hebben gekregen, maar het niet bij de apotheek te hebben afgehaald. Bijna de helft van de ondervraagden zegt dat een duidelijker bijsluiter eraan zou bijdragen dat een voorgeschreven middel beter volgens voorschrift gebruikt zal worden.

Iets meer dan een kwart van de internetgebruikers zegt dat hun huisarts hen geadviseerd heeft hun leefgewoonte te veranderen. Minder dan de helft van hen volgt dit advies op. Als belangrijkste reden hiervoor wordt aangegeven dat het niet lukt om de leefgewoonte aan te passen. Regelmatig of chronisch zieken, mannen, 50-plussers en laagopgeleiden krijgen vaker dit advies dan gemiddeld. Zij die zeggen samen met de arts te beslissen, volgen dit advies van de arts vaker op.

Van de internetgebruikers zegt 6% in het afgelopen jaar wel eens om een second opinion gevraagd te hebben. Onder chronisch zieken is dit 11%.

78% van de ondervraagden vindt de kwaliteit van medische behandelingen uitstekend of goed. Regelmatig of chronisch zieken zijn hierover minder positief; 70% van hen is deze mening toegeedaan.

In het algemeen vindt men de kwaliteitsverschillen in de gezondheidszorg relatief klein, zeker wanneer men dit vergelijkt met restaurants en vliegmaatschappijen. Met name ziet men geen grote verschillen tussen apotheken. Chronisch zieken vinden significant meer dat er grote kwaliteitsverschillen bestaan tussen huisartsen onderling en medisch specialisten onderling.

Op de vraag welke sector de beste waar voor zijn premie geeft, scoren huisartsen en specialisten het best en zorgverzekeraars en verpleeghuizen het slechtst.

Internetgebruikers denken dat het handelen van artsen het meest beïnvloed wordt door hun opleiding en ervaring, door richtlijnen die door de beroepsgroep zijn opgesteld en door wetten en regels van de overheid. 40% zegt dat dit door de farmaceutische industrie gebeurt en minder dan 40% door henzelf als patiënt. De beïnvloeding door andere artsen, patiëntenorganisaties en de Consumentenbond wordt als nog veel geringer gezien.

Het ouder worden van de bevolking, de slechte organisatie van de zorg en de bureaucratie in de zorg worden door internetgebruikers gezien als de belangrijkste oorzaken van de steeds hoger wordende kosten van de gezondheidszorg.

Bij hogere eigen bijdragen voor een bezoek aan een arts zegt eenderde dat dit geen invloed heeft op het gedrag; 30% zegt een bezoek te zullen uitstellen in de hoop dat het probleem vanzelf overgaat, een kwart zegt (vaker) internet te raadplegen om na te gaan of men zonder doktersbezoek van het probleem kan afkomen.

Het beperken van de lonen van ziekenhuisdirecteuren, het niet meer vergoeden van kosten die veroorzaakt worden door ongezond gedrag en het uit het ziekenfondspakket halen van dure behandelingen die relatief weinig gezondheidswinst opleveren, worden als de beste methoden gezien om de kosten van de gezondheidszorg te beperken.

1 Inleiding

Deze publicatie bevat de resultaten van een onderzoek onder internetgebruikers dat de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg liet uitvoeren naar het gebruik van het internet in relatie tot het gebruik van zorg. Dit onderzoek is uitgevoerd in november 2003 door het bureau Flycatcher te Maastricht.

Dit is het vierde onderzoek naar het gebruik van het medium internet in relatie tot gezondheid en gezondheidszorg dat de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg liet uitvoeren. Eerdere onderzoeken werden gehouden ultimo 2000, ultimo 2001¹ en ultimo 2002².

Het onderzoek betrof een representatieve steekproef onder internetgebruikers. Het aantal respondenten bedroeg 2065. Benadrukt wordt dat het onderzoek werd gehouden onder internetgebruikers en niet onder de gehele bevolking. Dit betekent dat in deze steekproef jongeren en hoogopgeleiden oververtegenwoordigd zijn.

Volgens Nielsen NetRatings maakt bijna 61% van de Nederlanders gebruik van het internet. Dit komt overeen met 9,7 miljoen Nederlanders (peiling september 2002³). Dit aantal groeit nog steeds.

De gepresenteerde resultaten zijn als volgt gegroepeerd:

- algemene gegevens;
- informatie over gezondheid en zorg;
- contact met de arts;
- kwaliteit van zorg;
- kosten van zorg.

Deze publicatie wordt afgesloten met een samenvatting van de resultaten.

Bijzondere dank is verschuldigd aan Anouk Roberts (Flycatcher) die het basismateriaal voor de resultaten van dit onderzoek verzorgde.

2 Algemene gegevens

Allereerst enkele gegevens over de steekproef.

Tabel 2.1 De verdeling naar geslacht

Geslacht	Aantal	Relatief	CBS 2002
Man	840	40%	49%
Vrouw	1249	60%	51%
Totaal	2089	100%	100%

Tabel 2.2 De verdeling naar leeftijd

Leeftijd	Aantal	Relatief	CBS 2002
18 t/m 29 jaar	785	38%	19%
30 t/m 39 jaar	583	28%	21%
40 t/m 49 jaar	398	19%	19%
50 t/m 59 jaar	256	12%	17%
60 jaar en ouder	67	3%	24%
Totaal	2089	100%	100%

Tabel 2.3 De verdeling naar opleiding

Opleidingsniveau	Aantal	Relatief	CBS 2002
Laag	442	22%	29%
Middel	737	36%	44%
Hoog	876	43%	27%
Totaal	2055	100%	100%

Aan de geënquêteerden is ook een aantal algemene vragen gesteld. Hierbij gaat het om vragen of men gezond is, wat voor verzekering men heeft, en of men zelf wil bepalen wat er moet gebeuren of dit liever aan de arts overlaat, enz.

Tabel 2.4 Hoe staat het met uw gezondheid?

Ik ben doorgaans gezond	81%
Ik ben regelmatig ziek, maar niet chronisch ziek	4%
Ik heb een chronische ziekte	15%

Mannen geven significant vaker aan doorgaans gezond te zijn, terwijl vrouwen significant vaker aangeven regelmatig of chronisch ziek te zijn. Personen van 50 jaar en ouder hebben significant vaker een chronische ziekte, terwijl personen van jonger dan 50 jaar significant vaker dan gemiddeld gezond zijn. Mensen met een laag opleidingsniveau zijn significant vaker regelmatig of chronisch ziek dan gemiddeld, terwijl mensen met een hoog opleidingsniveau significant vaker gezond zijn.

Tabel 2.5 Gezondheidsstatus versus geslacht, leeftijd en opleiding

	Doorgaans gezond	Regelmatig ziek	Chronisch ziek
Man	87%	3%	10%
Vrouw	77%	5%	18%
18-29 jaar	87%	4%	9%
30-49 jaar	79%	5%	16%
50 jaar en ouder	72%	2%	26%
Laag opgeleid	74%	6%	20%
Middel	80%	4%	16%
Hoog opgeleid	85%	3%	12%

Het percentage dat niet volledig aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen, hangt hiermee samen.

Tabel 2.6 Heeft een beperking, handicap of chronische ziekte die maakt dat men niet volledig aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen?

	Aantal	Relatief
Ja	328	16%
Nee	1748	84%
Totaal	2076	100%

Tabel 2.7 De verdeling naar soort verzekering

Ziekenfonds zonder aanvullende verzekering	7%
Ziekenfonds met aanvullende verzekering	54%
Particulier met laag eigen risico	27%
Particulier met hoog eigen risico	8%
Ik weet het niet	2%

Het percentage ziekenfondsverzekerden van de respondenten is iets lager dan het landelijk gemiddelde. De oorzaak hiervan is gelegen in het feit dat in de steekproef de mensen met een hoge opleiding - en daarmee een hoger inkomen - lichtelijk oververtegenwoordigd zijn in verhouding tot de totale bevolking (de genomen steekproef is wel representatief voor internetgebruikers).

Mensen die regelmatig of chronisch ziek zijn, hebben significant vaker dan gemiddeld een ziekenfondsverzekering met aanvullende verzekering.

Tabel 2.8 Gezondheidsstatus en verzekering

	Ziekenfonds zonder aanvulling	Ziekenfonds aanvullend	Particulier met laag eigen risico	Particulier met hoog eigen risico
Doorgaans gezond	8,5%	52,0%	29,5%	10,0%
Regelmatig ziek	6,3%	61,3%	28,8%	3,8%
Chronisch ziek	3,0%	73,7%	20,4%	3,0%

Mensen van 18 tot 30 jaar hebben significant vaker dan gemiddeld een ziekenfondsverzekering zonder aanvullende verzekering, terwijl mensen van 30 jaar en ouder significant vaker particulier verzekerd zijn.

Zoals verwacht mag worden, hebben personen met een hoger opleidingsniveau vaker dan gemiddeld een particuliere verzekering, terwijl mensen met een gemiddeld of laag opleidingsniveau vaker een ziekenfondsverzekering met aanvullende verzekering hebben.

Tabel 2.9 Wat voor een soort ziektekostenverzekering heeft u?

Opleiding	Ziekenfonds	Ziekenfonds aanvullend	Particulier met laag eigen risico	Particulier met hoog eigen risico
Laag	7%	74%	15%	4%
Middel	8%	62%	25%	6%
Hoog	8%	40%	38%	14%

Mensen die doorgaans gezond zijn hebben significant vaker een particuliere verzekering, terwijl mensen die regelmatig of chronisch ziek zijn significant vaker ziekenfonds met aanvullende verzekering hebben.

Tabel 2.10 Wat voor een soort ziektekostenverzekering heeft u?

	Ziekenfonds zonder aanvulling	Ziekenfonds aanvullend	Particulier laag eigen risico	Particulier hoog eigen risico
Doorgaans gezond	9%	52%	30%	10%
Regelmatig ziek	6%	61%	29%	4%
Chronisch ziek	3%	74%	20%	3%

Mensen die de afgelopen 12 maanden niet bij de huisarts geweest zijn, hebben significant vaker dan gemiddeld een particuliere verzekering, terwijl mensen die zes keer of vaker bij de huisarts geweest zijn, vaker een ziekenfondsverzekering met aanvullende verzekering hebben.

Tabel 2.11 Wat voor een soort ziektekostenverzekering heeft u?

	Ziekenfonds zonder aanvulling	Ziekenfonds aanvullend	Particulier laag eigen risico	Particulier hoog eigen risico
6 keer of meer	2%	70%	23%	4%
2-5 keer	6%	59%	29%	6%
1 keer	10%	53%	26%	12%
Niet	10%	46%	31%	13%

3 Informatie over gezondheid en zorg

Aan de geënquêteerden zijn enkele vragen voorgelegd over hun gebruik van het medium internet om informatie te krijgen over gezondheid en gezondheidszorg. Allereerst is gevraagd hoe vaak men in de afgelopen 12 maanden internet geraadpleegd heeft voor vragen op dit gebied. Deze vraag leidde tot het volgende antwoord (N=2065):

Tabel 3.1 Internetgebruik en gezondheid

Meerdere keren	30%
Een enkele keer	42%
Nooit	28%
Totaal	100%

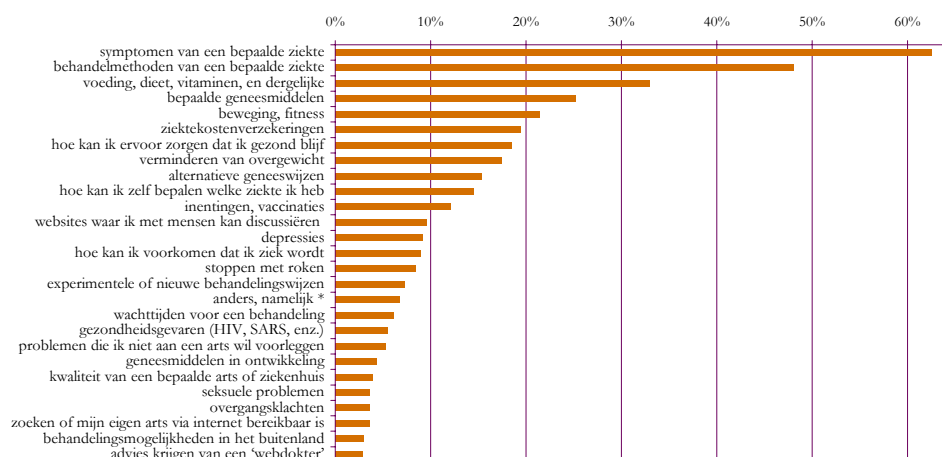
Vrouwen kijken significant vaker dan mannen op internet voor vragen over gezondheid(szorg). Internetgebruikers die regelmatig of chronisch ziek zijn, hebben de afgelopen 12 maanden significant vaker dan gemiddeld internet geraadpleegd voor vragen over gezondheid en/of gezondheidszorg (84% versus 69%).

Mensen die de afgelopen 12 maanden twee of meer keer hun huisarts bezocht hebben, hebben ook vaker dan gemiddeld op internet naar informatie over gezondheid en/of gezondheidszorg gezocht. Dit geldt ook voor mensen die de afgelopen 12 maanden één of meerdere keren bij een specialist geweest zijn.

Degenen die de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland matig of slecht vinden kijken significant vaker op internet voor vragen over gezondheid en/of gezondheidszorg dan mensen die de kwaliteit van de gezondheidszorg goed vinden.

Aan degenen die het afgelopen jaar via internet naar informatie gezocht hadden, werd gevraagd naar wat voor informatie men dan wel gezocht had. De antwoorden leveren het volgende beeld op:

Grafiek 3.1 Type informatie waarnaar wordt gezocht



Vrouwen zoeken significant vaker dan mannen naar informatie over voeding, dieet, vitaminen, alternatieve geneeswijzen, overgangsklachten en discussiewebsites. Mannen zoeken vaker naar informatie over hoe ze gezond kunnen blijven, gezondheidsgevaaren, geneesmiddelen in ontwikkeling en seksuele problemen.

Mensen van 50 jaar en ouder hebben significant vaker dan gemiddeld gezocht naar informatie over behandelmethoden, wachttijden voor een behandeling, bepaalde geneesmiddelen, experimentele of nieuwe behandelingswijzen, alternatieve geneeswijzen en behandelingsmogelijkheden in het buitenland. Mensen van 18 tot 30 jaar hebben vaker dan gemiddeld gezocht naar informatie over beweging of fitness, seksuele problemen en ziektekostenverzekeringen. Ook hebben de jongeren vaker gezocht of hun eigen arts via internet beschikbaar is.

Hoger opgeleiden hebben significant vaker dan gemiddeld gezocht naar informatie over hoe men gezond kan blijven, over de kwaliteit van een bepaalde arts of ziekenhuis, over inëntingen en vaccinaties en over ziektekostenverzekeringen. Ook zoeken de hoger opgeleiden vaker of hun eigen arts via internet beschikbaar is. Mensen met een laag opleidingsniveau blijken vaker gezocht te hebben naar informatie over stoppen met roken, terwijl mensen met een gemiddeld opleidingsniveau vaker naar informatie over depressies gezocht hebben. Aan degenen die het afgelopen jaar internet niet gebruikt hadden om informatie over gezondheid en zorg te krijgen

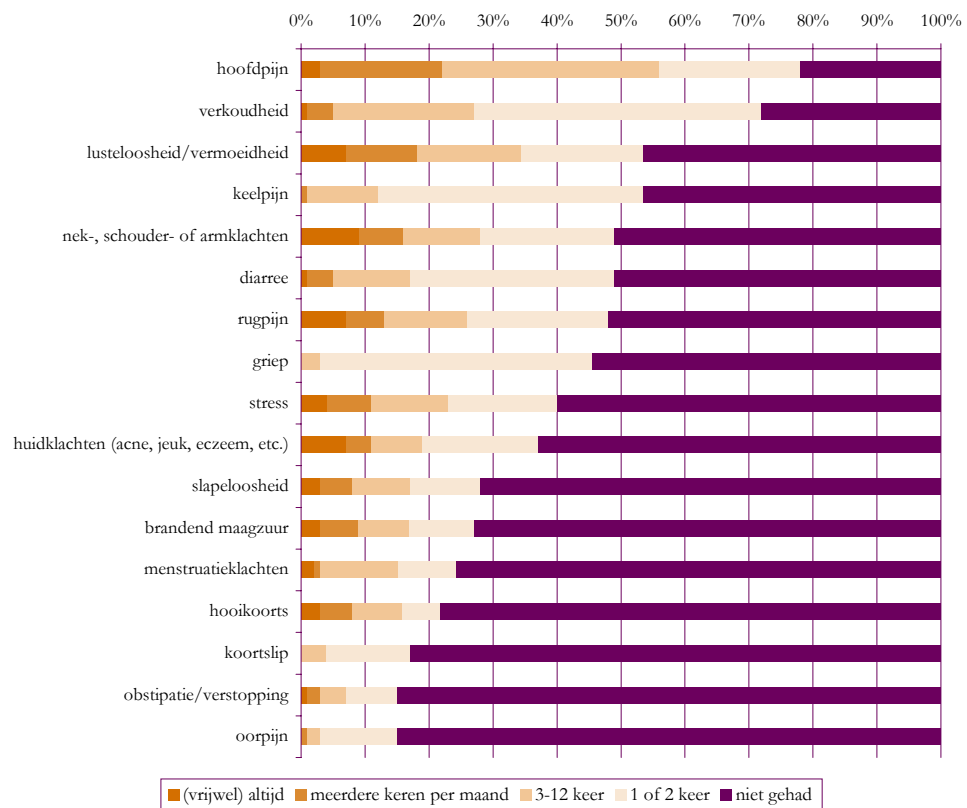
(N=571), is gevraagd wat hiervan de reden was. 79% geeft aan geen behoefte aan dit soort informatie te hebben. Van de overige 21% die hieraan wel behoefte heeft, zegt 70% dat men door de huisarts voldoende geïnformeerd wordt en 27% dat men langs andere weg dan internet en de huisarts voldoende informatie krijgt. De overweging dat het internet onbetrouwbare informatie zou geven of het niet weten hoe men dit soort informatie via internet zou kunnen vinden, is vrijwel niet als reden gegeven.

4 Contacten met de arts

Voor een aantal veel voorkomende gezondheidsklachten is gevraagd of men in de afgelopen 12 maanden last heeft gehad van deze klachten, zo ja hoe frequent en of men hiervoor naar de dokter is gegaan.

Meer dan de helft van de ondervraagden heeft in de afgelopen 12 maanden last gehad van hoofdpijn, verkoudheid, lusteloosheid/vermoeidheid en/of keelpijn.

Grafiek 4.1 Frequentie van het voorkomen van een aantal klachten



Vrouwen geven significant vaker aan dan mannen de afgelopen 12 maanden last gehad te hebben van bovengenoemde gezondheidsklachten. Mensen van 18 tot 30 jaar geven signifi-

cant vaker dan gemiddeld aan de afgelopen 12 maanden last te hebben gehad van diarree, griep, hoofdpijn, hooikoorts, huidklachten, keelpijn, lusteloosheid, vermoeidheid, oorpijn, stress en verkoudheid. Mensen van 50 jaar en ouder hebben vaker last gehad van brandend maagzuur en nek-, schouder- of armklachten.

Tabel 4.1 Percentage ondervraagden dat gezondheidsklachten in de afgelopen 12 maanden heeft gehad naar frequentie van het voorkomen van deze klachten

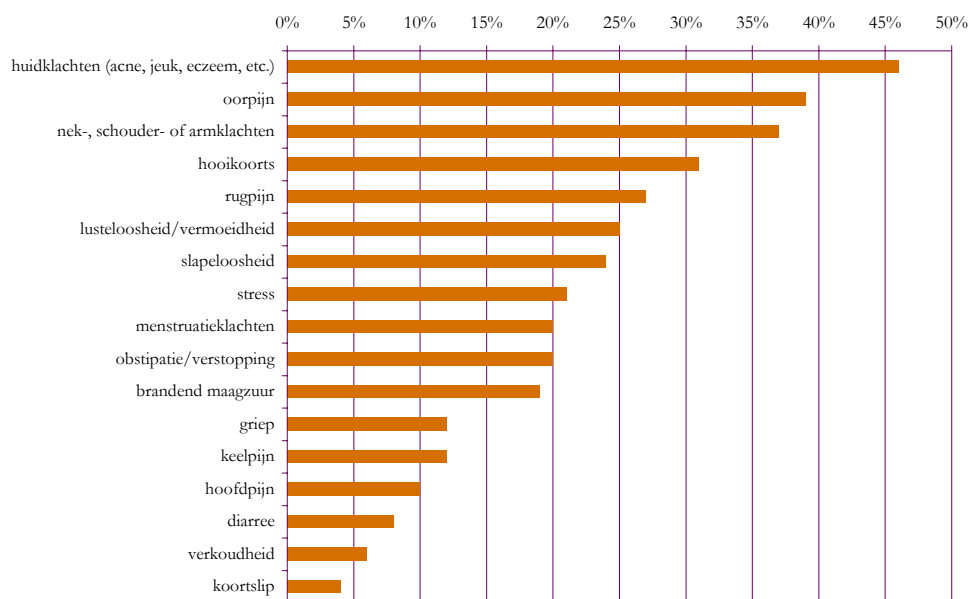
Gezondheidsklacht (N=1862)	Vaker dan 12 keer	3-12 keer	1 of 2 keer	Niet gehad
Hoofdpijn	22	34	22	22
Lusteloosheid/vermoeidheid	18	16	19	46
Nek-, schouder- of armklachten	16	12	21	51
Rugpijn	13	13	22	52
Stress	11	12	17	60
Huidklachten (acne, jeuk, eczeem, etc.)	11	8	18	63
Brandend maagzuur	9	8	10	73
Slapeloosheid	8	9	11	72
Hooikoorts	8	8	6	79
Verkoudheid	5	22	45	28
Diarree	5	12	32	51
Menstruatieklachten	3	12	9	75
Obstipatie/verstopping	3	4	8	85
Keelpijn	1	11	41	46
Oorpijn	1	2	12	85
Koortslip	0	4	13	83
Griep	0	3	42	54

Mensen die regelmatig of chronisch ziek zijn, hebben significant vaker dan gemiddeld last gehad van bovengenoemde gezondheidsklachten.

Doorgaans gaat men voor veel voorkomende klachten als hoofdpijn, verkoudheid, lusteloosheid/vermoeidheid en/of

keelpijn niet naar de dokter. Dit doet men in 46% tot 35% van de gevallen wel voor huidklachten, oorpijn en nek-, schouder- of armlachten. Minder dan 10% van de ondervraagden gaat bij hoofdpijn, diarree, verkoudheid of een koortslip naar een arts.

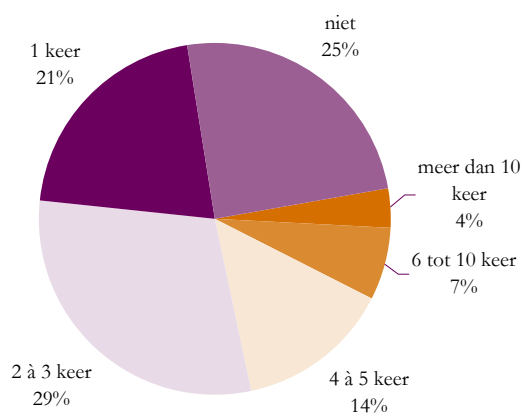
Grafiek 4.2 Percentage ondervraagden dat bij deze klacht een arts consulteert



Regelmatig of chronisch zieken gaan vaker dan gemiddeld naar de dokter indien zij last hebben van bovengenoemde gezondheidsklachten. In het algemeen gaan ouderen eerder naar hun huisarts wanneer ze dergelijke klachten hebben dan jongeren. Personen met een lager opleidingsniveau geven significant vaker dan gemiddeld aan een arts te bezoeken indien zij last hebben van bovengenoemde klachten.

In de afgelopen 12 maanden heeft driekwart van de ondervraagden een bezoek aan zijn of haar huisarts gebracht; 40% bracht een bezoek aan de specialist.

Grafiek 4.3 Aantal keer dat men per jaar de huisarts bezoekt

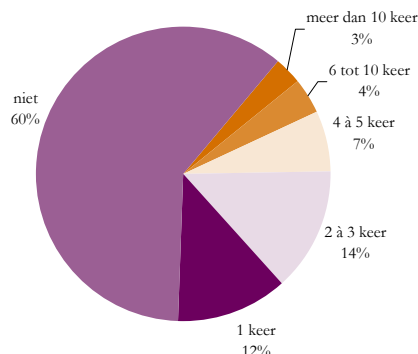


Vrouwen, personen van 50 jaar en ouder en personen met een lager of gemiddeld opleidingsniveau hebben in de afgelopen 12 maanden significant vaker een huisarts bezocht dan mannen, personen jonger dan 50 jaar en personen met een hoog opleidingsniveau.

Tabel 4.2 Aantal bezoeken aan huisartsen naar geslacht leeftijd en opleiding

	Meer dan 6 keer	4 à 5 keer	2 à 3 keer	1 keer	Niet
Man	7%	11%	27%	23%	33%
Vrouw	12%	17%	32%	20%	19%
18-29	8%	12%	27%	23%	30%
30-49	12%	14%	31%	21%	23%
50 jaar en ouder	12%	19%	35%	17%	17%
Laag	17%	18%	32%	17%	17%
Middel	11%	16%	30%	20%	23%
Hoog	6%	11%	28%	24%	30%

Grafiek 4.4 Aantal keer dat men per jaar de medisch specialist bezoekt



Het ligt voor de hand dat mensen die regelmatig of chronisch ziek zijn, de afgelopen 12 maanden significant vaker dan gemiddeld hun huisarts of een specialist bezocht hebben.

Vrouwen, 50-plussers en personen met een lager of gemiddeld opleidingsniveau hebben in de afgelopen 12 maanden niet alleen significant vaker een huisarts, maar ook een medisch specialist bezocht dan mannen, personen jonger dan 50 jaar en personen met een hoog opleidingsniveau.

Tabel 4.3 Aantal bezoeken aan medisch specialisten naar geslacht, leeftijd en opleiding

	Meer dan 6 keer	4 à 5 keer	2 à 3 keer	1 keer	Niet
Man	4%	6%	11%	13%	65%
Vrouw	9%	7%	15%	12%	57%
18-29	5%	4%	10%	11%	70%
30-49	9%	7%	15%	12%	58%
50 jaar en ouder	6%	13%	21%	15%	46%
Laag	8%	8%	20%	11%	53%
Middel	8%	6%	13%	13%	59%
Hoog	5%	6%	11%	12%	65%

Van de internetgebruikers die een arts het afgelopen jaar bezocht hebben keek voorafgaand aan dat bezoek 16% altijd of vaak naar informatie over zijn of haar gezondheidsprobleem via internet.

Tabel 4.4 Percentage ondervraagden dat voorafgaand aan een consult internet raadpleegt

Altijd	4%
Vaak	12%
Soms	32%
Zelden	19%
Nooit	33%

Vrouwen en mensen van 30 tot 50 jaar kijken significant vaker dan mannen en ouderen eerst op internet om informatie te krijgen over hun gezondheidsklachten. Ook mensen die regelmatig of chronisch ziek zijn, kijken vaker dan gemiddeld op internet voordat ze hun arts raadplegen.

9% van de internetgebruikers zegt in het afgelopen jaar wel eens standaarden/richtlijnen voor de behandeling gelezen te hebben die door artsen aanbevolen worden en deze te volgen. Van de chronisch zieken zegt 15% dit wel eens te hebben gedaan.

Het aantal internet gebruikende patiënten dat de gevonden informatie met de arts bespreekt, neemt toe:

Tabel 4.5 Percentage ondervraagden dat internetinformatie met de arts bespreekt

	2001	2002	2003
Altijd	3%	3%	8%
Vaak	5%	6%	12%
Soms	30%	51%	39%
Zelden	*	*	22%
Nooit	62%	40%	19%

* In 2001 en 2002 was deze antwoordmogelijkheid niet gegeven

Chronisch zieken bespreken de gevonden internetinformatie significant vaker dan gemiddeld met hun arts. Internetgebrui-

kers die hun arts laten beslissen welke behandeling zij moeten krijgen, bespreken informatie die zij op internet gevonden hebben significant minder vaak met hun arts dan gemiddeld. Degenen die zelf beslissen, daarentegen, bespreken de internetinformatie significant vaker dan gemiddeld met hun arts.

Van de ondervraagden zegt 8% in het afgelopen jaar geprint materiaal dat via internet verkregen was, meegenomen te hebben naar zijn of haar arts. Van de chronisch zieken heeft 14% dit gedaan.

Een deel van degenen die de arts bezocht heeft, zoekt na het bezoek naar informatie via internet.

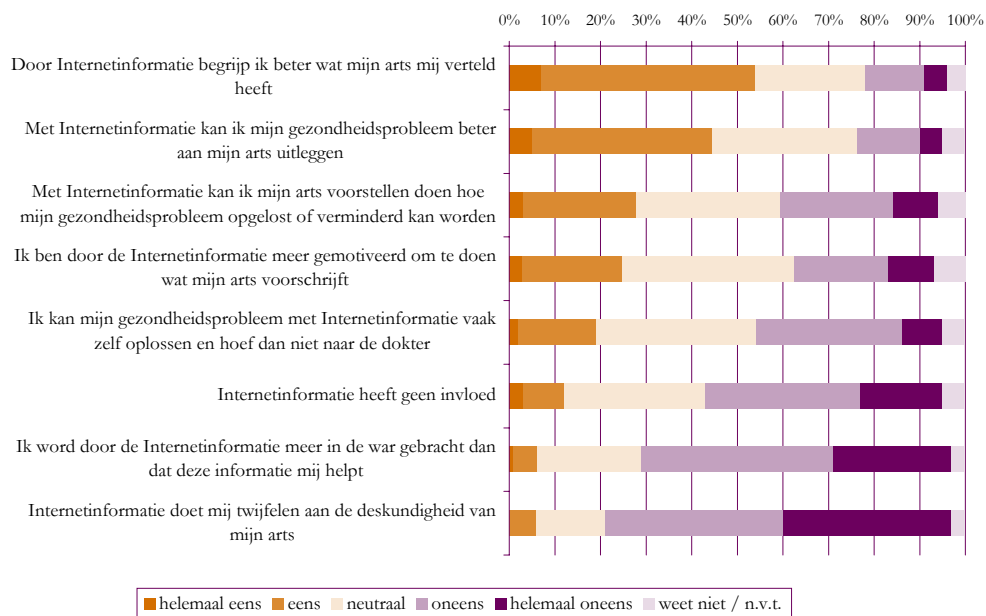
Tabel 4.6 Percentage ondervraagden dat na een consult internet raadpleegt

	2000	2003
Ja, meerdere keren	10%	11%
Ja, een enkele keer	35%	36%
Nee, nooit	55%	53%

Mensen die regelmatig of chronisch ziek zijn, zoeken significant vaker dan gemiddeld op internet naar hetgeen hun arts gezegd heeft (42% van de gezonden versus 65% van de zieken). Vrouwen zoeken significant vaker op internet naar hetgeen hun arts gezegd heeft dan mannen (52% van de vrouwen versus 39% van de mannen).

Internetgebruikers zijn in het algemeen positief over internet als medium om informatie over gezondheid en zorg te krijgen. Dit blijkt uit het volgende:

Grafiek 4.5 Oordeel over het internet als medium voor informatie over gezondheid(szorg)



Regelmatig en chronisch zieken zijn het significant vaker dan gemiddeld eens met de stelling dat ze met internetinformatie hun arts voorstellen kunnen doen hoe hun gezondheidsprobleem opgelost of verminderd kan worden.

Internetinformatie motiveert mannen significant vaker dan vrouwen om te doen wat de arts voorschrijft.

Internetgebruikers die de gezondheidszorg als matig of slecht beoordelen, vinden significant vaker dan gemiddeld dat ze met internetinformatie een gezondheidsprobleem vaak zelf kunnen oplossen en dat ze met internetinformatie hun arts voorstellen kunnen doen hoe hun gezondheidsprobleem opgelost of verminderd kunnen worden. Ook geven zij vaker dan gemiddeld aan dat internetinformatie hen doet twijfelen aan de deskundigheid van hun arts.

Mensen met een hoger opleidingsniveau zijn het vaker dan gemiddeld oneens met de stelling dat men door internetinformatie meer in de war gebracht wordt dan dat deze informatie helpt en dat internetinformatie geen invloed heeft. Laagopge-

leiden zijn het significant meer eens met de stelling dat internetinformatie geen invloed heeft.

3% van de internetgebruikers zegt in het afgelopen jaar wel eens zijn of haar huisarts bezocht te hebben naar aanleiding van een bericht in de media (bijvoorbeeld tv-programma, krant, tijdschrift). Onder vrouwen is dit 4,4%, onder mannen iets meer dan 1%.

Op de vraag “Wie beslist doorgaans welke behandeling u krijgt indien u behandeld moet worden voor een bepaalde gezondheidsklacht?” antwoordde (N=2081):

Tabel 4.7 **Wie beslist over de behandeling?**

Ik beslis zelf	5%
Ik beslis zelf nadat mijn arts mij hierover advies heeft gegeven	29%
Ik beslis samen met mijn arts	47%
Mijn arts beslist nadat deze hierover met mij heeft gesproken	17%
Mijn arts beslist	3%

Internetgebruikers die de kwaliteit van de zorg in Nederland matig of slecht vinden, geven significant vaker dan gemiddeld aan dat zij zelf beslissen welke behandeling zij krijgen (eventueel na advies van de arts), indien zij behandeld moeten worden voor een bepaalde gezondheidsklacht.

Jongeren van 18 tot 30 jaar geven vaker dan gemiddeld aan zelf te beslissen hoe ze behandeld moeten worden of de arts te laten beslissen, terwijl de 50-plussers vaker dan gemiddeld aangeven samen met de arts te beslissen. Hoog opgeleiden geven vaker dan gemiddeld aan zelf te beslissen hoe ze behandeld moeten worden, terwijl mensen met een gemiddeld of laag opleidingsniveau vaker de arts laten beslissen. Tussen mannen en vrouwen bestaat geen significant verschil.

Tabel 4.8 Wie beslist naar leeftijdscategorie?

	Ik beslis zelf (evt. na advies van arts)	Ik beslis samen met arts	Mijn arts beslist (evt. na mij gesproken te hebben)
18-29	36%	41%	24%
30-49	33%	49%	18%
50 jaar en ouder	30%	56%	14%
Laag	30%	50%	21%
Middel	30%	48%	21%
Hoog	38%	46%	17%

Indien men in het afgelopen jaar de huisarts of specialist bezocht had (N=1480), leidde dit tot de volgende acties:

Tabel 4.9 Acties als gevolg van een consult

	Ja, op advies van mijn arts	Ja, op mijn eigen verzoek	Nee
Ik heb een recept voor een geneesmiddel gekregen	67%	11%	22%
Mijn bloed is onderzocht	42%	6%	51%
Ik ben naar een specialist verwezen	32%	12%	55%
Ik heb een ander onderzoek ondergaan	26%	5%	70%
Mijn urine is onderzocht	23%	4%	73%
Ik ben naar een fysiotherapeut verwezen	21%	5%	74%
Ik heb een röntgenonderzoek ondergaan	21%	2%	77%
Ik heb een echo gehad	15%	1%	84%
Ik heb een ander radiologisch onderzoek ondergaan (bijv. MRI of CT)	10%	1%	89%
Ik ben naar mijn huisarts <i>terug</i> verwezen	5%	2%	93%

Uiteraard hebben mensen die regelmatig of chronisch ziek zijn, bovengenoemde situaties significant vaker dan gemiddeld meegemaakt. Ditzelfde geldt voor mensen van 50 jaar en ou-

der. Personen met een hoog opleidingsniveau hebben dit significant minder aan de hand gehad.

In iets meer dan 10% van de bezoeken vroeg de patiënt zelf om een verwijzing naar de specialist of om een recept. Respondenten die de kwaliteit van de zorg matig of slecht vinden, vragen - als zij naar hun (huis)arts gaan - significant vaker dan gemiddeld om een geneesmiddel voor te schrijven, onderzoek te laten doen, een verwijsbriefje te schrijven, etc.

Zij die zeggen zelf te beslissen welke behandeling ze moeten krijgen, vragen hun (huis)arts significant vaker om een geneesmiddel voor te schrijven, onderzoek te laten doen of een verwijsbriefje te schrijven (16%). Mensen die de beslissing aan de arts over laten, vragen significant minder vaak om een geneesmiddel, een onderzoek of een verwijsbriefje.

Het kwam ook voor dat de patiënt niet tevreden werd gesteld. Op de vraag of de arts wel eens geen actie ondernam, terwijl men dat wel wenste, ofwel wel actie ondernam, terwijl dit men niet wenste, antwoordde (N=1566):

Tabel 4.10 Door de patiënt niet gewenste acties

Géén recept gekregen terwijl men dit juist <i>wel</i> wenste	8%
Géén verwijsbriefje naar een specialist gekregen terwijl men dit juist <i>wel</i> wenste	8%
Géén onderzoek gekregen terwijl men dit juist <i>wel</i> wenste	8%
Een recept voor een geneesmiddel gekregen terwijl men dit eigenlijk <i>niet</i> wenste	7%
Géén verwijsbriefje naar een fysiotherapeut gekregen terwijl men dit juist <i>wel</i> wenste	3%
Een onderzoek (bloed, röntgen, e.d.) gekregen terwijl men dit eigenlijk <i>niet</i> wenste	2%
Een verwijsbriefje naar een specialist gekregen terwijl men dit eigenlijk <i>niet</i> wenste	1%
Een verwijsbriefje naar een fysiotherapeut gekregen terwijl men dit eigenlijk <i>niet</i> wenste	1%

Het komt dus vaker voor dat de arts iets niet doet dat de patiënt wenst, dan dat deze iets wel doet dat de patiënt niet wenst. Daarbij moet worden opgemerkt dat 7% van de patiën-

ten een geneesmiddel kreeg voorgeschreven, terwijl ze hierop eigenlijk geen prijs stelden.

Regelmatig of chronisch zieken hebben de afgelopen 12 maanden significant vaker dan gemiddeld géén verwijsbriefje voor een specialist gekregen terwijl zij dit wel wensten.

Gevraagd is ook of men bij het bezoek de arts vraagt om een geneesmiddel voor te schrijven, onderzoek te laten doen, een verwijsbriefje te geven, enz. Iets meer dan één op de 10 patiënten doet dit altijd of vaak.

Tabel 4.11 Percentage ondervraagden dat al dan niet om een geneesmiddel, onderzoek of verwijsbrief vraagt

Ja, altijd	3%
Ja, vaak	9%
Ja, soms, maar meestal laat ik het aan de (huis)arts over om te bepalen wat het beste voor mij is	56%
Nee, ik laat het altijd aan de (huis)arts over om te bepalen wat het beste voor mij is	32%

Mensen die regelmatig ziek zijn, vragen significant vaker dan gemiddeld hun (huis)arts om een geneesmiddel voor te schrijven, onderzoek te laten doen of een verwijsbriefje te schrijven (26% zegt dit altijd of vaak te doen).

Overigens zegt 80% van de ondervraagden die in het afgelopen jaar een arts bezocht hebben een geneesmiddel voorgeschreven gekregen te hebben (N=1525). Het merendeel (90%) zegt het geneesmiddel ook volgens voorschrift gebruikt te hebben. Van degenen die dit niet gedaan hebben is in de meeste gevallen de opgegeven reden hiervoor dat men last van bijwerkingen had of dat het geneesmiddel niet hielp.

Uiteraard hebben mensen die regelmatig of chronisch ziek zijn, de afgelopen 12 maanden significant vaker dan gemiddeld een geneesmiddel voorgeschreven gekregen.

4% van de internetgebruikers zegt in het afgelopen jaar wel eens een geneesmiddel voorgeschreven te hebben gekregen en het niet te hebben afgehaald bij de apotheek. Onder mannen is dit bijna 3%, onder vrouwen 5,6%. Onder internetgebruikers

die de kwaliteit van de zorg in Nederland matig of slecht vinden is dit 7%.

Aan de ondervraagden is aangegeven dat in de praktijk blijkt dat veel geneesmiddelen niet goed werken omdat ze niet volgens het voorschrift worden ingenomen. Gevraagd werd wat ertoe zou kunnen bijdragen dat de patiënt beter het voorschrift zou volgen (N=2078).

Tabel 4.12 **Waardoor zou men voorschrift beter volgen?**

Een bijsluiter die duidelijker is	48%
Niets extra's is nodig, want ik neem geneesmiddelen volgens het voorschrift in	40%
Betere mondelinge uitleg van de arts die het geneesmiddel voorschrijft	37%
Betere mondelinge uitleg van de apotheek waar ik het geneesmiddel afhaal	33%
Een schriftelijke uitleg die op mijn persoonlijke situatie gericht is	20%
Een e-mailbericht met uitleg die op mijn persoonlijke situatie gericht is	10%
Een SMS-service die mij waarschuwt dat ik een geneesmiddel moet innemen	6%
Een internetservice die mij waarschuwt dat ik een geneesmiddel moet innemen	4%
Anders	2%

Internetgebruikers die de zorg in Nederland matig of slecht beoordelen, willen vaker dan gemiddeld een betere mondelinge uitleg van de arts die het geneesmiddel voorschrijft en een bijsluiter die duidelijker is. Zij geven dan ook minder vaak dan gemiddeld aan dat zij een geneesmiddel altijd volgens het voorschrift gebruiken.

Internetgebruikers die zeggen zelf te beslissen welke behandeling ze moeten krijgen, geven vaker dan gemiddeld aan een betere mondelinge uitleg van de arts, die het geneesmiddel voorschrijft en een e-mail bericht met uitleg die op de persoonlijke situatie gericht is, te willen. Zij die samen met de arts beslissen geven vaker aan dat niets extra's nodig is omdat zij geneesmiddelen volgens het voorschrift gebruiken.

Ook is gevraagd of de arts in de afgelopen 12 maanden advies heeft gegeven om de leefgewoonten te veranderen, zoals stoppen met roken, anders eten, meer bewegen, etc. Van de ondervraagden (N=1530) zegt 27% dat dit het geval is. Minder dan de helft van degenen die dit advies gekregen hebben, volgt het op.

Tabel 4.13 Percentage ondervraagden dat leefgewoonte advies volgt

Nee	73%
Ja, en ik heb het advies van mijn arts opgevolgd	11%
Ja, maar ik heb <i>niet</i> altijd het advies van mijn arts opgevolgd	16%

De reden dat men het advies niet opvolgt, is vooral gelegen in het feit dat men hiertoe geen kans ziet.

Tabel 4.14 Redenen om leefgewoonte advies niet te volgen

Het mij niet lukt om mijn leefgewoonten aan te passen	72%
Het niet paste bij de wijze waarop ik mijn dagelijks leven leidt	29%
Het mij (extra) geld kostte	12%
Andere reden	11%
Ik het niet met het advies van mijn arts eens was	6%

Regelmatig of chronisch zieken hebben de afgelopen 12 maanden significant vaker dan gemiddeld het advies gekregen om hun leefgewoonten aan te passen. Dit geldt ook voor mannen, mensen van 50 jaar en ouder en laag opgeleiden.

Tabel 4.15 Leefgewoonte advies naar geslacht, leeftijd en opleiding

	Geen advies gehad	Advies gehad
Man	69%	31%
Vrouw	76%	24%
18-29	78%	22%
30-49	72%	28%
50 jaar en ouder	66%	34%
Laag	67%	34%
Middel	75%	25%
Hoog	76%	24%

De hoger opgeleiden blijken een gekregen advies vaker dan gemiddeld op te volgen.

Mensen die de kwaliteit van de zorg matig of slecht vinden, volgen het advies van hun arts significant minder vaak op dan mensen die de zorg goed vinden.

Tabel 4.16 Relatie tussen kwaliteitsoordeel en opvolgen leefgewoonte advies

	Ja, en advies opgevolgd	Ja, maar advies niet opgevolgd
Kwaliteit uitstekend/goed	43%	57%
Kwaliteit matig/slecht	29%	71%

Van degenen die van de arts het advies gekregen hebben om hun leefgewoonte te wijzigen volgen zij, die samen met hun arts beslissen welke behandeling ze moeten krijgen, significant vaker dit advies van hun arts op. Mensen die zelf beslissen of de arts laten beslissen welke behandeling ze moeten krijgen, volgen minder vaak dan gemiddeld een advies op om de leefgewoonten aan te passen.

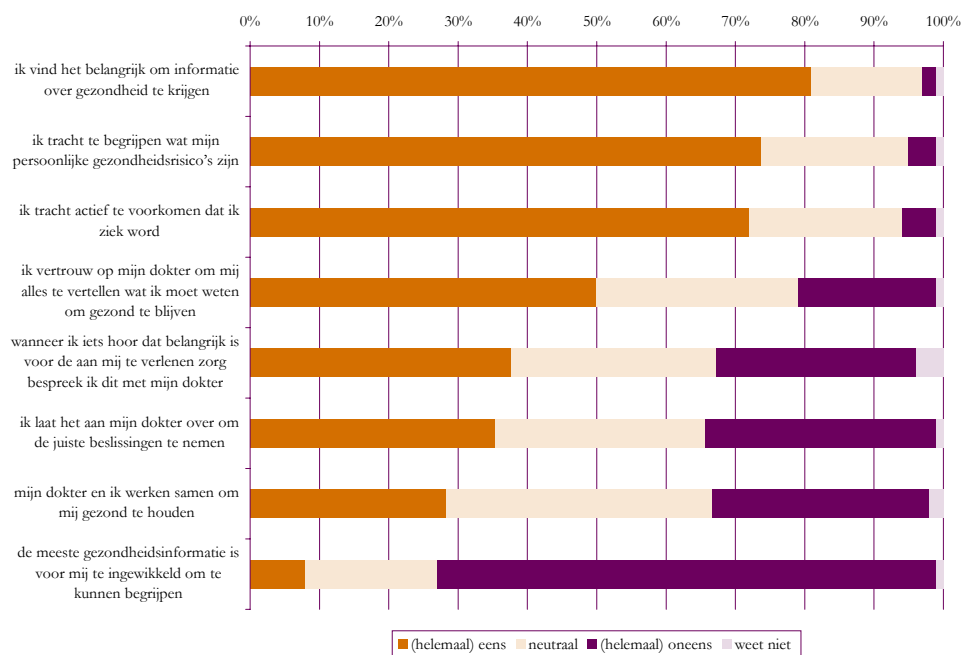
Tabel 4.17 Relatie tussen wie beslist en opvolgen leefgewoonte advies

	Ja, en advies opgevolgd	Ja, maar advies niet opgevolgd
Zelf	31%	69%
Samen	47%	53%
Arts	33%	67%

6% van de internetgebruikers zegt in het afgelopen jaar wel eens een andere arts dan zijn eigen arts geraadpleegd te hebben om te checken of de eigen arts het bij het rechte eind had. Onder de chronisch zieken is dit 11% en onder internetgebruikers die de kwaliteit van de zorg in Nederland matig of slecht vinden is dit 10%.

Ten slotte is de ondervraagden een aantal stellingen voorgesteld met de vraag of men het met deze stellingen al dan niet eens was.

Grafiek 4.6 Houding van ondervraagden



Vrouwen geven vaker dan gemiddeld aan informatie die belangrijk kan zijn voor de te verlenen zorg met hun dokter te bespreken. Mannen vertrouwen significant vaker dan vrouwen op hun arts om hun alles te vertellen dat ze moeten weten om gezond te blijven. Ook laten mannen het vaker aan hun dokter over om de juiste beslissingen te nemen en vinden zij het krijgen van informatie over gezondheid minder belangrijk dan gemiddeld.

Internetgebruikers die de kwaliteit van de zorg in Nederland matig of slecht vinden, vertrouwen significant minder vaak op hun dokter en laten het minder vaak aan hun dokter over om de juiste beslissingen te nemen. Ook zijn zij het significant minder vaak eens met de stelling dat zij met hun dokter samenwerken om gezond te blijven en geven zij vaker dan gemiddeld aan dat gezondheidsinformatie te ingewikkeld is om te begrijpen.

Laag opgeleiden geven vaker dan gemiddeld aan dat gezondheidsinformatie vaak te ingewikkeld is om te begrijpen, dat ze samen werken met hun dokter om gezond te blijven, dat ze belangrijke informatie met hun dokter bespreken en dat ze het aan de dokter overlaten om de juiste beslissingen te nemen.

Zij die zeggen zelf te beslissen hoe ze behandeld moeten worden geven minder vaak aan op hun dokter te vertrouwen, met hun dokter samen te werken om gezond te blijven, informatie met hun dokter te bespreken en de dokter beslissingen te laten nemen. Mensen die zeggen beslissingen samen met hun arts te nemen, geven vaker aan met hun arts samen te werken om gezond te blijven en belangrijke informatie met hun arts te bespreken. Tenslotte geven mensen die zeggen de beslissingen aan hun arts over te laten vaker dan gemiddeld aan dat de meeste gezondheidsinformatie voor hun moeilijk te begrijpen is.

5 Kwaliteit van de zorg

Allereerst is gevraagd hoe men de kwaliteit van medische behandelingen in Nederland beoordeelt. Maar liefst 78% antwoordt hierop uitstekend of goed (N=2077).

Tabel 5.1 Kwaliteitsoordeel over medische behandelingen

Uitstekend	6%
Goed	71%
Matig	18%
Slecht	2%
Weet niet/geen mening	2%

Mensen die regelmatig of chronisch ziek zijn, beoordelen de kwaliteit van medische behandelingen in Nederland significant slechter dan gemiddeld.

Tabel 5.2 Gezondheidsstatus en kwaliteitsoordeel

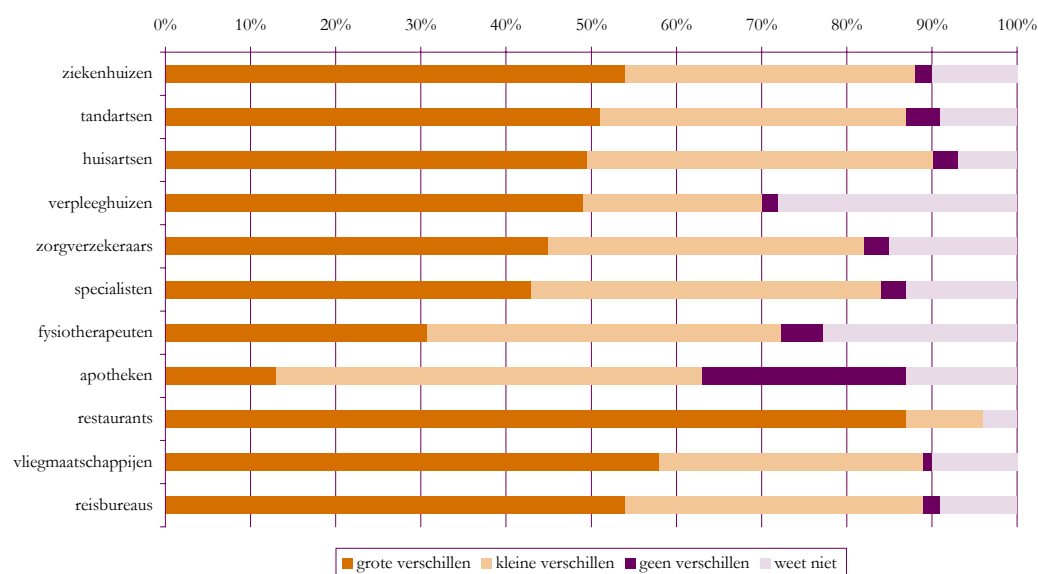
	Uitstekend/goed	Matig/slecht
Doorgaans gezond	81%	19%
Regelmatig ziek	71%	29%
Chronisch ziek	70%	30%

Mannen beoordelen de kwaliteit van de medische behandelingen in Nederland in het algemeen beter dan vrouwen.

Mensen die zeggen zelf te beslissen welke behandeling ze moeten krijgen, vinden de kwaliteit van medische behandelingen in Nederland significant slechter dan gemiddeld.

Vervolgens is gevraagd of men denkt dat er verschillen bestaan in de kwaliteit van zorgverleners en zorgverlenende instellingen onderling, en zo ja, in welke mate.

Grafiek 5.1 Gepercipieerde kwaliteitsverschillen



Opvallend is dat men in het algemeen de kwaliteitsverschillen in de zorg relatief klein vindt.

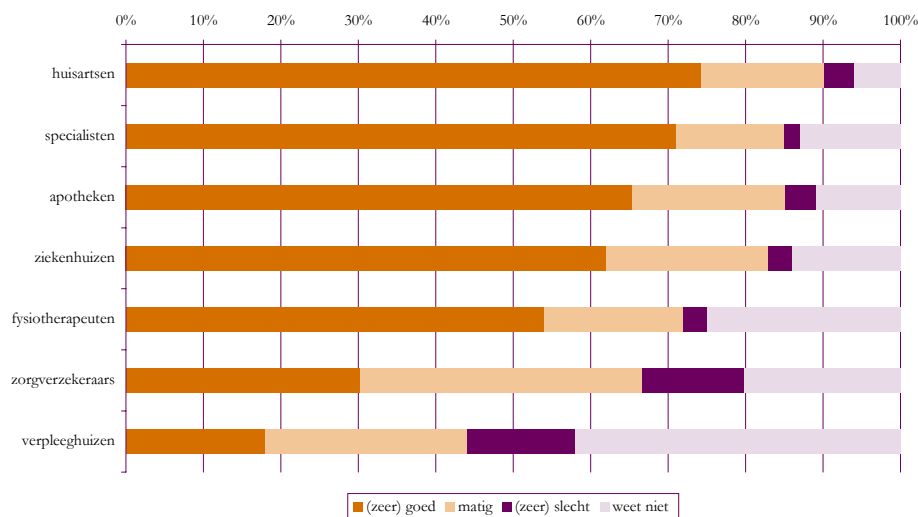
Regelmatig of chronisch zieke internetgebruikers vinden significant vaker dan gemiddeld dat er grote verschillen bestaan in de kwaliteit van huisartsen en specialisten.

Mannen vinden significant vaker dan vrouwen dat er weinig tot geen verschillen bestaan in de kwaliteit van huisartsen, specialisten, apotheken en ziekenhuizen. Mensen met een hoger opleidingsniveau vinden significant vaker dan gemiddeld dat er grote verschillen bestaan in de kwaliteit van huisartsen, specialisten, tandartsen en ziekenhuizen.

Mensen die de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland matig of slecht beoordelen, zijn significant vaker dan gemiddeld van mening dat er grote verschillen bestaan in de kwaliteit van zorgverleners en zorgverlenende instellingen. Ten aanzien van de kwaliteit van restaurants, vliegmaatschappijen en reisbureaus heeft deze groep geen afwijkende mening.

In het verlengde hiervan ligt de vraag voor welke onderdelen van de zorg men denkt in het algemeen de beste waar voor zijn geld/verzekeringspremie te krijgen.

Grafiek 5.2 Waar krijgt men de beste waar voor zijn premie?

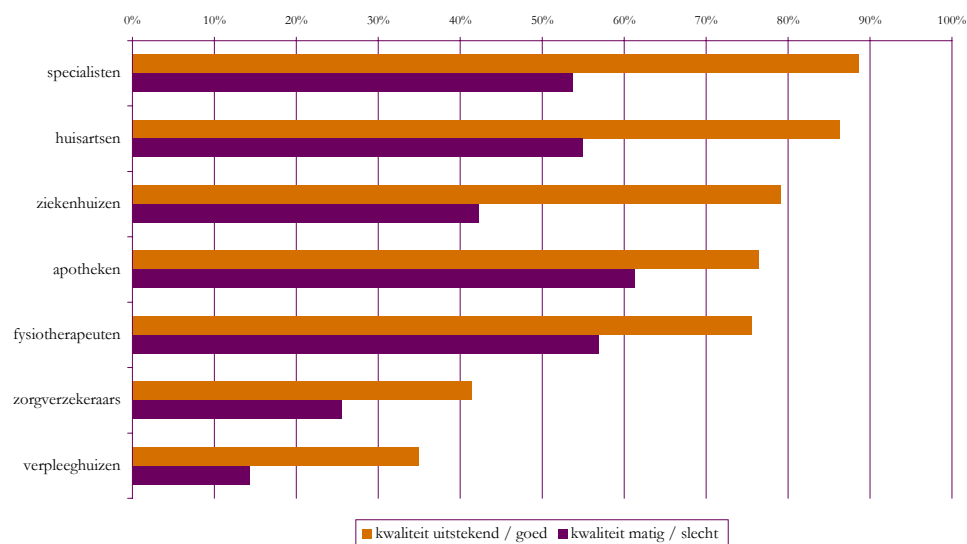


Huisartsen en medisch specialisten scoren het best; zorgverzekeraars en verpleeghuizen het slechtst. Dat verpleeghuizen laag scoren is niet verwonderlijk, gelet op het feit dat ten tijde van het onderzoek verpleeghuizen negatief in het nieuws waren, denk bijvoorbeeld aan het mogelijk introduceren van ‘pyjama-dagen’ als gevolg van de bezuinigingen in deze sector. Overigens moet worden opgemerkt dat meer dan 40% geen mening heeft over hetgeen verpleeghuizen leveren.

Mensen die regelmatig ziek zijn, vinden significant vaker dan gemiddeld dat ze matige of slechte waar voor hun geld krijgen van apotheken en zorgverzekeraars.

Internetgebruikers die de kwaliteit van de zorg in Nederland matig of slecht vinden, zijn ook significant vaker dan gemiddeld van mening dat zij matige tot slechte waar voor hun geld krijgen. Het volgende schema maakt dit duidelijk.

Grafiek 5.3 Percentage internetgebruikers dat zegt (zeer) goede waar voor zijn geld/verzekeringspremie te krijgen naar kwaliteitsoordeel



Degenen die zeggen zelf te beslissen welke behandeling ze moeten krijgen, zijn vaker dan gemiddeld van mening dat ze bij huisartsen matige of slechte waar voor hun geld krijgen.

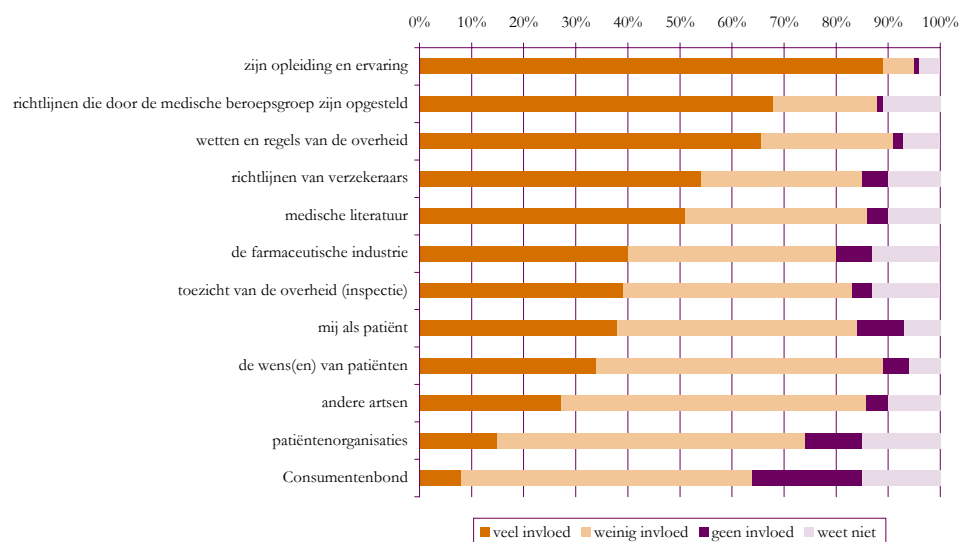
Tabel 5.3 Wie beslist in relatie tot oordeel over kwaliteit?

	(Zeer) goed	Matig/(zeer) slecht
Zelf	72%	28%
Samen	86%	14%
Arts	76%	24%

Mensen met een lager opleidingsniveau vinden vaker dan gemiddeld dat ze goede waar voor hun geld krijgen van huisartsen en zorgverzekeraars, terwijl mensen met een hoger opleidingsniveau juist vaker vinden dat ze matige of slechte waar voor hun geld krijgen van huisartsen en zorgverzekeraars.

Vervolgens is gevraagd waardoor, naar de mening van de ondervraagde, de arts het meest beïnvloed wordt in zijn handelen.

Grafiek 5.4 Waardoor worden volgens de ondervraagden artsen het meest beïnvloed in hun handelen?



Mannen denken significant vaker dan gemiddeld dat hun arts niet of nauwelijks beïnvloed wordt door de wens(en) van patiënten, wetten en regels van de overheid, richtlijnen die door de medische beroepsgroep zijn opgesteld, de farmaceutische industrie, toezicht van de overheid, patiëntenorganisaties, medische literatuur en door henzelf als patiënt.

Personen van 50 jaar en ouder vinden significant vaker dan gemiddeld dat hun arts beïnvloed wordt door richtlijnen van verzekeraars, de farmaceutische industrie en toezicht van de overheid. De wens(en) van patiënten heeft/hebben volgens de 50-plussers juist vaker weinig of geen invloed op het handelen van de arts.

Laag opgeleiden vinden vaker dan gemiddeld dat hun arts sterk beïnvloed wordt door richtlijnen van verzekeraars, toezicht van de overheid, patiëntenorganisaties en de Consumentenbond.

Chronisch zieken vinden significant vaker dan gemiddeld dat hun arts weinig tot niet beïnvloed wordt door de wens(en) van patiënten in het algemeen, terwijl zij vaker dan gemiddeld vinden dat hun arts sterk beïnvloed wordt door richtlijnen van verzekeraars en direct door henzelf als patiënt.

Internetgebruikers die de zorg in Nederland matig of slecht vinden, zijn significant vaker van mening dat hun arts sterk beïnvloed wordt door wetten en regels van de overheid, door richtlijnen van verzekeraars en door de farmaceutische industrie. Daarentegen zijn zij minder vaak van mening dat hun arts in zijn handelen beïnvloed wordt door zijn opleiding en ervaring, de wens(en) van patiënten, richtlijnen die door de medische beroepsgroep zijn opgesteld, patiëntenorganisaties, de medische literatuur en door henzelf als patiënt.

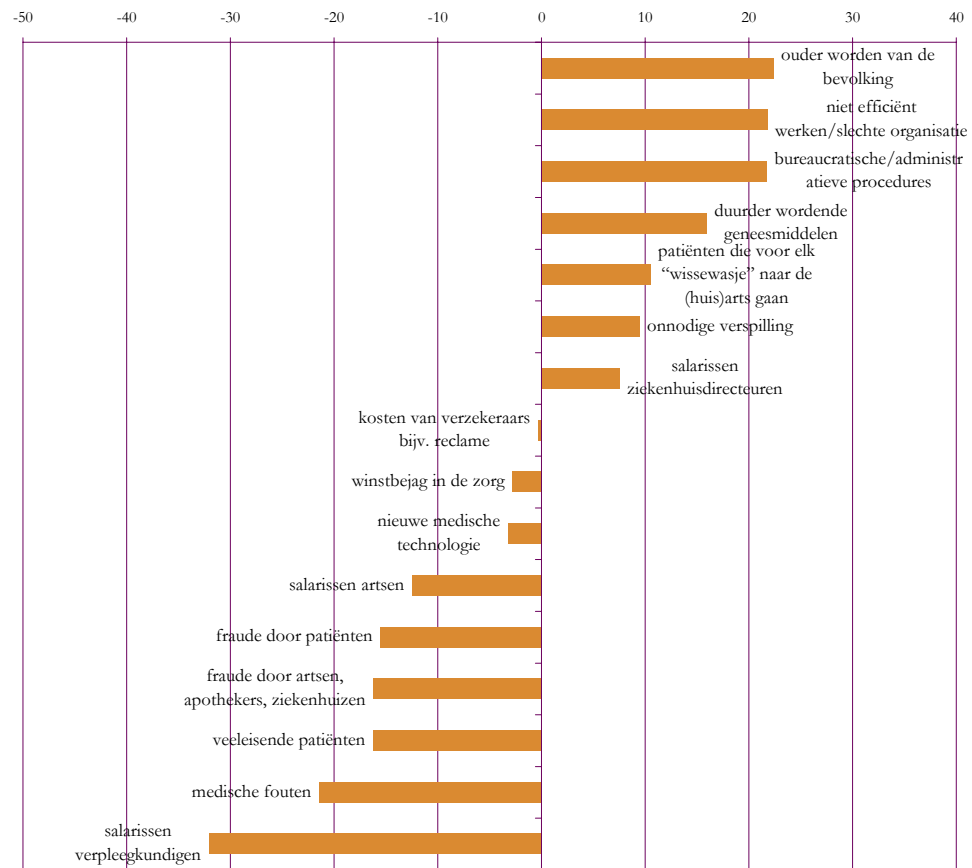
Degenen die zeggen samen met hun arts te beslissen welke behandeling ze moeten krijgen, zijn vaker dan gemiddeld van mening dat de arts in zijn handelen beïnvloed wordt door de wens(en) van patiënten, medische literatuur en door henzelf als patiënt, terwijl zij minder vaak dan gemiddeld van mening zijn dat de arts beïnvloed wordt door de farmaceutische industrie.

Degenen die zeggen zelf willen te beslissen welke behandeling ze krijgen zijn vaker dan gemiddeld van mening dat de arts beïnvloed wordt door de farmaceutische industrie, terwijl zij minder vaak denken dat de medische literatuur veel invloed heeft op het handelen van de arts. Tenslotte vinden mensen die de beslissing doorgaans aan hun arts overlaten vaker dan gemiddeld dat de arts niet beïnvloed wordt door de wens(en) van de patiënt in het algemeen en door henzelf als patiënt.

6 Kosten van zorg

Aan internetgebruikers is gevraagd wat de vier belangrijkste en de vier minst belangrijke oorzaken van de steeds maar hoger wordende kosten van de gezondheidszorg zijn. De antwoorden zijn met de tekentoets geëvalueerd. Hoe hoger de waarde hoe belangrijker men een aspect vindt. Bij een t-waarde van 0 vindt men het aspect noch belangrijk noch onbelangrijk.

Grafiek 6.1 Oorzaken van kostenstijging in de zorg



Het ouder worden van de bevolking, de slechte organisatie van de zorg en de bureaucratie in de zorg worden als de belangrijkste oorzaken gezien.

Mannen antwoorden significant vaker dan vrouwen ouder worden van de bevolking, patiënten die voor elk 'wissewasje' naar de huisarts gaan, bureaucratische/administratieve procedures en niet efficiënt werken/slechte organisatie. Vrouwen geven vaker onnodige verspilling aan als belangrijke oorzaak van de stijgende kosten.

50-plussers zeggen significant vaker dan gemiddeld de salarissen van ziekenhuisdirecteuren. Mensen van 30 tot 50 jaar vinden daarentegen winstbejag in de zorg belangrijker dan gemiddeld, terwijl mensen van 18 tot 30 jaar patiënten die voor elk 'wissewasje' naar de huisarts gaan een belangrijkere oorzaak vinden.

Lager opgeleiden vinden vaker dan gemiddeld dat de salarissen van artsen, verpleegkundigen en ziekenhuisdirecteuren, duurdere wordende geneesmiddelen en medische fouten belangrijke oorzaken zijn van de stijgende kosten in de zorg. Mensen met een hoger opleidingsniveau denken daarentegen vaker dan gemiddeld aan het ouder worden van de bevolking, bureaucratische procedures en niet efficiënt werken.

Regelmatig of chronisch zieken noemen significant vaker dan gemiddeld medische fouten, terwijl mensen die doorgaans gezond zijn vaker dan gemiddeld denken aan patiënten die voor elk 'wissewasje' naar de huisarts gaan.

Internetgebruikers die de zorg in Nederland matig of slecht vinden, zijn vaker dan gemiddeld van mening dat het stijgen van de kosten in de zorg veroorzaakt wordt door de salarissen van artsen en ziekenhuisdirecteuren, winstbejag in de zorg, fraude door artsen, apothekers en ziekenhuizen en medische fouten. Mensen die de kwaliteit van de zorg goed vinden, zijn daarentegen vaker van mening dat de stijgende kosten het gevolg zijn van het ouder worden van de bevolking.

Zij die zeggen zelf te beslissen of de arts laten beslissen welke behandeling ze moeten krijgen, geven vaker dan gemiddeld aan dat de salarissen van artsen een belangrijke oorzaak zijn van de stijgende kosten in de gezondheidszorg, terwijl mensen die samen met hun arts beslissen dit juist significant minder vaak vinden. Bureaucratische procedures zijn volgens hen die zeggen samen met hun arts te beslissen juist vaker dan gemiddeld een belangrijke oorzaak van de stijgende kosten, terwijl mensen die zeggen de beslissing aan de arts over te laten dit minder vaak vinden.

Vervolgens is de vraag gesteld wat men in het geval van een (hogere) eigen bijdrage voor een bezoek aan een arts zou doen. Er konden meerdere antwoorden gegeven worden (N=2078).

Tabel 6.1 Wat doet men bij een (hogere) eigen bijdrage?

Niets anders dan nu en de eigen bijdragen betalen	34%
Een bezoek aan de dokter uitstellen in de hoop dat mijn probleem vanzelf overgaat	30%
(Vaker) internet raadplegen om te bezien of ik zonder doktersbezoek mijn probleem kan oplossen	25%
Minder vaak naar de dokter gaan	24%
Nagaan of een andere zorgverlener mij kan helpen die mij minder geld kost	21%
Mij proberen bij te verzekeren zodat ik wel meer premie moet betalen, maar geen eigen bijdrage hoeft te betalen	14%
Ik zou iets anders doen	2%

Indien men een (hogere) eigen bijdrage voor een bezoek aan een arts zou moeten betalen, zouden mannen significant vaker dan vrouwen niets anders doen en deze eigen bijdrage gewoon betalen. Vrouwen zouden daarentegen significant vaker een bezoek aan de dokter uitstellen en vaker internet raadplegen om te bezien of het probleem zonder doktersbezoek opgelost kan worden.

Mensen van 30 jaar en ouder zouden in dit geval significant vaker dan gemiddeld niets anders doen dan nu en de eigen bijdrage gewoon betalen. Mensen van 18 tot 30 jaar zouden daarentegen een bezoek aan de dokter vaker proberen uit te stellen of minder vaak naar de dokter gaan.

Hoog opgeleiden zouden significant vaker dan gemiddeld niets anders doen dan nu en de eigen bijdrage gewoon betalen. Mensen met een gemiddeld of lager opleidingsniveau zouden daarentegen vaker dan gemiddeld een bezoek aan de dokter uitstellen.

Mensen die regelmatig of chronisch ziek zijn, geven significant vaker dan gemiddeld aan dat ze dan zullen proberen bij te verzekeren indien de eigen bijdrage voor consult zou stijgen,

terwijl zij minder vaak niets zouden doen c.q. de eigen bijdrage gewoon zouden betalen.

Internetgebruikers die de kwaliteit van de zorg matig of slecht vinden geven vaker dan gemiddeld aan een bezoek aan de dokter uit te zullen stellen of na te zullen gaan of een andere zorgverlener - die minder geld kost - hen kan helpen, indien de eigen bijdrage van een bezoek aan een arts zou stijgen. Degenen die de zorg in Nederland goed vinden, daarentegen, geven vaker dan gemiddeld aan niets anders te zullen doen dan zij nu doen (dus de hogere eigen bijdrage te zullen betalen) indien de eigen bijdrage zou stijgen.

Internetgebruikers die zeggen de arts te laten beslissen welke behandeling ze moeten krijgen, geven vaker dan gemiddeld aan een bezoek aan de dokter uit te zullen stellen indien ze een (hogere) eigen bijdrage zouden moeten betalen, terwijl mensen die samen met de arts beslissen dit juist minder vaak zouden doen.

Ook is gevraagd wat de drie beste en de drie slechtste methoden zijn om de kosten van de gezondheidszorg te beperken. Het toetsen van de antwoorden met de tekentoets levert het volgende beeld op:

Tabel 6.2 **Maatregelen om de kostenstijging te beperken**

De lonen van ziekenhuisdirecteuren beperken	29,65
Kosten die veroorzaakt worden door ongezond gedrag (bijvoorbeeld roken) niet meer vergoeden	19,78
Dure behandelingen die relatief weinig gezondheids-winst opleveren uit het ziekenfondspakket halen	17,15
Geneesmiddelen die men zelf kan betalen uit het ziekenfondspakket halen	4,74
De lonen van artsen beperken	-1,33
Patiënten een (hogere) eigen bijdrage laten betalen voor een bezoek aan een arts	-18,71
Patiënten vaker of een hogere eigen bijdrage laten betalen voor geneesmiddelen	-21,21
De lonen van verpleegkundigen beperken	-26,26
Kleine eenmalige operaties (bijvoorbeeld blinde darm) uit het ziekenfondspakket halen	-31,73

Mannen denken bij goede methoden om de kosten te beperken significant vaker dan gemiddeld aan een (hogere) eigen bijdrage voor een bezoek aan een arts en voor geneesmiddelen, het uit het ziekenfondspakket halen van geneesmiddelen die men zelf kan betalen, kleine eenmalige operaties en dure behandelingen die relatief weinig gezondheidswinst opleveren en het niet meer vergoeden van kosten die veroorzaakt worden door ongezond gedrag. Vrouwen denken daarentegen significant vaker aan het beperken van de lonen van artsen en ziekenhuisdirecteuren.

50-plussers denken significant vaker dan gemiddeld aan het beperken van de lonen van ziekenhuisdirecteuren, het uit het ziekenfondspakket halen van geneesmiddelen die men zelf kan betalen en dure behandelingen die relatief weinig gezondheidswinst opleveren. Mensen van 18 tot 30 jaar denken daarentegen significant vaker aan het verhogen van de eigen bijdrage voor geneesmiddelen, het uit het ziekenfondspakket halen van kleine eenmalige operaties en het niet meer vergoeden van kosten die veroorzaakt worden door ongezond gedrag.

Hoog opgeleiden kiezen significant vaker dan gemiddeld voor het verhogen van de eigen bijdrage voor geneesmiddelen of een bezoek aan een arts en het niet meer vergoeden van kosten die veroorzaakt worden door ongezond gedrag. Mensen met een lager opleidingsniveau denken juist vaker dan gemiddeld aan het beperken van de lonen van artsen en ziekenhuisdirecteuren.

Chronisch zieken kiezen vaker dan gemiddeld voor het uit het ziekenfondspakket halen van dure behandelingen die relatief weinig gezondheidswinst opleveren (51% versus 44% voor gezonden). Regelmatig en chronisch zieken zijn uiteraard in meerderheid tegen hogere eigen bijdragen, maar ook tegen het niet meer vergoeden van kosten die veroorzaakt worden door ongezond gedrag

Bijlage 1

Internetgebruikers versus niet-internetgebruikers

Dit onderzoek is gehouden onder internetgebruikers. Zoals in de inleiding aangegeven, is dit onderzoek representatief voor deze groep, maar niet voor de Nederlandse burger. Alhoewel de meerderheid - meer dan 60% van de bevolking - internet gebruikt, is er nog een aanzienlijk deel dat dit niet doet. Op basis van het onderzoek van NFO Trendbox⁴, waarbij de ondervraagden gevraagd werd of zij al of niet internet gebruiken, komt het volgende beeld van de niet-internetgebruiker naar voren. Het gaat hier om significante verschillen met Internetgebruikers. Het volgende is voor niet-internetgebruikers meer van toepassing dan voor internetgebruikers:

- zijn lager opgeleid;
- zijn gepensioneerd, met VUT of hebben geen betaald werk;
- verdienen minder dan € 1300,- per maand;
- vormen een- en twee persoonshuishoudens;
- volgen nooit gezondheidsonderwerpen in de media;
- vertrouwen op het oordeel van de arts; twifelen niet aan hetgeen de huisarts als diagnose stelt of als therapie geeft;
- vragen uitsluitend informatie aan hun arts en niet aan mensen in hun omgeving, kijken niet in een medische encyclopedie;
- vragen de arts minder om een recept, verwijzing of onderzoek;
- nemen dus ook geen informatie mee naar de huisarts of specialist om te bespreken;
- zoeken ook niet na het bezoek aan de huisarts naar informatie over hetgeen de huisarts heeft gezegd;
- hebben nooit second opinion gevraagd en verwachten dit ook in de toekomst niet te zullen doen;
- veranderen nauwelijks van ziektekostenverzekeraar.

Bijlage 2

Noten

- ¹ Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Internet gebruiker, arts en gezondheidszorg (resultatenonderzoek bij advies E-health in zicht. Zoetermeer: RVZ, 2002.
- ² Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Internetgebruiker en kiezen van zorg. In: De invloed van de consument op het gebruik van zorg. Zoetermeer: RVZ, 2004.
www.nua.ie/surveys/how_many_online/europe.html.
- ³ www.nua.ie/surveys/how_many_online/europe.html.
- ⁴ Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Zorgconsumptie en de rol van de zorgconsument. In: De invloed van de consument op het gebruik van zorg. Zoetermeer: RVZ, 2004.

Bijlage

Bijlage

Overzicht publicaties RVZ

De publicaties t/m 02/08 zijn te bestellen door overmaking van het verschuldigde bedrag op bankrekeningnummer 19.23.24.322 t.n.v. VWS te Den Haag, o.v.v. RVZ en het desbetreffende publicatienummer (zolang de voorraad strekt). M.i.v. publicatienummer 02/09 zijn de publicaties te bestellen via de website van de RVZ (www.rvz.net) of telefonisch via de RVZ (079 3 68 73 11).

Adviezen en achtergrondstudies

04/07	Met het oog op gepaste zorg (achtergrondstudie bij het advies Gepaste zorg)	€	15,00
04/06	De invloed van de consument op het gebruik van zorg (achtergrondstudie bij het advies Gepaste zorg)	€	15,00
04/04	De Staat van het Stelsel: achtergrondstudies	€	15,00
04/03	Verantwoordingsprocessen in de zorg op basis van de balanced scorecard (achtergrondstudie bij het advies De Staat van het Stelsel)	€	15,00
04/02	Indicatoren in een zelfsturend systeem, prestatie-informatie voor systeem, toezicht, beleid en kwaliteit (achtergrondstudie bij het advies De Staat van het Stelsel)	€	15,00
04/01	De Staat van het Stelsel	€	15,00
03/15	Acute zorg (achtergrondstudie)	€	15,00
03/14	Acute zorg	€	15,00
03/13	Gemeente en zorg (achtergrondstudie)	€	15,00
03/12	Gemeente en zorg	€	15,00
03/10	Kiezen in de gezondheidszorg (achtergrondstudie bij het advies Marktconcentraties in de ziekenhuiszorg)	€	15,00
03/09	Marktconcentraties in de ziekenhuissector (achtergrondstudie bij het advies Marktconcentraties in de ziekenhuiszorg)	€	15,00
03/08	Marktconcentraties in de ziekenhuiszorg	€	15,00
03/07	Internetgebruiker en kiezen van zorg (resultatenonderzoek bij het advies Van patiënt tot klant)	€	15,00
03/06	Zorgaanbod en cliëntenperspectief (achtergrondstudie bij het advies Van patiënt tot klant)	€	15,00
03/05	Van patiënt tot klant	€	15,00

03/04	Marktwerking in de medisch specialistische zorg: achtergrondstudies	€	15,00
03/03	Anticiperen op marktwerking (achtergrondstudie bij het advies Marktwerking in de medisch specialistische zorg)	€	15,00
03/02	Health Care Market Reforms & Academic Hospitals in international perspective (achtergrondstudie bij het advies Marktwerking in de medisch specialistische zorg)	€	15,00
03/01	Marktwerking in de medisch specialistische zorg	€	15,00
02/19	Consumentenopvattingen over taakherschikking in de gezondheidszorg (achtergrondstudie bij het advies Taakherschikking in de gezondheidszorg)	€	15,00
02/18	Juridische aspecten van taakherschikking (achtergrondstudie bij het advies Taakherschikking in de gezondheidszorg)	€	15,00
02/17	Taakherschikking in de gezondheidszorg	€	15,00
02/15	Gezondheid en gedrag: debatten en achtergrondstudies (achtergrondstudies en debatverslagen bij het advies Gezondheid en gedrag)	€	15,00
02/14	Gezondheid en gedrag	€	15,00
02/13	De biofarmaceutische industrie ontwikkelingen en gevolgen voor de gezondheidszorg (achtergrondstudie bij Biowetenschap en beleid)	€	15,00
02/12	Achtergrondstudie Biowetenschap en beleid	€	15,00
02/11	Biowetenschap en beleid	€	15,00
02/10	Want ik wil nog lang leven (achtergrondstudie bij Samenleven in de samenleving)	€	15,00
02/09	Samenleven in de samenleving (incl. achtergrondstudies NIZW, Bureau HHM op CD-ROM)	€	15,00
02/07	Internetgebruiker, arts en gezondheidszorg (resultaten onderzoek bij E-health in zicht)	€	15,00
02/06	Inzicht in e-health (achtergrondstudie bij E-health in zicht)	€	15,00
02/05	E-health in zicht	€	15,00
02/04	Professie, profijt en solidariteit (achtergrondstudie bij Winst en gezondheidszorg)	€	15,00
02/03	Meer markt in de gezondheidszorg (achtergrondstudie bij Winst en gezondheidszorg)	€	15,00
02/02	'Nieuwe aanbieders' onder de loep: een onderzoek naar private initiatieven in de gezondheidszorg (achtergrondstudie bij Winst en gezondheidszorg)	€	15,00
02/01	Winst en gezondheidszorg	€	15,00
01/11	Kwaliteit Resultaatanalyse Systeem (achtergrondstudie bij Volksgezondheid en zorg)	€	13,61
01/10	Volksgezondheid en zorg	€	13,61

01/09	Nieuwe gezondheidsrisico's bij voeding (achtergrondstudie bij Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren)	€	13,61
01/08	Verzekerbaarheid van nieuwe gezondheidsrisico's (achtergrondstudie bij Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren)	€	13,61
01/07	Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren	€	13,61
01/05	Technologische innovatie in zorgsector (verkennde studie)	€	11,34
01/04E	Healthy without care	€	9,08
00/06	Medisch specialistische zorg in de toekomst (advies en dossier)	€	19,29
00/04	De rollen verdeeld: achtergrondstudies (achtergrondstudie bij De rollen verdeeld)	€	13,61
00/03	De rollen verdeeld	€	13,61
Bijzondere publicaties			
04/05	Tot de klant gericht (conclusies van de invitational conference Van patiënt tot klant)	€	15,00
03/11	De wensen van zorgcliënten in Europa	€	15,00
02/16	Gezondheidszorg en Europa: een kwestie van kiezen	€	15,00
01M/02	Meer tijd en aandacht voor patiënten? Hoe een nieuwe taakverdeling kan helpen		gratis
01M/01E	E-health in the United States	€	11,34
01M/01	E-health in de Verenigde Staten	€	9,08
01/03	Publieksversie Verzekerd van zorg	€	6,81
01/02	De RVZ over het zorgstelsel	€	9,08
01/01	Management van beleidsadvies	€	11,34
00/05	Himmelhoch jauchzend, zum Tode betrübt (essay)	€	6,81
Signalementen			
Sig 03/01	Exploderende zorguitgaven	€	15,00
Publicaties Centrum Ethiek en Gezondheid			
	Signalering Ethiek en Gezondheid 2003		gratis
	De vertwijfeling van de mantelmeeuw		gratis

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Postbus 7100
2701 AC Zoetermeer
Tel 079 368 73 11
Fax 079 362 14 87
E-mail mail@rvz.net
URL www.rvz.net

Colofon

Ontwerp: 2D3D, Den Haag
Fotografie: Eric de Vries
Druk: Quantes, Rijswijk
Uitgave: 2004
ISBN: 90-5732-132-7

U kunt deze publicatie bestellen via onze website (www.rvz.net) of telefonisch via de RVZ (079 3 68 73 11) onder vermelding van publicatienummer 04/06

© Raad voor de Volksgezondheid en Zorg