

Onderzoeksresultaten vragenlijsten Flycatcher en Nivel

1. Inleiding

In het kader van het advies over nieuwe ordeningen in de zorg zijn in opdracht van de RVZ twee vragenlijsten afgenomen onder de Nederlandse bevolking. Flycatcher heeft een onderzoek uitgevoerd naar attitude en gedrag van de Nederlandse burger ten aanzien van zijn gezondheidszorg. En het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) heeft in samenwerking met de RVZ een vragenlijst onder de Nederlandse burgers uitgezet naar de zorgbehoefte van de patiënt. In deze bijdrage worden de conclusies van beide vragenlijsten weergegeven.

2.1 Overwegend sterk gevoel van verantwoordelijkheid onder burgers voor eigen gezondheid.

Uit het onderzoek van Flycatcher blijkt dat over het algemeen een tendens waar te nemen is, waarbij het merendeel (90%) van de ondervraagden aangeeft zich zelf verantwoordelijk te voelen voor de eigen gezondheid. Tevens zegt het grootste deel, 79% van de ondervraagden, zich ervan bewust te zijn dat de belangrijkste manier om zo gezond mogelijk te blijven, is door zelf actief bezig te zijn met gezondheid. Tweederde geeft aan dat een gezonde levensstijl van invloed kan zijn op de gezondheid. Ook geeft bijna 80% van de ondervraagden aan zelf goed te kunnen inschatten in welke gevallen zij gezondheidsproblemen zelf kunnen oplossen en wanneer medische hulp nodig is. Slechts 9% van de respondenten vindt dat de arts verantwoordelijk is voor de gezondheid van de patiënt, maar liefst 56% van de ondervraagde respondenten is het hier niet mee eens.

2.2 Rol van de arts wordt gezien als regievoerder, eenvoudige handelingen kunnen worden gedelegeerd naar andere beroepsgroepen.

Van de huisarts wordt door de respondenten van het NIVEL verwacht dat hij of zij voornamelijk probeert erachter te komen waar de klachten vandaan komen (68%), een diagnose stelt (61%), uitlegt wat de klachten betekenen (60%) en het lichaam van de patiënt onderzoekt (57%). Ook het behandelen van klachten, uitzoeken of klachten verband houden met andere problemen of klachten die de patiënt heeft gehad en het doorverwijzen van de patiënt wordt gezien als een taak van de arts. Eenvoudige handelingen zoals het maken van uitrijkjes, wratten aanstippen en hechtingen verwijderen kunnen volgens de respondenten door praktijkondersteuners gedaan worden, evenals het geven van voorlichting en advies, instructies bij gebruik van geneesmiddelen of hulpmiddelen, herhaalrecepten uitschrijven, hulp bieden bij bijvoorbeeld stoppen met roken of dieten en het regelen van zorg door andere instanties of zorgverleners wanneer de patiënt die nodig heeft.

2.3 Aanpassen van gedrag lijkt mogelijk wanneer de situatie dit noodzakelijk maakt.

De meeste respondenten die door Flycatcher ondervraagd zijn, zeggen in staat te zijn hun gedrag aan te passen wanneer een gezondheidsprobleem dit noodzakelijk maakt. Slecht 3% van de ondervraagden geeft aan hiertoe niet in staat te zijn. Een groot deel (41%) van de ondervraagden zegt het moeilijk te vinden om elke dag op een manier te leven, die het beste is voor de gezondheid. Wanneer men

onder stress staat, denkt toch bijna de helft van de ondervraagden het aangepaste gedrag qua eten en bewegen vol te kunnen houden.

2.4 Men heeft de intentie tot therapietrouw.

Wat betreft therapietrouw, is er veel consensus onder de respondenten. Ruim 80% geeft aan gemaakte afspraken met de arts na te komen, en bijna 90% geeft aan voorgeschreven medicijnen van de arts volgens voorschrift te gebruiken. Drie van de vier respondenten geeft aan alle relevante informatie voor de gezondheid aan de arts te vertellen. Feedback aan de arts over de geleverde zorg wordt in mindere mate gegeven door de patiënt, desondanks zegt toch nog 64% van de respondenten dit te doen.

2.5 Betrouwbare informatie lijkt goed beschikbaar te zijn voor patiënten.

Volgens de enquête van NIVEL geeft een ruime meerderheid aan bij klachten op zoek te gaan naar informatie, slechts 22% van de respondenten heeft hier geen behoefte aan. Tweederde van de Nederlandse burgers geeft in het onderzoek van Flycatcher aan, te weten waar betrouwbare informatie over ziekte en behandeling te vinden is. Een even groot percentage zegt uiteindelijk zelf een oplossing voor zich aandienende gezondheidsproblemen te vinden. Uit het onderzoek van NIVEL blijkt dat wanneer men op zoek gaat naar informatie over pijnklachten de helft van de respondenten aangeeft deze informatie te halen bij de huisarts of huisartsenpost. De tweede informatiebron is het internet, 42% van de bevolking zoekt hier informatie over pijnklachten en op de derde plaats worden partners of familie geraadpleegd. Wanneer er sprake is van plotselinge klachten, zoals pijn op de borst, zoekt het overgrote deel van de respondenten onmiddellijk professionele hulp van de huisarts of spoedeisende hulpdiensten. Hierbij geeft maar een enkeling aan eerst informatie via het internet te zoeken alvorens hulp van de professional in te schakelen.

2.6 Informatie over behandelingsmogelijkheden en medicatie kan verbeterd worden door verpleegkundigen of praktijkondersteuners.

Een meerderheid (59%) van de patiënten geeft aan bij gezondheidsproblemen na te gaan welke behandelingsmogelijkheden hiervoor bestaan. Van de medicijnen die de arts heeft voorgeschreven weet slechts iets meer dan de helft van de patiënten wat de werking van het geneesmiddel is, een op de vijf respondenten geeft aan dit niet te weten. Ruim een derde van de patiënten zegt, wanneer er een gezondheidsprobleem geconstateerd wordt, te weten wat de aard en oorzaak van dit probleem is. Het geven van voorlichting, advies en instructies bij het gebruik van geneesmiddelen of hulpmiddelen kan volgens een groot deel van de respondenten uit het panel van NIVEL uitgevoerd worden door een verpleegkundige of praktijkondersteuner. Dit wordt niet gezien als een specifieke taak voor de huisarts.

2.7 Selectief gebruik online diensten.

Volgens de vragenlijst van Flycatcher stelt een op de drie patiënten via het internet op basis van symptomen en klachten de diagnose vast of wil dit graag doen. Ongeveer hetzelfde percentage geeft aan ook geïnteresseerd te zijn in online testen van gezondheidsrisico's, programma's te volgen om de levensstijl te verbeteren en het bewaken van gezondheid door meetgegevens via internet door te geven aan een medisch centrum. Het online behandelen van psychische klachten en het online ontwennen van een verslaving is voor een op de vijf respondenten een welkome oplossing. Wanneer patiënten langdurig ziek zijn en afhankelijk worden van hulp geeft het grootste deel van de respondenten in het onderzoek van NIVEL aan dat zij deze hulp het liefste thuis krijgen door

professionele zorgverleners zoals de thuiszorg of door bekenden zoals partner of familie.

2.8 Beslissing- en bewegingsvrijheid belangrijk voor zieken.

Bijna de helft van de respondenten onderschrijft de meerwaarde van de walk-in center, waar men van zeven uur 's ochtends tot zeven uur 's avonds voor huisartsenzorg terecht kan. Van de patiënten met een chronische ziekte, bepaalt het merendeel (61%) het liefst zelf welke zorgverleners ze inschakelen. Meer dan de helft van de respondenten geeft aan, als de mogelijkheid bestaat om zichzelf te behandelen (zoals het geven van spuiten), dit dan ook zelf te gaan doen. Wanneer een kind ziek is, geeft bijna iedereen (87%) aan dat het kind voor het werk gaat. Wanneer ouders hulp nodig hebben, ziet 46% van de ondervraagden het liefst dat dit door sociale voorzieningen wordt opgelost. Dit kan worden verklaard door het feit dat ruim eenderde aangeeft onvoldoende mogelijkheden te hebben om hulp aan ouders te bieden.

4. Kanttekeningen

De respons op beide vragenlijsten is hoog, 55% van de benaderde burgers heeft de vragenlijst van Flycatcher ingevuld. Hiermee bestaat de netto steekproef uit 2042 respondenten. Mannen zijn in deze steekproef iets beter vertegenwoordigd dan vrouwen, 57% van de ondervraagden is een man, daarentegen is 43% een vrouw. De vragenlijst van NIVEL is door 68% van de benaderde respondenten ingevuld, waarmee de netto steekproef uitkomt op 1.056 respondenten.

Ondanks deze grote steekproeven zijn er een paar kanttekeningen te maken bij bovenstaande onderzoeksresultaten. Zo kan een kanttekening worden geplaatst in hoeverre de datasets representatief zijn. Ten eerste geven de respondenten uit het onderzoek van Flycatcher aan over het algemeen redelijk gezond te zijn (80%), slechts een op de vijf respondenten is regelmatig (3%) of chronisch (17%) ziek. Wellicht hiermee samenhangend, is het percentage ouderen erg laag. Uit eerder onderzoek van het NIVEL¹ blijkt dat de groep patiënten die op consult komt bij de huisarts, voor 55% bestaat uit patiënten die ouder zijn dan 65 jaar. In de steekproef van het huidige onderzoek is het percentage respondenten boven de 60 jaar 16%. Ook hoger opgeleide respondenten zijn oververtegenwoordigd. De data is niet gewogen naar het Nederlandse gemiddelde. De data van de NIVEL-vragenlijst is wel gewogen naar de Nederlandse leeftijdsverdeling. Voor wat leeftijd betreft is deze vragenlijst te generaliseren, maar andere factoren als opleidingsniveau niet. Dit betekent overigens absoluut niet dat deze data geen goed beeld weergeven van de behoefte en attitude van patiënten ten aanzien van hun zorg. Voornamelijk voorlopers van innovaties en vernieuwingen zullen op het internet actief hierbij betrokken zijn. De data geeft daarom een goed beeld van de houding en attitude van de toekomstige patiënt.

Voor wat betreft houding en gedrag is er ook een kanttekening te plaatsen bij de mate waarin rationaliteitsassumpties in de praktijk houdbaar zijn (Van Dijk & Zeelenberg, 2009). Cognitieve capaciteiten van de patiënt stellen op bepaalde momenten grenzen aan de rationaliteit van de persoon, er kan daarom worden gesproken van een begrensde rationaliteit. De resultaten van de twee onderzoeken laten zien dat de respondenten zich erg bewust zijn van hun eigen verantwoordelijkheid, het aanpassen van gedrag wanneer het noodzakelijk wordt geacht voor hun ziekte en de intentie te hebben om therapietrouw te zijn. In de praktijk blijkt dat dit gedrag niet in dergelijke mate terug te zien is. Alledaagse

1

<http://www.nivel.nl/oc2/page.asp?PageID=10759&path=/Startpunt/subsites/LINH%202007/Cijfers/Verrichtingen%20/V1:%20Verrichtingen%20huisarts>

voorbeelden hiervan zijn het stijgende percentage zwaarlijvige patiënten en het nog altijd aanhoudende percentage rokende burgers. Alle goede bedoelingen ten spijt, lukt het mensen vaak niet om bepaald gedrag te veranderen en dit een lange tijd vol te houden. Deze discrepantie tussen de intentie tot gedrag en het daadwerkelijke gedrag is te verklaren vanuit het feit dat mensen in vragenlijsten vaak sociaal wenselijk gedrag vertonen. Een nog belangrijkere verklaring is het feit dat mensen wel de intentie hebben om rationeel gedrag te vertonen, maar dit vaak in de praktijk niet kunnen. Onbewuste effecten maken dat keuzes uiteindelijk anders kunnen uitpakken. Hierbij speelt ook tijdpreferentie een grote rol (Thaler & Shefrin, 1981). Veel patiënten beginnen aan een kuur en stoppen ermee op het moment dat ze zich weer wat beter voelen. Men prefereert namelijk onmiddellijke beloningen boven uitgestelde beloningen. Het kost een patiënt veel moeite om een lange termijnvisie te hebben en de overhand te houden over de negatieve effecten van de behandeling op dat moment.

Op momenten van stress en spanning kan het cognitieve systeem tijdelijk blokkeren en kan men (tijdelijk) niet rationeel handelen (Gerads et al, in press). Dit maakt dat patiënten bij het horen van een diagnose, vaak overrompeld door slecht nieuws, informatie niet goed tot zich kunnen nemen en daarbij ook niet in staat zijn om deze informatie om te zetten tot kennis. De interpretatieslag die noodzakelijk is op basis van informatie om rationele keuzes te kunnen maken, is op dat moment niet mogelijk. Uit het onderzoek van Flycatcher blijkt dat patiënten aangeven in staat te zijn betrouwbare informatie te vinden. Hierbij moeten we ons de vraag stellen in hoeverre de patiënt dit op ieder moment van ziekte kan, ook wanneer het cognitieve systeem suboptimaal functioneert.

Deze kanttekeningen in overweging nemend, neemt dit zeker niet weg dat de uitkomsten van het onderzoek indicatief zijn voor de ontwikkelingen in de gezondheidszorg.

Literatuurlijst

Gerads, R., Hooghiemstra, T., Arnold, B., & Van der Heide, A. (2010). De informatiepositie van de patiënt. Den Haag: HEC. In press

Dijk, E. van, & Zeelenberg, M. (2009). De (ir)rationaliteit van de beslisser. In W.L. Tiemeijer, C.A. Thomas, & H.M. Prast (Eds.), *De menselijke beslisser: Over de psychologie van keuze en gedrag* (pp. 25-46). Amsterdam: Amsterdam University Press. (WRR-verkenning, 22).

Thaler, R.H., & Shefrin, H.M. (1981). An economic theory of self-control. *Journal of Political Economy*, 89, pp. 392-406.

Bijlage 1

Vragenlijst Flycatcher

1. Hoe stelt u zich op als het gaat om uw gezondheid?

Antwoordcategorieën: helemaal eens eens niet eens, niet oneens oneens, helemaal oneens

Uiteindelijk ben ik zelf verantwoordelijk voor mijn eigen gezondheid

Ik weet doorgaans zelf oplossingen voor zich aandienende gezondheidsproblemen te vinden

Het belangrijkste om zo gezond mogelijk te blijven, is om zelf actief met mijn gezondheid bezig te zijn

Ik weet hoe ik gezondheidsproblemen kan voorkomen

Ik ben in staat zelf actie te ondernemen om te voorkomen dat ik gezondheidsproblemen krijg

Ik weet in welke gevallen ik zelf een gezondheidsprobleem kan oplossen en wanneer ik medische hulp nodig heb

2. In hoeverre bent u geïnformeerd over uw gezondheid?

Antwoordcategorieën: helemaal eens eens niet eens, niet oneens oneens, helemaal oneens

Wanneer ik een gezondheidsprobleem heb, dan weet ik wat de aard en oorzaak zijn.

Wanneer ik een gezondheidsprobleem heb, ga ik na welke verschillende behandelingsmogelijkheden hiervoor bestaan.

Ik weet wat de werking is van elk geneesmiddel dat mijn arts mij voorschrijft.

Ik weet waar ik betrouwbare informatie over ziekte en behandeling kan krijgen.

3. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen over gezond leven?

Antwoordcategorieën: helemaal eens eens niet eens, niet oneens oneens, helemaal oneens

Ook al verander ik mijn levensstijl door gezond te eten en te bewegen, dan verandert dit niets aan mijn gezondheid.

Ik ben in staat mijn gedrag aan te passen wanneer een gezondheidsprobleem dit nodig maakt.

Ik weet zeker dat ik mijn aangepaste gedrag, bijv. qua eten en bewegen, kan volhouden, ook wanneer ik onder stress sta.

Voor mij is het te moeilijk om elke dag zo te leven dat dit het beste is voor mijn gezondheid.

4. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen over de relatie met uw arts?

Antwoordcategorieën: helemaal eens eens niet eens, niet oneens oneens, helemaal oneens

Ik vertel mijn arts alles wat relevant kan zijn voor mijn gezondheidsprobleem, ook al vraagt de arts er niet naar.

Ik doe wat ik met mijn arts heb afgesproken.

Ik bespreek met mijn arts wat de gegeven zorg heeft opgeleverd.

Wanneer ik een geneesmiddel voorgeschreven krijg, dan gebruik ik het altijd volgens voorschrift van de arts.

Mijn arts is verantwoordelijk voor mijn gezondheid.

Ook al ben ik ontevreden over mijn arts dan nog vind ik het te veel gedoe om van arts te veranderen.

5. Wilt u, indien daartoe aanleiding is, gebruik maken van onderstaande internetdiensten op het gebied van gezondheid en ziekte?

Let op: indien een situatie niet op u van toepassing is, stelt u zich dan voor dat de situatie wel op u van toepassing zou zijn.

Antwoordcategorieën: doe ik alheel graag, handig, maar niet echt nodig, geen interesse

zelf diagnose stellen op grond van symptomen / klachten

tests op bepaalde gezondheidsrisico's, zoals overgewicht

behandeling van psychische klachten

programma om je levensstijl te veranderen

online bewaken van de gezondheid door meetgegevens (bijv. bloeddruk of glucosespiegel) via internet door te geven aan een medisch centrum

continue tele-monitoring (i) bij hartstoornissen Toevoegen infobutton

telemonitoring: Telemonitoring is letterlijk: 'het op afstand (tele) volgen en

begeleiden van patiënten (monitoring)'. In dit geval wordt via een apparaatje op

afstand de hartslag gevolgd en zodra zich een ernstige hartritmestoornis voordoet, wordt snel een arts of ambulance gestuurd.

online ontwenning van een verslaving (alcohol, roken, gokken, e.d.)

6. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen over nieuwe vormen van zorgverlening?

Antwoordcategorieën: helemaal eens eens niet eens, niet oneens oneens, helemaal oneens

Als ik een chronische aandoening heb, zoals diabetes of COPD, bepaal ik het liefst zelf welke zorgverleners ik daarvoor inschakel

Walk-in centers in de buurt waar men van zeven uur 's ochtends tot zeven uur 's avonds voor huisartsenzorg terecht kan, geven meerwaarde boven de huisarts

Ik ga liever direct naar de medisch specialist in plaats van eerst de huisarts te moeten raadplegen

Het is belangrijk dat er niet alleen consultatiebureaus voor kinderen maar ook voor ouderen zijn

Apothekers moeten een spreekuur voor medicijngebruik hebben

Als ik een chronische aandoening heb, zoals diabetes of COPD, geef ik er de voorkeur aan om een bepaald geldbedrag te krijgen waarmee ik zelf kan kiezen welke zorg ik inschakel en hiervan betaal, in plaats van dat de arts of de verzekeraar dit voor mij doet.

7. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen over zelfzorg?

Als ik mijn zorg zelf kan organiseren inclusief mij zelf kan behandelen (zoals het geven van injecties) dan doe ik dat

Als mijn ouders hulp nodig hebben dan moet dit door sociale en zorgvoorzieningen worden opgelost

Wanneer mijn kind ziek is, gaat mijn kind voor mijn werk

Ik heb voldoende mogelijkheden om voor mijn ouders te zorgen als zij hulp nodig hebben

8. Hoe staat het met uw gezondheid?

ik ben doorgaans gezond

ik ben regelmatig ziek, maar niet chronisch ziek

ik heb een chronische ziekte

Bijlage 2

Vragenlijst Nivel

Omgaan met klachten

Met de onderstaande vragen willen we graag een beeld krijgen hoe u omgaat met klachten. We nemen als voorbeeld de klacht "**pijn op de borst**". Stelt u zich voor dat u plotseling pijn op de borst heeft en beantwoord dan de volgende vragen. Als u regelmatig pijn op de borst heeft denk bij het beantwoorden van de vragen dan aan de laatste keer.

5. Als ik plotseling klachten krijg van pijn op de borst, dan

- zoek ik hulp of advies in mijn omgeving (bij mijn partner, familie of vrienden)
- zoek ik professionele hulp van de huisarts
- zoek professionele hulp van de specialist;
- ga ik direct naar de spoedeisende hulp of bel 112
- doe ik niets; wat vanzelf is gekomen, gaat vanzelf weer over.
- doe ik iets anders, namelijk

6. Als u hulp of advies wilt voor pijnklachten op de borst, op welke manieren wilt u dan hulp of advies?

- ik wil een persoonlijk advies of hulp van mijn eigen huisarts of specialist bij hem in de praktijk, het ziekenhuis of bij mij thuis
- ik wil een persoonlijk advies of hulp van mijn eigen huisarts of specialist, maar dat mag ook via de telefoon, een videoconsult of via de mail
- ik wil een persoonlijk advies of hulp van een arts; dat mag mijn eigen arts zijn maar ook een andere arts
- Ik wil een persoonlijk advies of hulp. Het maakt daarbij niet uit of het van een arts komt of van bijvoorbeeld de assistente of een verpleegkundige
- Ik heb genoeg aan het advies dat ik op internet kan vinden
- Ik wil graag advies van mijn partner, familie of vrienden
- Anders, namelijk
- ik wil geen hulp of advies

7. Als u klachten van pijn op de borst heeft, gaat u dan op zoek naar informatie?

- nee, ik heb geen behoefte aan informatie → **ga door naar vraag 9**
- nee, ik heb het al vaker gehad dus ik weet wat ik moet doen → **ga door naar vraag 9**
- ja

8. Indien ja, waar zoekt u die informatie over pijnklachten op de borst dan?
(meer dan één antwoord mogelijk)

- bij mijn partner/familie
- bij vrienden of mensen in de buurt
- bij de huisarts of huisartsenpost
- bij mijn specialist of een andere medewerker van het ziekenhuis
- bij de apotheek
- op internet
- in een medische encyclopedie
- op een andere plaats, namelijk

9. Stel u heeft pijn op de borst en u gaat daarmee naar de huisarts. Wat verwacht u dan dat de huisarts doet? (meer dan één antwoord mogelijk)

Ik verwacht dat de huisarts

- uitlegt wat de klachten betekenen
- een diagnose stelt
- mij behandelt voor mijn klachten
- mij geruststelt
- mij lichamelijk onderzoekt
- er probeert achter te komen waar de klachten vandaan komen
- in mijn medisch dossier kijkt om te kijken of de klachten te maken hebben met andere problemen of klachten die ik heb (gehad)
- een recept geeft
- mij verwijst
- informeert naar mijn leefgewoonten zoals of ik rook of drink
- Ik verwacht iets anders, namelijk
- Ik verwacht helemaal niets

10. Hieronder staat een aantal taken. Kunt u aangeven of u vindt dat dit taken zijn die per se door de huisarts gedaan moeten worden of dat deze taken ook door de verpleegkundige/ praktijkondersteuner in de huisartsenpraktijk gedaan mogen worden

Taken	Moet door een huisarts uitgevoerd worden	Kan ook door een verpleegkundige/ praktijkondersteuner uitgevoerd worden
- geven van voorlichting, advies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- geven van instructie bij het gebruik van geneesmiddelen of hulpmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-periodieke controle, bijvoorbeeld bij verhoogde bloeddruk, suikerziekte, astma ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- handelingen zoals uitstrijkjes maken, wratten aanstippen, hechtingen verwijderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- diagnose stellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- nieuwe medicijnen voorschrijven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- herhaalrecepten uitschrijven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- uitslagen van onderzoek of testen met mij bespreken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- doorverwijzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- geven van dieetadviezen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- hulp bieden bij bijvoorbeeld stoppen met roken, omgaan met alcohol, volgen van een dieet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- hulp bieden bij psychische of sociale problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- onderhouden van contacten met bijv. thuiszorg of ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- zorg door andere zorgverleners of instanties (bijvoorbeeld de thuiszorg) voor mij regelen als ik die nodig heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Stel dat u langdurig ziek wordt en afhankelijk bent van hulp. Hoe zou u die hulp dan het liefste krijgen? Als u op dit moment al afhankelijk bent van hulp geef dan aan hoe u de hulp het liefste zou krijgen.

- bij mij thuis door bekenden zoals mijn partner of familie
- bij mij thuis door professionele zorgverleners, bijvoorbeeld thuiszorg

- bij mij thuis door vrijwilligers
- het maakt niet uit door wie, als het maar bij mij thuis is
- thuis maar alleen door bekenden of professionele zorgverleners
- buitenshuis, bijvoorbeeld in een ziekenhuis of revalidatiecentrum door professionele zorgverleners
- buitenshuis maar wel door bekenden zoals mijn partner of familie
- in een verpleegtehuis of verzorgingstehuis
- anders, namelijk

12. Stel dat u ziek bent of wordt en de juiste medische zorg in de buurt is moeilijk te krijgen.

Hoe lang bent u dan bereid te reizen voor de juiste zorg?

	maximaal 30 minuten	maximaal 45 minuten	maximaal 1 uur	meer dan een uur
voor een eenmalig onderzoek of behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voor een behandeling meerdere keren per week	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>