

## Rapportage

# International Health Policy Survey 2017 Commonwealth Fund

## *Onderzoek onder 65-plussers in 11 landen*

Joost Wammes, MSc

Dr. Philip van der Wees

Prof. Dr. Gert Westert

22 December 2017

## **Rapportage**

### **International Health Policy Survey 2017**

### **Commonwealth Fund**

Onderzoek onder 65-plussers in 11 landen

*22 December 2017*

#### **Leden projectgroep**

Dr. Philip van der Wees

Joost Wammes, MSc

Prof. Dr. Gert Westert

Dit is een publicatie van Scientific Center for Quality of Healthcare (IQ healthcare), Radboudumc. De studie is uitgevoerd in opdracht van de Commonwealth Fund, met financiële bijdragen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en IQ healthcare.



The  
**COMMONWEALTH  
FUND**

*Affordable, quality health care. For everyone.*

# Inhoud

<b>Voorwoord</b> .....	<b>4</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Resultaten</b> .....	<b>8</b>
1.1 Demografische beschrijving steekproef.....	8
1.2 Zorg en hulp in de thuissituatie.....	8
1.3 Zorgconsumptie .....	9
1.4 Toegankelijkheid .....	10
1.5 Arts-patiënt communicatie en gezondheidsbevordering .....	12
1.6 Chronische zorg .....	13
1.7 Zorgcoördinatie en nazorg.....	14
1.8 Financiële toegankelijkheid .....	16
1.9 Levensende .....	18
<b>2. Discussie</b> .....	<b>20</b>
2.1 Overall bevindingen.....	20
2.2 Eenzaamheid .....	20
2.3 Toegankelijkheid van de zorg.....	20
2.4 Zorgcoördinatie en nazorg.....	21
2.5 Levensende .....	22
2.6 Preventie .....	22
2.7 Methodologische kanttekeningen .....	23
<b>3. Methodologie van het onderzoek</b> .....	<b>24</b>
3.1 Over de vragenlijst .....	24
3.2 Uitvoering van het veldwerk.....	24
3.3 Definitie van de steekproef .....	25
3.4 Representativiteit van de steekproef en analyse .....	25
<b>4. Literatuur</b> .....	<b>27</b>
<b>Bijlage: Resultaten tabellen</b> .....	<b>28</b>
Tabel A1: Demografische gegevens .....	28
Tabel A2: Gezondheidstoestand.....	30
Tabel A3 Zorg en hulp in de thuissituatie.....	31
Tabel A4: Zorgconsumptie.....	32
Tabel A5: Toegankelijkheid.....	33
Tabel A6: Arts-patiënt communicatie en gezondheidsbevordering .....	35
Tabel A7: Chronische zorg .....	36
Tabel A8: Zorgcoördinatie en nazorg .....	38
Tabel A9: Veiligheid en medische fouten.....	41
Tabel A10-I: Financiële toegankelijkheid .....	42
Tabel A11: Ziektelkostenverzekering .....	44
Tabel A12: Tevredenheid .....	45
Tabel A13: Zorgwensen over het levensende .....	46

## Voorwoord

Nederland doet al meer dan tien jaar mee aan International Health Policy (IHP) Survey van het Commonwealth Fund. Dit biedt een schat aan informatie over het functioneren van het Nederlandse zorgsysteem, zoals burgers, patiënten en huisartsen dit ervaren. De survey biedt de mogelijkheid om meerjarige trends te identificeren en om het Nederlandse functioneren af te zetten tegen dat van tien andere Westerse landen.

De International Health Policy (IHP)-survey 2017 was een omvangrijk onderzoek onder 22.183 65-plussers uit 11 westerse landen. De resultaten van deze internationale survey zijn op 15 november 2017 gepubliceerd in het tijdschrift *Health Affairs*.<sup>1</sup>

In dit rapport beschrijven we de resultaten met het Nederlandse perspectief voorop, waarin we de resultaten van 2017 bespreken en een vergelijking doen met de resultaten van de survey in voorgaande jaren. Verdiepende analyses zijn dan ook meestal alleen voor de Nederlandse steekproef uitgevoerd. We behandelen verschillende terugkerende thema's, zoals de financiële toegankelijkheid van de zorg, arts-patiënt communicatie, zorgconsumptie en tevredenheid over het zorgsysteem.

De survey wordt jaarlijks uitgevoerd, het ene jaar onder huisartsen, het ander onder de algemene populatie en het derde jaar onder ouderen. In 2018 verwachten wij geen nieuwe IHP survey, omdat het Commonwealth Fund zich herbezint op het doel en invulling van de survey.

Het onderzoek is tot stand gekomen met financiële bijdragen van de Commonwealth Fund, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en IQ healthcare.

Nijmegen, 22 december 2017

---

<sup>1</sup> Osborn R, Doty MM, Moulds D, Sarnak DO, Shah A. Older Americans Were Sicker And Faced More Financial Barriers To Health Care Than Counterparts In Other Countries. *Health Aff (Millwood)*. 2017 Nov 15 [Epub ahead of print]

## Samenvatting

De International Health Policy (IHP)-survey 2017 was een omvangrijk onderzoek onder 22.183 65-plussers uit 11 westerse landen. In 2014 werd de survey uitgevoerd onder 55-plussers. De resultaten van deze internationale survey zijn op 15 november 2017 gepubliceerd in het tijdschrift *Health Affairs*. In dit rapport beschrijven we de resultaten vanuit het Nederlandse perspectief, waarin we de resultaten van 2017 bespreken en een vergelijking doen met de resultaten van de survey in voorgaande jaren. In 2014 werd de survey uitgevoerd onder 55-plussers in plaats van 65-plussers, dit bemoeilijkt de vergelijking.

### *Kenmerken van de deelnemers*

750 Nederlanders van 65 jaar en ouder hebben dit jaar meegedaan aan de 2017 IHP-survey. Tussen begin maart en eind mei 2017 zijn zij telefonisch geïnterviewd. Ruim de helft van de deelnemers is vrouw (55%) en 43% is 75 jaar of ouder. Meer dan 80% van de deelnemers gaf aan aanvullend verzekerd te zijn en 12% had gekozen voor een vrijwillig eigen risico bovenop het verplichte eigen risico. Hiernaast gaf 17% aan zich soms, of vaak, eenzaam of geïsoleerd te voelen van anderen.

### *Zorg en hulp in de thuissituatie*

22% van de Nederlandse ouderen gaf aan minimaal eens per week hulp of zorg te bieden aan anderen. Dit is relatief hoog, alleen in Duitsland en in Noorwegen verrichte een groter deel van de ouderen mantelzorg. 5% van de Nederlandse 65-plussers gaf aan dat hij of zij geen hulp kon krijgen vanwege de kosten.

### *Zorgconsumptie*

27% van de Nederlandse respondenten was in de afgelopen twee jaren opgenomen in het ziekenhuis en verbleef hier ook minstens één nacht. Nederland bevond zich hier in de middengroep van de deelnemende landen. In vergelijking met de overige landen had een relatief klein deel van de Nederlandse respondenten (22%) minimaal één keer de spoedeisende hulp van een ziekenhuis bezocht. Daarentegen, het percentage Nederlandse ouderen dat de afgelopen twee jaar een medisch specialist had bezocht was relatief hoog.

### *Toegankelijkheid*

Nederland heeft met 98% het hoogste percentage inwoners in de 11 landen van de survey met een vaste huisarts. In vergelijking met andere landen konden Nederlandse ouderen bij ziekte relatief snel terecht bij hun dokter of verpleegkundige, dit gold ook voor zorg buiten kantooruren. Ook de bereikbaarheid van medisch specialisten is in Nederland erg goed in vergelijking met andere landen.

### *Arts-patiënt communicatie en gezondheidsbevordering*

Met 73% scoorde Nederland het hoogste wat betreft de mening van ouderen dat de huisarts altijd op de hoogte was van belangrijke informatie over zijn of haar medische achtergrond. Op het gebied van preventie en gezondheidsbevordering blijft Nederland achter bij andere landen. Respectievelijk 24% en 37% van de respondenten hadden de afgelopen twee jaar met hun huisarts of andere zorgverlener gesproken over een gezond dieet/voeding en lichaamsbeweging. Elk van de overige landen scoorde hoger dan Nederland op deze items.

#### *Chronische zorg*

Nederland scoorde op verschillende items over chronische zorg minder hoog in vergelijking met andere landen. Het gebruik van een behandelplan kan de effectiviteit van de zorg vergroten en de patiënt meer betrekken bij het zorgproces, vooral wanneer er meerdere zorgverleners bij de zorg betrokken zijn. Echter, een behandelplan wordt niet bij alle patiënten aanbevolen. 45% van de ouderen met tenminste één chronische aandoening gaf aan dat hij of zij een behandelplan had voor de chronische aandoening(en); alleen in Zweden lag dit aandeel lager. Bijna 50% van de chronisch zieke respondenten had het afgelopen jaar met een zorgverlener de belangrijkste doelstellingen of prioriteiten in de medische zorg besproken.

#### *Zorgcoördinatie en nazorg*

Nederland scoorde op verschillende items met betrekking tot zorgcoördinatie en nazorg lager dan andere landen. Dit zien wij al enkele jaren. Van de Nederlandse respondenten die aangaven hulp nodig te hebben bij het coördineren van de zorg, voelde 69% zich hierin vaak of altijd ondersteund door de huisarts of iemand in de praktijk van de huisarts. Nederland scoorde op dit punt lager ten opzichte van andere deelnemende landen. Ook met betrekking tot de items over nazorg scoorde Nederland relatief laag. Bijvoorbeeld bij 52% had het ziekenhuis bij ontslag iets georganiseerd of geregeld zodat de patiënt nazorg zou krijgen van een dokter of een andere zorgverlener.

#### *Financiële toegankelijkheid*

4% van de Nederlandse respondenten gaf aan problemen te hebben ervaren met het betalen van de medische rekeningen, of dat zij de rekening helemaal niet konden betalen. In 2011 was dit 5% van de populatie. De meeste andere landen wijken niet sterk af van Nederland. In 2017 meed 7% van de respondenten in Nederland zorg ten gevolge van de kosten. In 2011 was dit 8%, in 2011 15% en in 2008 6%.

#### *Levensende*

In 2017 is de ouderen voor de tweede maal gevraagd naar de zorgwensen rondom het levenseinde. Op dit vlak bestaan er grote verschillen tussen landen. Nederland scoort op elk van de indicatoren (laag) in de middencategorie. 47% van de Nederlandse respondenten gaf aan wel over behandelwensen te hebben gesproken, bijvoorbeeld met familie, een goede

vriend of zorgverlener. Bij 16% of 18% van de respondenten waren deze wensen schriftelijk vastgelegd.

### **Conclusie**

De survey laat zien dat Nederland een koploperpositie heeft wat betreft de toegang tot de zorg. Zowel de huisarts als de medische specialist is goed toegankelijk – ook buiten kantooruren. Nederlandse 65-plussers vonden dat hun huisarts meestal goed op de hoogte is van hun situatie, maar ervaren in vergelijking met veel andere landen minder ondersteuning bij zorgcoördinatie en nazorg. Dat is ook terug te zien in lage scores in de zorg voor chronisch zieken. Op het gebied van preventie en gezondheidsbevordering valt er in Nederland nog veel winst te boeken.

## **1. Resultaten**

In dit hoofdstuk bespreken we de belangrijkste resultaten uit de IHP survey. Paragraaf 1.1 beschrijft de steekproef. Hierop volgend worden de thema's zorg en hulp in de thuissituatie (1.2), zorgconsumptie (1.3), toegankelijkheid (1.4), arts-patiënt communicatie en gezondheidsbevordering (1.5), chronische zorg (1.6), zorgcoördinatie en nazorg (1.7), financiële toegankelijkheid (1.8) en levenseinde (1.9) behandeld. Een volledig overzicht van de resultaten vindt u in de tabellen in de bijlage.

### **1.1 Demografische beschrijving steekproef**

In totaal deden 750 Nederlandse deelnemers mee aan het onderzoek. De Nederlandse respondenten weken qua leeftijd niet veel af van de populaties in overige landen. 33% was tussen de 65 en 69 jaar, 24% tussen de 70 en 74 jaar en 43% was 75 jaar of ouder. Net als in andere landen deden er meer vrouwen dan mannen (55% was vrouw) mee aan de survey. 96% van de respondenten was geboren in Nederland, 98% had een autochtone Nederlandse etniciteit.

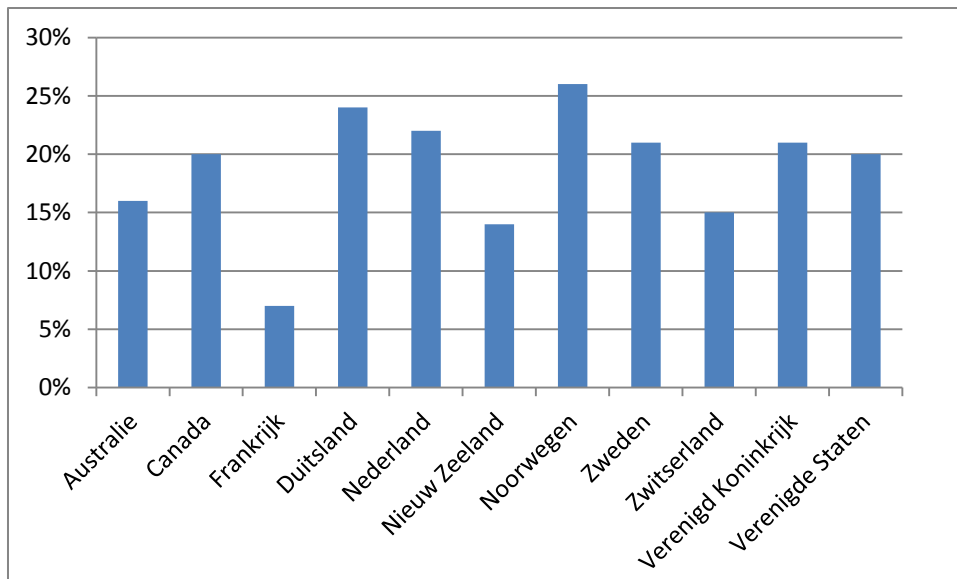
Een relatief groot aandeel (37%) van de respondenten leefde in een eenpersoonshuishouden, terwijl vijf procent in een huishouden met 3 of meer personen woonde. 15% had een inkomen beneden 50% van het mediane Nederlandse gezinsinkomen. Meer dan 80% van de respondenten was aanvullend verzekerd en 12% had gekozen voor een vrijwillig eigen risico bovenop het verplichte eigen risico.

Twee derde van de respondenten (67%) gaf aan in goede tot uitstekende gezondheid te verkeren. 42% was ooit gediagnosticeerd voor tenminste twee chronische aandoeningen, waaronder hoge bloeddruk (43%) en gewrichtspijn/artritis (27%). Van de respondenten had 20% in de afgelopen twee jaar emotionele zorgen (angsten/grote droefheid) ervaren waarmee hij of zij moeilijk zelf mee om kon gaan. Verder gaf 17% van de Nederlandse respondenten aan zich soms, of vaak, eenzaam of geïsoleerd te voelen van anderen. Nederland scoorde daarmee gemiddeld in vergelijking met andere landen.

### **1.2 Zorg en hulp in de thuissituatie**

In 2017 werd in de survey voor de tweede maal aandacht besteed aan zorg en hulp in de thuissituatie (mantelzorg). 22% van de Nederlandse ouderen gaf aan minimaal eens per week hulp of zorg te bieden aan anderen (figuur 1). Dit is relatief hoog, alleen in Duitsland (24%) en in Noorwegen (26%) verrichte een groter deel van de ouderen mantelzorg. Opvallend was dat dit percentage in Frankrijk (7%) opmerkelijk veel lager lag dan in andere landen.





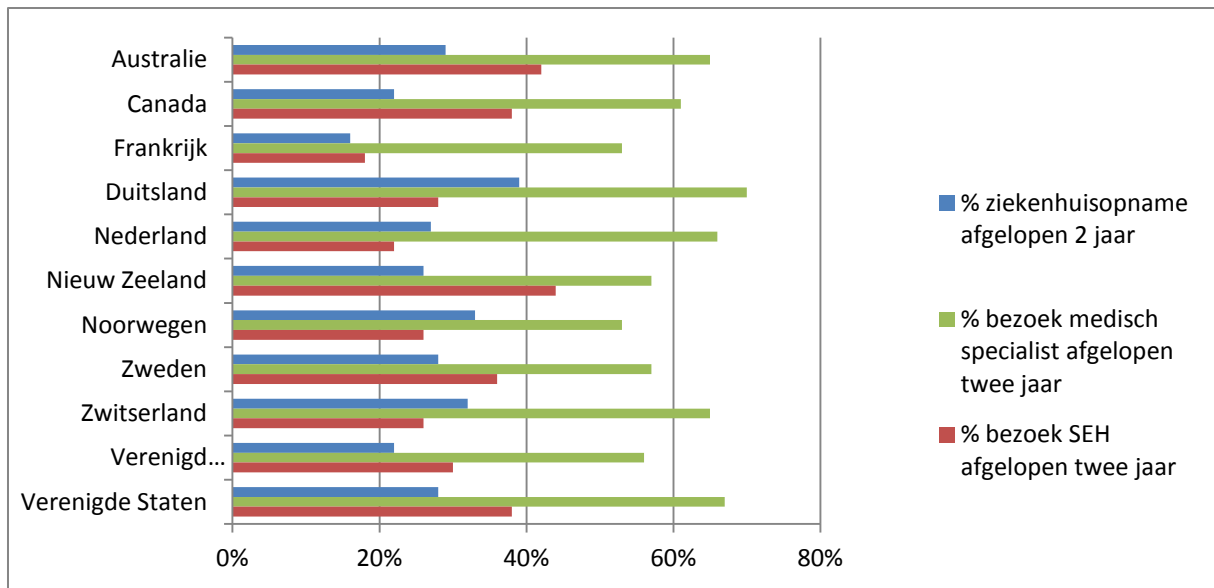
Figuur 1. Percentage ouderen dat minimaal eens per week hulp biedt aan anderen.

17% van de Nederlandse ouderen gaf aan hulp nodig te hebben in het huishouden, koken, beheren van dagelijkse medicaties of boodschappen. Van deze ouderen ontving 71% vaak of altijd hulp bij deze activiteiten. Alleen in Zwitserland en het Verenigd Koninkrijk was dit percentage dat hulp bij dagelijkse activiteiten kreeg hoger. Van alle mensen die in Nederland hulp ontvingen, werd 61% geholpen door een vriend of familielid, 35% werd geholpen door een betaalde hulp. 5% gaf aan dat hij of zij geen hulp kon krijgen vanwege de kosten. Zweden scoorde op dat punt het laagste percentage (2%) en de Verenigde Staten het hoogste (24%).

### 1.3 Zorgconsumptie

De IHP survey geeft een gedifferentieerd beeld van het zorggebruik van de Nederlandse respondenten (figuur 2). 27% van de respondenten was in de afgelopen twee jaren opgenomen in het ziekenhuis en verbleef hier ook minstens één nacht. Nederland bevond zich hier in de middengroep. In Canada, Verenigd Koninkrijk en Frankrijk verbleef een opmerkelijk kleiner deel in het ziekenhuis dan in Nederland. In Duitsland, Noorwegen en Zwitserland verbleef een groter aandeel in het ziekenhuis. In Nederland werden mannen, 75-plussers en ouderen met één of meerdere chronische aandoeningen vaker opgenomen dan vrouwen, ouderen tussen 65 en 75 jaar oud en ouderen zonder chronische aandoening.

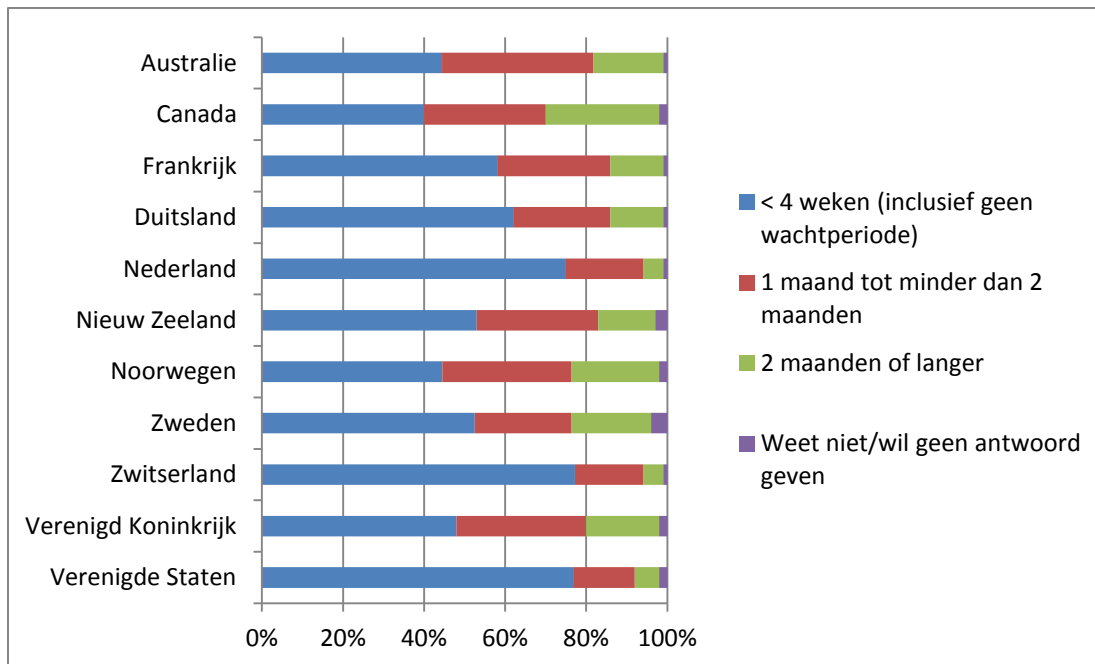
In vergelijking met de overige landen had een relatief klein deel van de Nederlandse respondenten één (16%) of meerdere malen (6%) de SEH-afdeling bezocht, alleen in Frankrijk was dit aandeel kleiner. Daarentegen, het percentage Nederlandse ouderen dat de afgelopen twee jaar een medisch specialist had bezocht was relatief hoog. Met betrekking tot medicijngebruik scoorde Nederland gemiddeld ten opzichte van overige landen die aanmerkelijk lager (Frankrijk, Nieuw-Zeeland) of hoger (Verenigd Koninkrijk en Verenigde Staten) scoorden.



Figuur 2. Zorgconsumptie in afgelopen twee jaar.

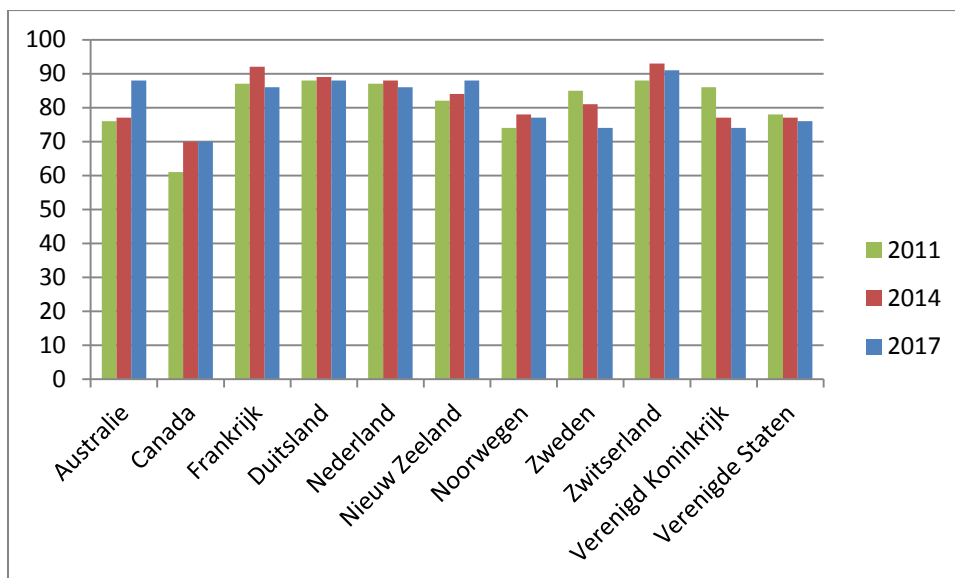
### 1.4 Toegankelijkheid

Net als in voorgaande jaren presteert Nederland in de IHP survey goed op het thema toegankelijkheid van de zorg. Vrijwel alle Nederlandse respondenten hadden een vaste huisarts (98%), en scoort daarmee het hoogst van alle deelnemende landen. Nederlandse ouderen konden bij ziekte relatief snel terecht bij hun dokter of verpleegkundige, bij 7% van de respondenten duurde dit zes of meer dagen. Dit gold ook voor respondenten die zorg nodig hadden buiten de kantooruren, 74% van hen gaf aan dat zij in dat geval gemakkelijk zorg konden krijgen (ook afgezien van de SEH en EHBO-afdeling van het ziekenhuis). Ook de bereikbaarheid van medisch specialisten is in Nederland erg goed in vergelijking met andere landen (figuur 3), 75% van de ouderen kon binnen een maand terecht, 19% binnen één of twee maanden.



Figuur 3. Bereikbaarheid medisch specialisten.

De telefonische toegankelijkheid van de huisarts is een terugkerend thema in de IHP survey. 86% van de Nederlandse respondenten kreeg altijd of vaak op dezelfde dag nog antwoord. Nederland zit wat dat betreft in de kopgroep samen met Zwitserland, Nieuw-Zeeland, Duitsland, Frankrijk en Australië. Canada, Noorwegen, Zweden, Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten scoorden opmerkelijk lager. De telefonische bereikbaarheid is niet duidelijk verbeterd of verslechterd de afgelopen jaren (figuur 3).



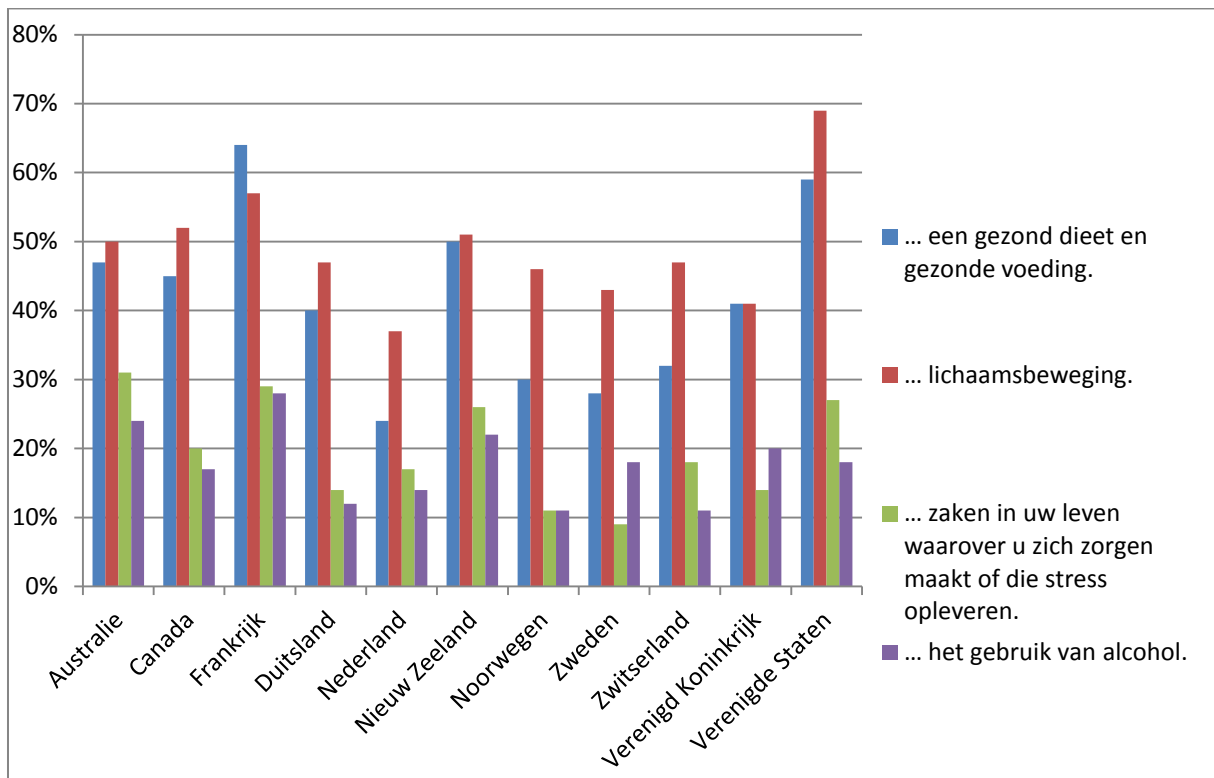
Figuur 4. Telefonische bereikbaarheid, altijd of vaak antwoord op dezelfde dag.

### 1.5 Arts-patiënt communicatie en gezondheidsbevordering

Nederland scoort wisselend op het thema arts-patiënt communicatie. De items in de vragenlijst hadden zowel betrekking tot de communicatie tussen huisarts en patiënt en de rol van de huisarts bij gezondheidsbevordering.

73% van de ouderen met en vaste huisarts gaf aan dat de huisarts altijd op de hoogte was van belangrijke informatie over zijn of haar medische achtergrond, geen enkel land scoorde hoger dan Nederland. Dit gold ook voor een tweede item: 76% van de respondenten gaf aan dat de huisarts altijd voldoende tijd voor hem of haar had. Hiernaast gaf 76% aan dat huisartsen zaken altijd begrijpelijk uitleggen, alleen Nieuw-Zeeland scoorde hoger met 77%. Op één item scoorde Nederland relatief laag: 36% gaf aan dat Nederlandse huisartsen hen altijd aanmoedigden om vragen te stellen. Alleen in Noorwegen (17%) en Zweden (24%) lag dit percentage lager.

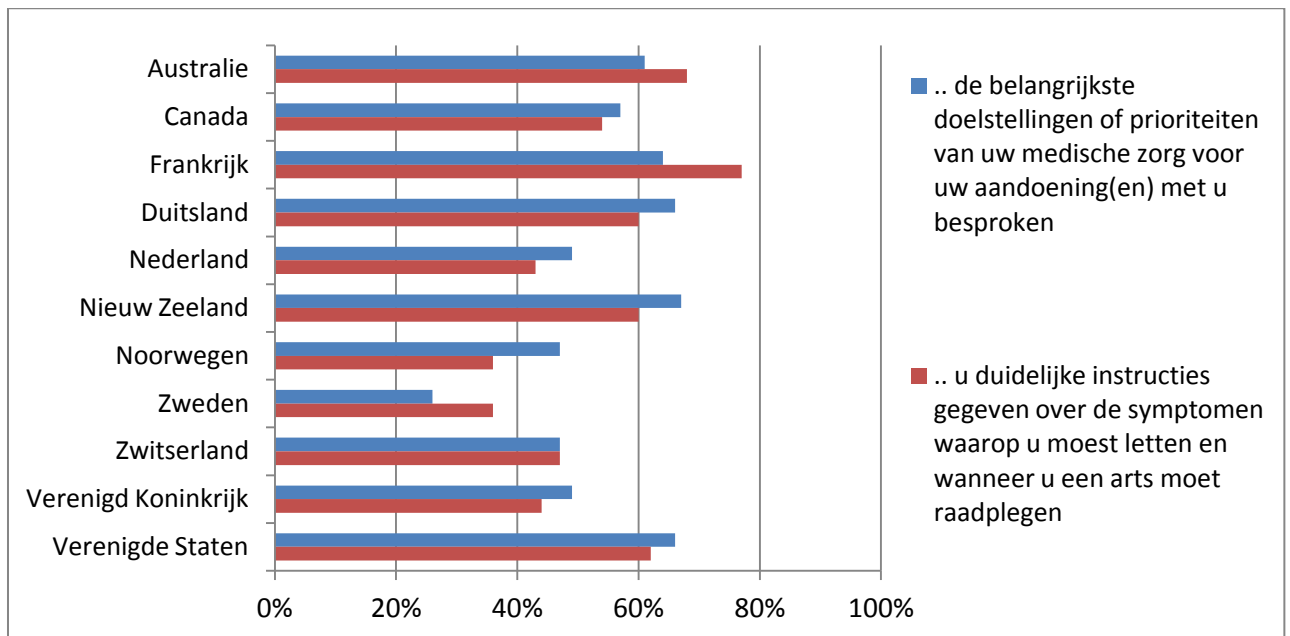
Uit de IHP survey blijkt dat er in Nederland op het gebied van preventie en gezondheidsbevordering nog veel winst te boeken is. Respectievelijk 24% en 37% van de respondenten hadden de afgelopen twee jaar met hun huisarts of andere zorgverlener gesproken over een gezond dieet/voeding en lichaamsbeweging. Elk van de overige landen scoorde hoger dan Nederland op deze items. Respondenten spraken met hun huisarts of zorgverlener ook weinig frequent over zorgen of stress (17%) en het gebruik van alcohol (14%).



Figuur 5. Gezondheidsbevordering. Hebt u met uw huisarts of een andere zorgverlener, de afgelopen twee jaar gesproken over ...

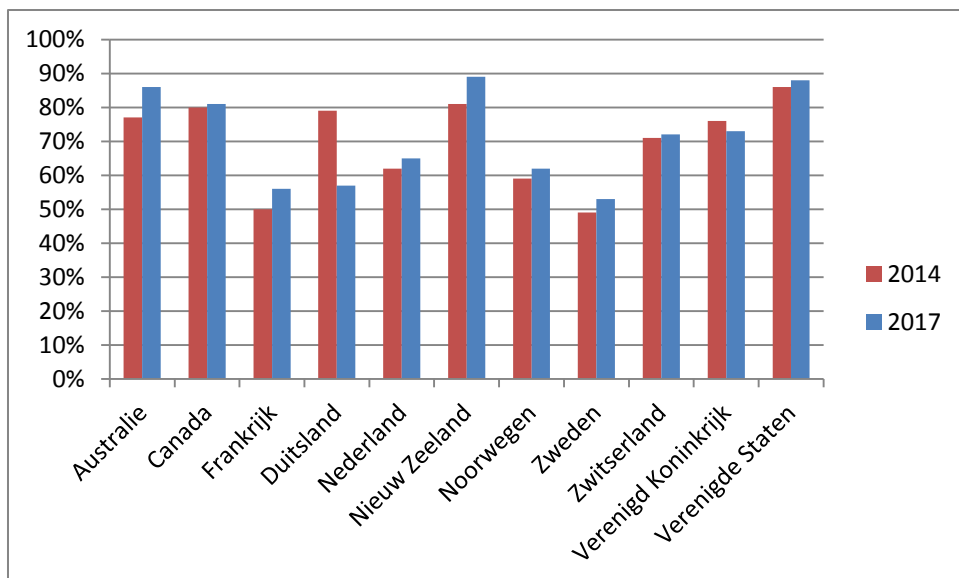
## 1.6 Chronische zorg

75% van de respondenten werd behandeld voor tenminste één chronische aandoening. Op verschillende items scoorde Nederland relatief laag in vergelijking met andere landen. Het gebruik van een behandelplan kan de effectiviteit van de zorg vergroten en de patiënt meer betrekken bij het zorgproces, vooral wanneer er meerdere zorgverleners bij de zorg betrokken zijn. Echter, een behandelplan wordt, mede vanwege de administratieve lasten, niet bij alle patiënten aanbevolen, ook zonder behandelplan kan goede zorg geleverd worden. 45% van de ouderen met tenminste één chronische aandoening gaf aan dat hij of zij een behandelplan had voor de chronische aandoening(-en), alleen in Zweden lag dit aandeel lager. Bijna 50% van de chronisch zieken had het afgelopen jaar met een zorgverlener de belangrijkste doelstellingen of prioriteiten in de medische zorg besproken; 43% had duidelijke instructies gekregen over op welke symptomen te letten en wanneer een arts te raadplegen. Nederland scoorde op beide indicatoren vergelijkbaar met het Verenigd Koninkrijk en Zwitserland en hoger dan Noorwegen en Zweden, maar lager dan de rest van de landen (figuur 6).



Figuur 6. Heeft het afgelopen jaar, wanneer u zorg ontving, een zorgverlener .... (%ja)?

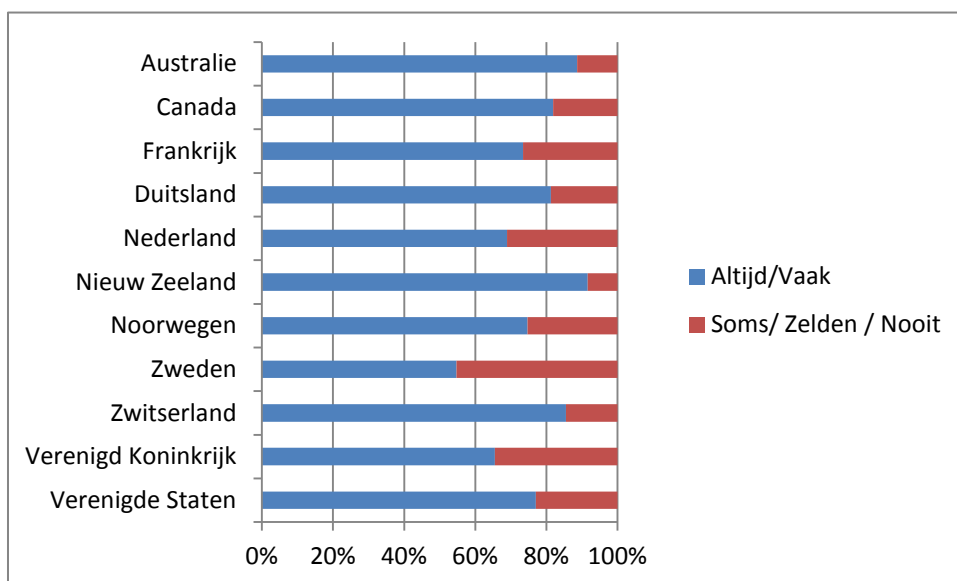
Iets meer dan twee derde van de ouderen gebruikte twee of meer medicijnen op reguliere basis. Tussen de landen bestaan grote verschillen in de frequentie waarin een arts of apotheker samen met de patiënt de medicijnen doorneemt (figuur 7). In Nederland gebeurde dit bij 65% van de patiënten. Dit percentage was lager in Zweden, Frankrijk en Duitsland (rond de 60%) en opvallend hoog in de Verenigde Staten, Canada, Australië en Nieuw-Zeeland (>80%).



Figuur 7. Het percentage respondenten dat minimaal twee medicamenten op reguliere basis gebruikt en bij wie een arts of apotheker alle medicijnen met hem of haar heeft doorgenomen. NB: in 2014 werd de survey uitgevoerd onder 55-plussers.

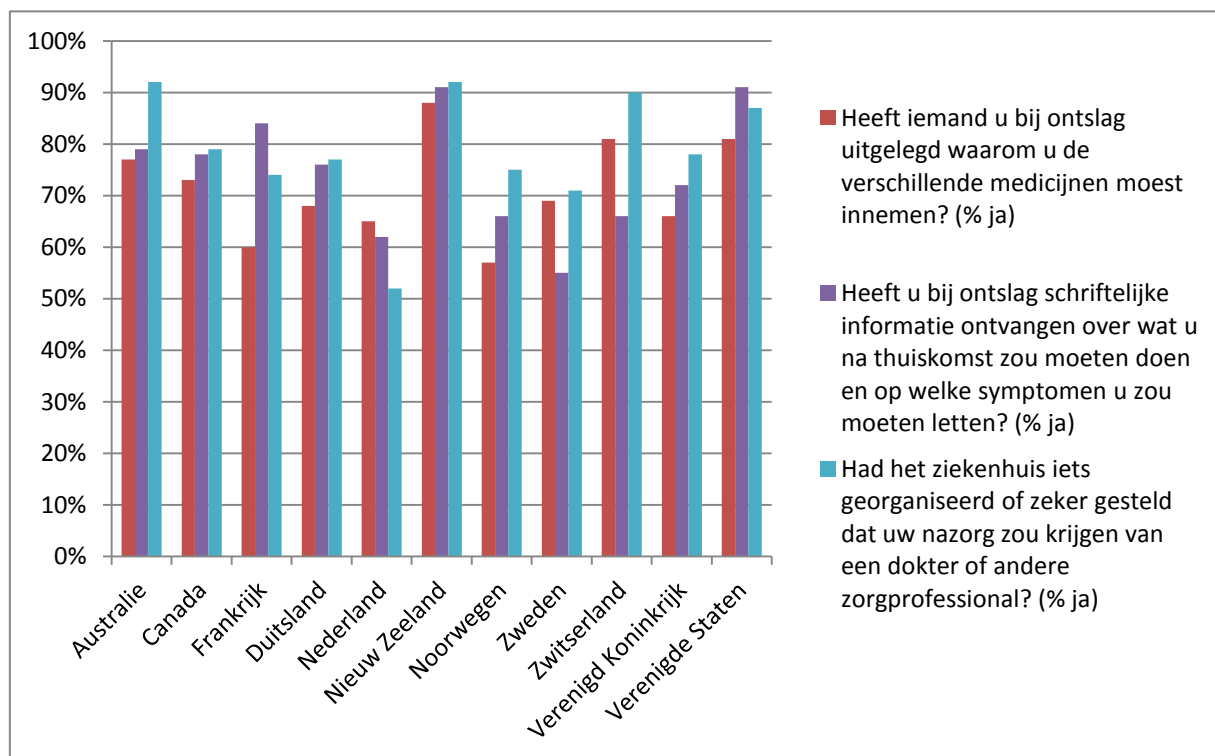
### 1.7 Zorgcoördinatie en nazorg

Ongeveer de helft van de Nederlandse respondenten zag meer dan één dokter in de afgelopen 12 maanden. Opvallend was dat hiervan 23% aangaf geen hulp nodig te hebben bij het coördineren van de zorg. Van de patiënten die deze hulp wel nodig dachten te hebben, werd 69% hierin vaak of altijd ondersteund door de huisarts of iemand in de praktijk van de huisarts. Alleen in Zweden was dit aandeel lager (figuur 8). Van de patiënten die 'soms', 'zelden' of 'nooit' invulde, werd 25% geholpen door andere artsen of instanties.

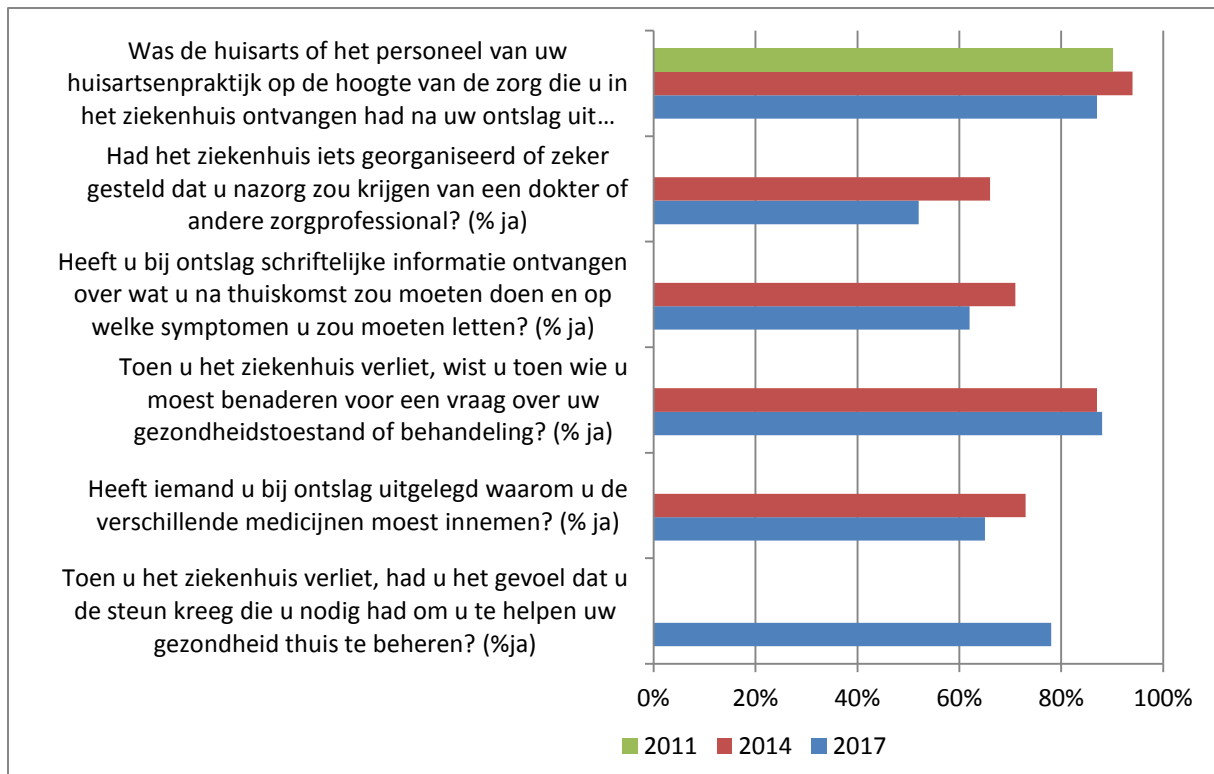


Figuur 8. Hoe vaak helpt uw huisarts of iemand anders in de praktijk u bij het coördineren van zorg die u van andere artsen en op andere plaatsen ontvangt? [Voor de respondenten met vaste huisarts en/of praktijk die meer dan één dokter zagen - respondenten die aangaven geen hulp nodig te hebben zijn voor deze figuur geëxcludeerd].

Ook met betrekking tot nazorg vonden wij grote verschillen tussen de deelnemende landen. Op vier van de zes betreffende items scoorde Nederland relatief laag, of zelfs het laagste van de landen (figuur 9). Bijvoorbeeld 65% van de patiënten werd na ontslag uitgelegd waarom hij of zij medicijnen moest innemen. 78% van de patiënten had na ontslag uit het ziekenhuis het gevoel dat hij voldoende steun kreeg om thuis de zorg te managen. Hiernaast had 62% schriftelijke informatie ontvangen over wat hij na thuiskomst zou moeten doen en op welke symptomen hij zou moeten letten. Tenslotte, bij 52% had het ziekenhuis bij ontslag iets georganiseerd of geregeld zodat de patiënt nazorg zou krijgen van een dokter of een andere gezondheidsprofessional. Verder scoort Nederland op de meeste items in 2017 minder hoog dan in 2014 (figuur 10), deze verschillen zijn echter te beperkt om van trends te spreken. De informatie overdracht naar de huisarts scoort hoger dan de overige items binnen het onderwerp nazorg (figuur 10).



Figuur 9. Geselecteerde items met betrekking tot nazorg.



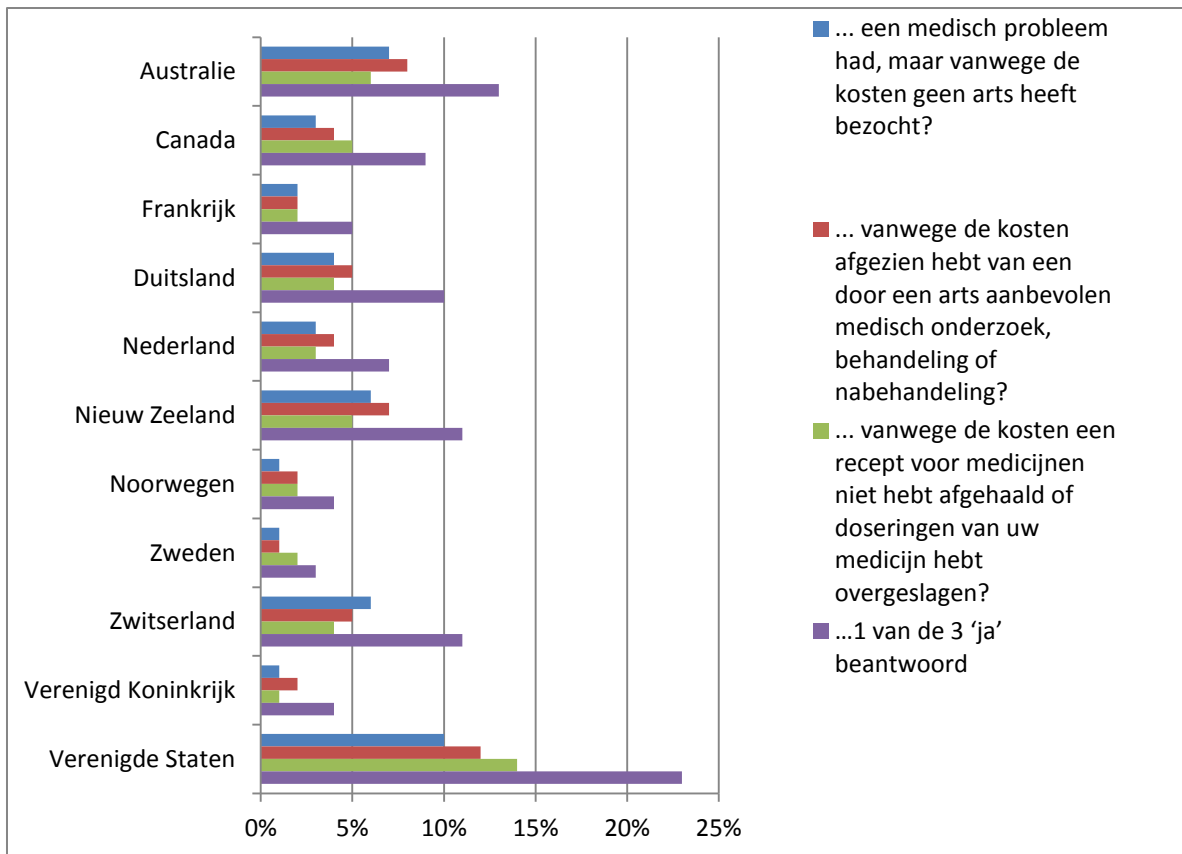
Figuur 10. Nazorg in meerdere jaren in Nederland.

### 1.8 Financiële toegankelijkheid

De financiële toegankelijkheid is een terugkerend thema in de IHP survey. In deze rapportage bespreken wij de problemen ten gevolge van zorgkosten en zorgmijding. 4% van de Nederlandse respondenten gaf aan problemen te hebben ervaren met het betalen van de medische rekeningen, of dat zij de rekening helemaal niet konden betalen. In 2014 was dit nog 5% van de populatie. De meeste andere landen wijken niet sterk af van Nederland. Alleen in Australië (13%) en de VS (10%) was dit aandeel aanzienlijk hoger.

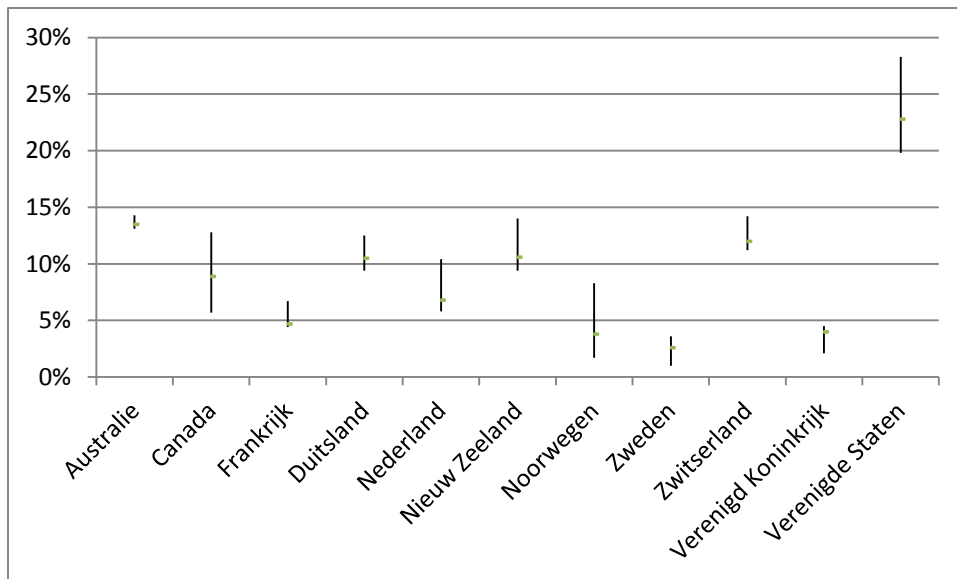
Met betrekking tot zorgmijding scoort Nederland in de middencategorie ten opzichte van de overige landen (figuur 11). In Frankrijk, Noorwegen, Zweden en het Verenigd Koninkrijk mijden minder mensen zorg ten gevolge van de kosten, in de overige landen duidelijk meer. In 2017 meed 7% van de respondenten in Nederland zorg ten gevolge van de kosten. In 2011 was dit nog 8%, in 2011 15% en in 2008 6%.





Figuur 11. Zorgmijding. Is het de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat u ... (% ja)

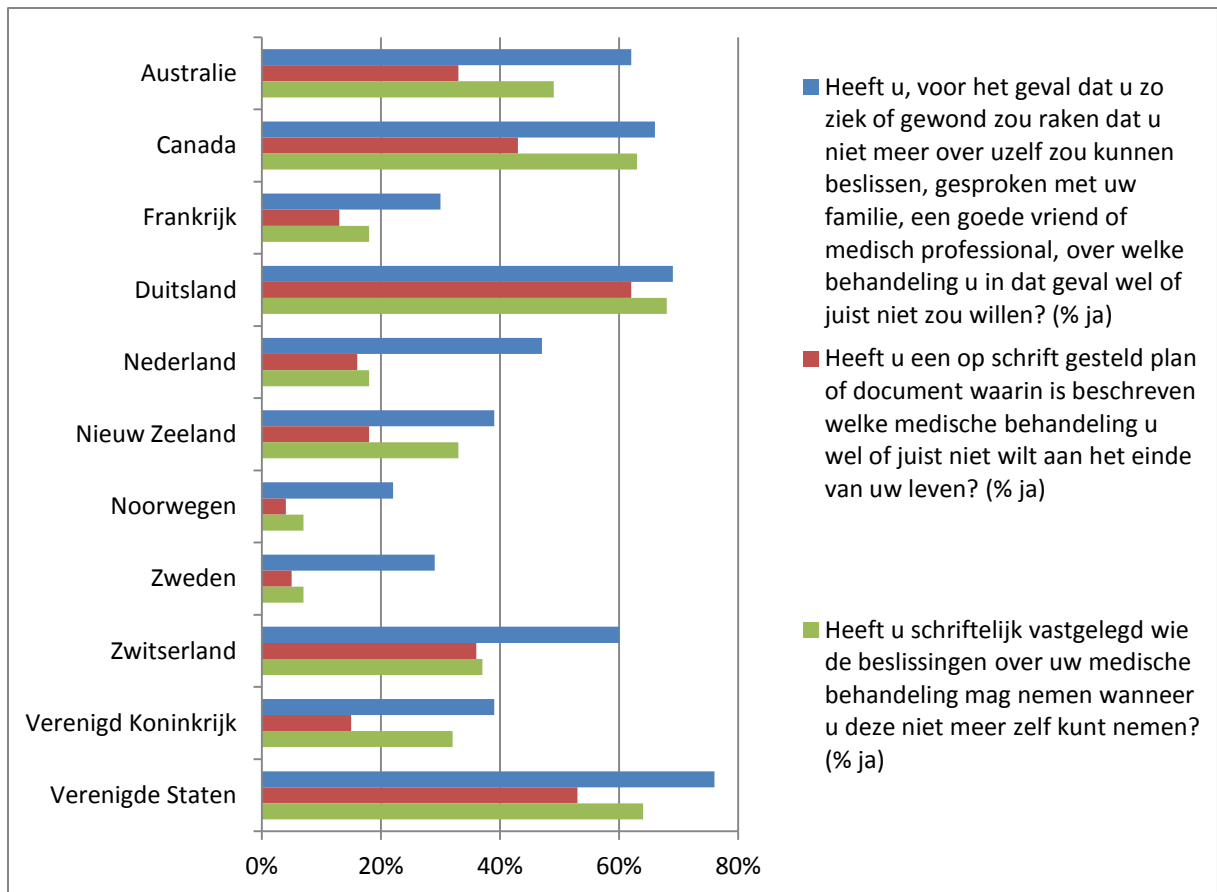
Een belangrijke vraag is in hoeverre zorgmijding afhankelijk is van inkomen. In vervolganalyses vergeleken we zorgmijding onder respondenten met een laag inkomen (minder dan 50-60% van het mediane gezinsinkomen) ten opzichte van overige respondenten. Onder respondenten met lage inkomens bedroeg de zorgmijding in 2017 10%, onder overige respondenten 6%. Ook in andere landen zagen wij dat zorgmijding verschilde tussen inkomensgroepen (figuur 12).



Figuur 12. Hoog-laag plot, spreiding in zorgmijding tussen inkomensgroepen. Het groene puntje geeft de zorgmijding van de totale populatie weer. In elk land toonden mensen met lage inkomens meer zorgmijding, behalve in het VK. In Frankrijk, Duitsland, Nederland, Nieuw-Zeeland, Noorwegen en het VK was het aantal respondenten met lage inkomens kleiner dan 100.

### 1.9 Levenseinde

In 2017 is de ouderen voor de tweede maal gevraagd naar de zorgwensen rondom het levenseinde. Op dit vlak bestaan er grote verschillen tussen landen (figuur 13). Nederland scoort op elk van de indicatoren (laag) in de middencategorie. Opvallend is dat Frankrijk, Noorwegen en Zweden telkens flink lager scoren dan Nederland. Daarentegen, de respondenten in Australië, Canada, Duitsland, Zwitserland en de Verenigde Staten scoorden opvallend veel hoger dan de Nederlandse respondenten. Opvallend in Nederland is het verschil tussen mondeling bespreken en schriftelijk vastleggen van wensen rondom het levenseinde. 47% van de Nederlandse respondenten gaf aan wel over behandelwensen te hebben gesproken, bijvoorbeeld met familie, een goede vriend of zorgverlener. Echter, bij 16% of 18% van de respondenten waren deze wensen schriftelijk vastgelegd. In vergelijking met 2014 scoorden de Nederlandse respondenten dit jaar wel iets hoger op elk van de items.



Figuur 13. Behandelwensen rondom het levenseinde.

## **2. Discussie**

### **2.1 Overall bevindingen**

De International Health Policy survey 2017 laat zien dat Nederland een koploperpositie heeft wat betreft de toegang tot de zorg. Zowel de huisarts als de medische specialist is goed toegankelijk – ook buiten kantooruren. Nederlandse 65-plussers vonden dat hun huisarts meestal goed op de hoogte is van hun situatie, maar ervaren in vergelijking met veel andere landen veel minder ondersteuning bij zorgcoördinatie en nazorg. Dat is ook terug te zien in lage scores in de zorg voor chronisch zieken. En ook op het gebied van preventie en gezondheidsbevordering valt er in Nederland nog veel winst te boeken. Hieronder bespreken we enkele thema's om de resultaten te kunnen duiden.

### **2.2 Eenzaamheid**

Nederland scoorde met 17% gemiddeld in vergelijking met andere landen wat betreft zich soms of vaak eenzaam of geïsoleerd te voelen van anderen. Dat is veel lager dan cijfers uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen van GGD'en, CBS en RIVM waaruit bleek dat 44-63% van de 65-plussers zich eenzaam voelt (RIVM 2016). De Gezondheidsmonitor rapporteert dat 8-15% van de 65-plussers zich (zeer) ernstig eenzaam voelt. De cijfers in Nederland worden gemeten met een specifieke eenzaamheidsschaal, wat een mogelijke verklaring voor het verschil kan zijn. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) publiceerde in 2016 een rapport over eenzaamheid en becijferde dat 5-7% van de 65-plussers zich eenzaam voelt. Het CBS benadrukt in haar eigen rapport dat de cijfers niet vergelijkbaar zijn met de Gezondheidsmonitor, omdat eenzaamheid op een andere manier gemeten is en er verschillen bestaan in de manier waarop respondenten bevraagd is (CBS 2016).

### **2.3 Toegankelijkheid van de zorg**

Net als in voorgaande jaren blijkt dat de toegankelijkheid van de zorg in Nederland uitstekend geregeld. Dat geldt zowel voor de huisarts als de medisch specialist en ook buiten kantooruren. Opvallend is dat Nederlandse ouderen relatief weinig gebruik maken van de SEH, dit is mogelijk een indicatie dat de spoedzorg, met in veel gevallen een huisartsenpost pal naast de SEH, in Nederland goed georganiseerd is (zie bijvoorbeeld Smits, 2017, Thijssen 2013). Landelijk zijn de afgelopen tijd wel verschillende problemen in de toegankelijkheid van de spoedzorg gerapporteerd. De oorzaken hiervan, waaronder complexere patiënten en minder bedden in het ziekenhuis, zijn divers en slechts ten dele te duiden (Buijs, 2017).

De toegankelijkheid van de zorg in Nederland is in grote lijnen goed, maar er zijn ook verbeteringen mogelijk. 25% van de deelnemers rapporteerde dat zij langer dan een maand moeten wachten voor een bezoek aan een medisch specialist. In 2016 zijn er onder andere knelpunten gesignaleerd voor wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ Nederland 2016). Ook de oogheelkunde kent lange wachttijden. Er is veel variatie in wachttijden die in

de Zorgatlas in kaart zijn gebracht. Op zorgkaartnederland.nl en kiesbeter.nl worden patiënten geadviseerd hoe om te gaan met wachttijden en zelf een bijdrage te leveren aan het verminderen ervan. Ook verzekeraars en het ministerie van VWS monitoren wachtlijsten en worden geacht zo nodig te interveniëren. Ook de NZa heeft verschillende maatregelen genomen om knelpunten rond wachtlijsten aan te pakken. Zij wijst met name op de gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars en aanbieders om wachtlijsten tot een minimum te beperken (NZa 2017). Het monitoren en waar mogelijk sturen op wachttijden blijft dus een continu aandachtspunt.

## **2.4 Zorgcoördinatie en nazorg**

Nederland blijft achter bij de andere landen wat betreft de ervaringen van respondenten met zorgcoördinatie en nazorg. Tot die constatering kwamen we ook bij analyse van de International Health Policy survey survey uit 2016 die bij volwassen Nederlanders van 18 jaar en ouder is uitgevoerd. Voor een deel valt die achterstand terug te voeren op gebrekkige informatieoverdracht. Goede en tijdige overdracht tussen de zorg en ondersteuning thuis, het ziekenhuis, een kortdurende opname in eerstelijns verblijf en langdurige zorg is lang niet altijd vanzelfsprekend. Verschillende informatiesystemen sluiten niet goed op elkaar aan en het is niet altijd duidelijk welke informatie gedeeld kan worden (VWS 2016).

Om informatieoverdracht te bevorderen en om de patiënt meer regie te geven wordt er in Nederland gewerkt in het programma MedMij gewerkt aan de totstandkoming van een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Onder aanvoering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft een collectief van partijen in de zorg de handen ineengeslagen voor het stimuleren van de ontwikkeling van een persoonlijke gezondheidsomgeving. Patiëntenfederatie Nederland coördineert het MedMij-programma. Een persoonlijke gezondheidsomgeving biedt de mogelijkheid voor patiënten om regisseur te zijn van hun eigen zorg en behandeling. Het stelt patiënten beter in staat om geïnformeerd en betrokken te zijn bij zorgprocessen.

Naast de informatie uitwisseling suggereren de data dat er ook op andere facetten van coördinatie en nazorg nog veel verbetering mogelijk is. Ouderen met (meerdere) chronische aandoeningen worden vaak door meerdere zorgverleners behandeld. Van oudsher hebben huisartsen een belangrijke coördinerende rol vervuld voor deze patiënten, maar wij vonden dat hierin nog veel te verbeteren valt. Beperkte tijd is een belangrijke belemmering hiervoor, huisartsen staan ook verder van de ziekenhuispraktijk af dan vroeger. Op verschillende facetten van de nazorg scoorde Nederland ook relatief laag. Het is van belang dat hier veel meer aandacht voor komt, omdat goede nazorg ziekenhuisheropnames kan voorkomen. Naast de thuiszorg, zouden ook wijkverpleegkundigen en huisartsen meer kunnen worden betrokken bij de nazorg. De 'transmurale zorgbrug' is hiervan een mooi voorbeeld. Mogelijk biedt een dergelijke benadering ook meerwaarde voor volwassenen.

## 2.5 Levenseinde

Een beperkt deel van de Nederlandse respondenten had schriftelijk vastgelegd wie de beslissingen over medische behandeling mag nemen wanneer hij of zijn deze niet meer zelf kan nemen. Via verschillende bronnen wordt voorlichting gegeven over het vastleggen van wensen over het levenseinde in een wilsverklaring. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor de Geneeskunde (KNMG) heeft richtlijnen opgesteld over het levenseinde en adviseert artsen en patiënten om tijdig te spreken over de wilsverklaring. Op thuisarts.nl wordt patiënten uitgebreid uitgelegd hoe zij wensen voor het levenseinde op papier kunnen vastleggen:

- Een verklaring voor aanwijzen van een vertegenwoordiger die beslist als men dat zelf niet meer kan.
- Een wilsverklaring waarin staat wat voor behandelingen men wel, of juist niet wil aan het einde van het leven.
- Een niet-reanimeerverklaring waarin staat dat men bij een hartstilstand niet meer gereanimeerd wil worden.
- Een euthanasieverklaring.
- Een donorformulier waarin staat dat men na overlijden organen of weefsel wil afstaan.

Er is in Nederland nog relatief weinig bekend over de kwaliteit van zorg rond het levenseinde. Het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) heeft onderzoek naar het levenseinde in haar programma opgenomen. Er zijn inmiddels kwaliteitsindicatoren ontwikkeld en er is een grootscheeps verbeteringsprogramma gaande. De effecten daarvan worden continu gemonitord.

In deze rapportage schetsten wij tussen landen grote verschillen in attitude tot vragen omtrent levenseinde. Deze verschillen zijn voor ons moeilijk te duiden, maar wijzen mogelijk op culturele of normatieve verschillen tussen landen. Mogelijk speelt ook wetgeving en gerelateerde *defensive medicine* een rol. Nederlandse 65-plussers hebben hun wensen over het levenseinde niet vaak schriftelijk vastgelegd. Mogelijk worden dergelijke verklaringen in Nederland meer dan in andere landen opgenomen in het huisartsendossier en niet door de patiënt zelf opgesteld en beheerd.

## 2.6 Preventie

In het regeerakkoord voor het kabinet-Rutte III valt te lezen dat het kabinet meer geld beschikbaar stelt en maatregelen neemt ter bevordering van goede preventieve zorg. De onderliggende survey laat zien dat er nog veel winst te behalen is op dit vlak; Nederlandse ouderen spreken maar zelden met hun huisarts of andere zorgverlener over een gezond

dieet/voeding, lichaamsbeweging, zorgen of stress. Mogelijk zien zorgverleners bij ouderen minder noodzaak voor preventie dan bijvoorbeeld bij jongeren of volwassenen. Tussen huisartsen bestaan ook verschillen in rolopvatting, er is nog geen consensus over in welke mate preventieve zorg tot de basis huisartsenzorg gerekend dient te worden. Hiernaast vormt de korte consulttijd bij de huisarts een belemmering voor goede preventieve zorg vanuit de huisartsenpraktijk. Ook patiënten stellen gesprekken over leefstijl niet altijd op prijs.

## **2.7 Methodologische kanttekeningen**

In 2017 zijn respondenten van 65 jaar en ouder benaderd voor de survey, terwijl de doelgroep in voorgaande jaren 55 jaar en ouder was. Daardoor zijn de populaties van de surveys niet volledig vergelijkbaar.

In 2014 zijn er rondom de dataverzameling enige methodologische veranderingen doorgevoerd in vergelijking met voorgaande jaren. Mede door de opkomst van de mobiele telefonie wordt de steekproef niet meer uit het telefoonboek getrokken maar gegenereerd via een random selectie. Ook werden mobiele telefoons geïnccludeerd. Deze methodiek voor het trekken van de steekproef is in 2017 gehandhaafd. Het is niet uit te sluiten dat een deel van de gevonden verschillen in de trendanalyses terug te voeren zijn op de verschillen in de steekproef.

De steekproef in Nederland bedroeg 750 respondenten. Dat is vergelijkbaar met enkele andere landen zoals Noorwegen en het Verenigd Koninkrijk, maar veel lager dan bijvoorbeeld de 7000 respondenten uit Zweden en de 4500 respondenten uit Canada. De relatief lage omvang van de steekproef kan gevolgen hebben voor de representativiteit van de resultaten.

### **3. Methodologie van het onderzoek**

#### **3.1 Over de vragenlijst**

In 2017 stonden 65-plussers centraal in de International Health Policy Survey. Elk jaar stelt het Commonwealth Fund een conceptvragenlijst op, gebaseerd op de vragenlijsten van de voorgaande jaren. In de tweede helft van 2016 is de conceptversie van de survey ontwikkeld en herzien na commentaar van de projectpartners uit de 11 landen. In februari 2017 was de definitieve survey gereed voor pre-testing (N=10) en vertaling. De Engelstalige vragenlijst is naar het Nederlands vertaald GDCC en de vertaling is gecontroleerd op juistheid door onderzoekers van IQ healthcare.

#### **3.2 Uitvoering van het veldwerk**

Het veldwerk werd gecoördineerd door SSRS. De SSRS voerde in de meeste deelnemende landen veldwerk uit en is verantwoordelijk voor alle datamanagement. In Nederland werd het veldwerk verricht door GDCC. De vragenlijst is doormiddel van telefonische interviews afgenomen, zowel via vaste als mobiele telefoons (in enkele landen alleen vaste telefoonlijnen). In Zwitserland konden respondenten de survey ook online invullen. Het veldwerk vond plaats tussen 1 maart en 16 juni 2017.

De Nederlandse steekproef bevatte 90% vaste telefoonnummers en 10% mobiele nummers. Er werd gebruik gemaakt van een 'overlapping-frame telephone design', waardoor huishoudens die zowel vast als mobiel bereikbaar waren een hogere kans hadden om geselecteerd te worden. Hierdoor konden voldoende respondenten met mobiele nummers bereikt worden. Achteraf werd hiervoor gecorrigeerd door middel van het wegeven van de data.

Het 'random dialing digit' systeem voor Nederland is gebaseerd op het nationale nummer plan van de Onafhankelijke post en Telecommunicatie Autoriteit (OPTA). De vaste nummers waren gestratificeerd naar provincie, zodat alle 12 provincies juist worden gerepresenteerd. Alle willekeurig getrokken vaste telefoonnummers werden gescreend of het zakelijke telefoonnummers waren en of ze in het bel-me-niet register voorkwamen. Voor de 'random dialing digit' steekproef van mobiele nummers is er gestratificeerd op basis van de distributie van providers binnen Nederland.

De volgende strategieën werden gebruikt om de survey respons zo hoog mogelijk te houden en de non-respons en weigering zo laag mogelijk:

Bel pogingen naar een respondent werden op verschillende tijden van de dag en op verschillende dagen uitgevoerd. Er is een maximum ingesteld van tien belpogingen met na elke interval van drie pogingen een rustpose van één week.

Respondenten die weigerden deel te nemen werden na één week teruggebeld.



De interviews zijn uitgevoerd tussen 2 maart en 16 juni 2017. De gemiddelde lengte van een interview was in Nederland 21 minuten. Het respons percentage lag in Nederland op 52%. Dit is hoog in vergelijking met de voorgaande jaren. Het responspercentage varieerde van 19% in Duitsland en de VS tot 52% in Nederland (tabel 8).

**Tabel 8: Details over het veldwerk in de 11 deelnemende landen.**

Land	Taal	Periode van veldwerk (2014)	Interview lengte (minuten)	Responspercentage
Australië	Engels	13 maart – 10 mei	21	25%
Canada (Quebec)	Engels, Frans	6 maart – 16 mei	22	23%
Frankrijk	Frans	9 maart – 11 mei	23	24%
Duitsland	Duits	7 maart – 9 mei	21	19%
Nederland	Nederlands	7 maart – 13 mei	21	52%
New Zeeland	Engels	13 maart – 8 mei	23	26%
Noorwegen	Noors	20 maart – 11 mei	17	15%
Zweden	Zweeds	13 maart – 16 juni	27	29%
Zwitserland	Duits, Frans, Italiaans	15 maart – 13 mei	32	45%
Verenigd Koninkrijk	Engels	3 maart – 12 mei	21	22%
Verenigde Staten	Engels, Spaans	6 maart – 15 mei	22	19%

### 3.3 Definitie van de steekproef

In elk land, werd gestart met screening op leeftijd voor deelname: de minimale leeftijd was 65 jaar. Er werden geen verdere screeningscriteria gehanteerd.

### 3.4 Representativiteit van de steekproef en analyse

Diverse maatregelen zijn genomen om tijdens de dataverzameling risico's te ondervangen die de representativiteit kunnen verstoren:

1. Maatregelen om de kans op selectie tegen te gaan:
  - a. Within Household correction (WHC): Respondenten die bereikt waren door middel van een vaste telefoon en die 2 of meer volwassenen van 55 jaar of ouder hadden kregen een gewicht van 2. Respondenten van 65 jaar en ouder in een alleenstaand huishouden kregen een gewicht van 1. Er was geen selectie voor huishoudens met een mobiele telefoon. Mobiele telefoons werden als individueel eigendom gezien (niet van het huishouden), daarom werd degene die de telefoon opnam geïnterviewd.
  - b. Dual-Usage Correction (DUC): Volwassenen met zowel een vaste als een mobiele telefoon kregen een gewicht van 0.5. Degene die slechts één van de twee hadden ontvingen een gewicht van 1.
  - c. Een basis-gewicht is gemaakt om het resultaat van WHC x DUC gelijk te maken.
2. Post-stratification weighting: Na de toepassing van het basis-gewicht, ondergaat de steekproef zogenaamde "iterative proportional fitting" (IPF or 'ranking'). Dit is een procedure waarbij de data herhaaldelijk wordt gewogen om de bekende marginale

distributie van de populatie parameters gelijk te krijgen. Deze procedure wordt herhaald totdat de verschillen tussen de gewogen steekproef en de populatie parameters en de gewogen data bijna 0 zijn.

- Weight truncation ('trimming'): om de variantie door extreem hoge gewichten, werden de gewichten getrunceerd naar top/bottom 5%.

De Nederlandse data is verder gewogen op basis van geslacht, leeftijd en provincie. Deze referentiecijfers zijn afkomstig van de volgende bronnen:

- Regio: 2011 Census data Eurostat;
- Leeftijd en geslacht: CBS, 2015, Bevolking; geslacht, leeftijd en burgerlijke staat, 1 januari;

Tabel 9 vergelijkt de verdeling van de gewogen en ongewogen data en de referentiecijfers voor de gehele Nederlandse bevolking.

**Tabel 9: Representativiteit van de respondenten uit de Nederlandse steekproef ten opzichte van de volwassen Nederlandse bevolking (%).**

	<i>Commonwealth ongewogen</i>	<i>Commonwealth gewogen</i>	<i>Nederland**</i>
<b>Geslacht per leeftijdsgroep</b>			
Man, leeftijd 65-69	19.7%	21.6%	21.7%
Man, leeftijd 70-74	16.5%	15.8%	15.8%
Man, leeftijd 75+	10.0%	9.8%	9.6%
Vrouw, leeftijd 65-69	22.1%	21.9%	21.7%
Vrouw, leeftijd 70-74	18.7%	16.8%	16.5%
Vrouw, leeftijd 75+	13.0%	14.1%	14.8%
<b>Provincie</b>			
Drenthe	2.2%	3.4%	3.3%
Flevoland	5.7%	1.9%	1.8%
Friesland	3.2%	4.2%	4.1%
Gelderland	13.9%	12.5%	12.3%
Groningen	6.0%	3.6%	3.5%
Limburg	5.4%	8.0%	7.8%
Noord-Brabant	26.1%	15.5%	15.2%
Noord-Holland	17.6%	15.8%	15.5%
Overijssel	2.6%	6.6%	6.7%
Utrecht	7.4%	6.7%	6.6%
Zeeland	3.2%	2.7%	2.6%
Zuid-Holland	6.7%	19.2%	20.4%

\*\* volgens de "Gouden standaard".

## 4. Literatuur

Buijs, M. Overspoelen kwetsbare thuiswonende ouderen de spoedeisende hulp? NTVG; 161: C3646

GGZ Nederland. Analyse Quickscan productie 2016. Amersfoort: GGZ Nederland 2016

Ministerie van VWS. Beleidsprioriteiten Informatievoorziening en ICT in de zorg en van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Kamerbrief. Den Haag: Ministerie van VWS, 3 november 2016.

Nederlandse Zorgautoriteit Rapport wachttijden medisch-specialistische zorg. Verdiepend onderzoek. Juli 2017.

NPCF. Het persoonlijk gezondheidsdossier. De visie van patiëntenfederatie NPCF. Utrecht, 2013

Osborn R, Doty MM, Moulds D, Sarnak DO, Shah A. Older Americans Were Sicker And Faced More Financial Barriers To Health Care Than Counterparts In Other Countries. Health Aff (Millwood). 2017 Nov 15 [Epub ahead of print]

RIVM. Gezondheidsmonitor Volwassenen, GGD-en, CBS en RIVM. Bilthoven: RIVM, 2016

Smits, M., et al. (2017). "The Development and Performance of After-Hours Primary Care in the Netherlands: A Narrative Review." Ann Intern Med 166(10): 737-742.

Tijssen, W. A., et al. (2013). "The impact on emergency department utilization and patient flows after integrating with a general practitioner cooperative: an observational study." Emerg Med Int 2013: 364659.

Van Beuningen J, de Wit S. Eenzaamheid in Nederland. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek, 2016

[www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/wilsverklaring.htm](http://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/wilsverklaring.htm)

[www.medmij.nl](http://www.medmij.nl)

<https://www.nivel.nl/nl/onderzoeksprogramma/zorg-rond-het-levenseinde>

[www.thuisarts.nl/levenseinde/ik-wil-wensen-voor-mijn-levenseinde-vastleggen](http://www.thuisarts.nl/levenseinde/ik-wil-wensen-voor-mijn-levenseinde-vastleggen)

## Bijlage: Resultaten tabellen

**Tabel A1: Demografische gegevens**

	AUS (n=2500)	CAN (n=4549)	FR (n=750)	DUI (n=751)	NL (n=750)	NZ (n=500)	NO (n=750)	ZWE (n=7000)	ZWIT (n=3238)	VK (n=753)	VS (n=1392)
Leeftijd (%)											
• 65-69 jaar	31	33	29	26	33	33	31	28	28	30	31
• 70-74 jaar	24	24	23	47	24	26	27	28	25	24	26
• 75+	45	43	48	46	43	41	42	45	46	45	41
Geslacht (% man)	46	45	43	42	45	46	46	46	44	43	44
Hoeveel personen, uzelf inbegrepen, leven er in uw gezin? (%)											
• 1 persoon	23	30	35	29	37	19	39	37	31	40	35
• 2 personen	53	60	60	63	58	56	58	61	64	49	48
• 3 of meer personen	23	10	5	8	5	24	2	1	5	10	16
Gezinsinkomen (%)											
Minder dan 21.000 €					15						
21.000 € tot minder dan 25.000 €					11						
25.000 € tot minder dan 35.000 €					17						
35.000 € tot minder dan 50.000 €					15						
50.000 € of meer					13						
Onzeker/wil geen antwoord geven					30						
Geboren in het land waar men nu woont (% ja)	79	83	97	91	96	75	97	93	79	91	93
Etniciteit (%)											
• Nederlands					98						
• Surinaams					*						
• Nederlandse Antillen en Aruba					*						
• Anders					1						

	AUS (n=2500)	CAN (n=4549)	FR (n=750)	DUI (n=751)	NL (n=750)	NZ (n=500)	NO (n=750)	ZWE (n=7000)	ZWIT (n=3238)	VK (n=753)	VS (n=1392)
Hoogst voltooide opleiding:											
• Geen onderwijs / basisonderwijs					8						
• Lager beroepsonderwijs: LBO, VMBO (kader- en beroepsberichte leerweg), VBO					18						
• Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs: MAVO, MULO, ULO, VMBO (theoretische en gemengde leerweg), eerste drie jaar HAVO/VWO					21						
• Middelbaar beroepsonderwijs: MBO					16						
• Hoger algemeen en voorbereidend onderwijs: HBS, HAVO/VWO (bovenbouw), WO- en HBO propedeuse					9						
• Hoger beroepsonderwijs (HBO), wetenschappelijk (kandidaats, WO bachelor)					20						
• Wetenschappelijk: doctoraal of master					7						

AUS = Australië; CAN = Canada; FR = Frankrijk; DUI = Duitsland; NL = Nederland; NZ = Nieuw-Zeeland; NO = Noorwegen; ZWE = Zweden; ZWIT = Zwitserland; VK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten; -- = vraag niet gesteld; \* = percentage is <0.5%.

**Tabel A2: Gezondheidstoestand**

	AUS (n=2500)	CAN (n=4549)	FR (n=750)	DUI (n=751)	NL (n=750)	NZ (n=500)	NO (n=750)	ZWE (n=7000)	ZWIT (n=3238)	VK (n=753)	VS (n=1392)
Gezondheidstoestand (%)											
• Uitstekend – zeer goed	44	48	23	19	26	55	35	33	32	43	46
• Goed	37	33	46	43	41	33	37	39	47	31	27
• Redelijk - slecht	19	19	30	37	33	12	28	27	21	24	27
<i>Heeft een arts u ooit verteld dat u de volgende aandoening heeft (% ja):</i>											
• Gewrichtspijn of artritis	42	51	48	43	27	37	25	33	38	51	56
• Astma of een chronische longziekte zoals chronische bronchitis, emfyseem of COPD	13	15	12	13	14	12	17	13	8	14	22
• Kanker	11	15	5	10	11	8	14	11	10	12	19
• Depressie, angst of andere mentale problemen	9	14	11	9	6	9	8	8	9	15	19
• Diabetes	17	20	27	20	15	13	11	14	12	17	24
• Hartkwaal, waaronder hartaanval	14	18	16	22	18	9	19	22	18	14	21
• Hypertensie of hoge bloeddruk	43	50	43	53	43	37	46	52	46	48	60
• Beroerte	4	7	4	8	5	3	6	8	5	9	10
2 of meer chronische aandoeningen (uit de 8 hierboven genoemd) (% ja)	53	60	51	56	42	41	48	57	48	55	69
<i>Voor deelnemers 75 jaar en ouder</i>	N=1121	N=1953	N=359	N=344	N=319	N=206	N=313	N=3127	N=1499	N=341	N=573
Over het algemeen, hoe groot schat u het risico om te vallen? (% hoog)	4	8	6	14	10	7	8	12	7	11	14
Hoe vaak voelt u zich eenzaam of geïsoleerd van anderen? (% soms/vaak)	25	17	31	9	17	15	18	16	15	18	21
Heeft u in de afgelopen 2 jaar emotionele zorgen ervaren zoals angsten of grote droefheid waarvan u het moeilijk vond om zelf mee om te gaan (%ja)	27	19	12	19	20	16	15	11	16	19	19

AUS = Australië; CAN = Canada; FR = Frankrijk; DUI = Duitsland; NL = Nederland; NZ = Nieuw-Zeeland; NO = Noorwegen; ZWE = Zweden; ZWIT = Zwitserland; VK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten.

**Tabel A3 Zorg en hulp in de thuissituatie**

	AUS (n=2500)	CAN (n=4549)	FR (n=750)	DUI (n=751)	NL (n=750)	NZ (n=500)	NO (n=750)	ZWE (n=7000)	ZWIT (n=3238)	VK (n=753)	VS (n=1392)
Geeft u minimaal eens per week hulp of zorg aan één of meer personen die lijden aan leeftijdgerelateerde gezondheidsklachten, chronische aandoeningen of een handicap? (% ja)	16	20	7	24	22	14	26	21	15	21	20
Heeft u, vanwege een gezondheidsprobleem, iemand nodig die u helpt met het huishouden, koken, beheren van de dagelijkse medicaties of met de boodschappen? (% ja)	29	12	18	10	17	15	11	12	11	20	17
<i>Voor alle respondenten die hulp krijgen bij activiteiten</i>	(n=717)	(n=561)	(n=133)	(n=74)	(n=128)	(n=73)	(n=83)	(n=859)	(n=367)	(n=150)	(n=239)
Is het het afgelopen jaar ooit voorgekomen dat u geen hulp kon krijgen die u wel nodig had vanwege de kosten? (% ja)	22	19	5	4	5	11	4	2	10	6	24
<i>Voor alle respondenten die hulp nodig hebben bij instrumentele activiteiten.</i>											
Hoe vaak helpt er iemand bij u met één of meerdere van deze activiteiten? Denkt u alstublieft aan zowel professionele zorg als zorg van familie of vrienden. Hieronder verstaan we hulp in het huishouden, koken en beheren van dagelijkse activiteiten. (% vaak / altijd)	51	65	70	66	71	53	48	69	72	74	67
<i>Voor alle respondenten die hulp krijgen bij activiteiten</i>	(n=676)	(n=522)	(n=130)	(n=64)	(n=117)	(n=70)	(n=77)	(n=836)	(n=356)	(n=136)	(n=219)
Krijgt u onbetaald hulp van familieleden, vrienden of kennissen, of betaalde hulp? (%)											
• Familielid/vriend	79	81	85	82	61	74	91	71	80	84	86
• Een assistent, verpleegkundige/verzorger en/of andere gezondheidsprofessional	40	30	30	34	35	33	51	53	39	19	28

AUS = Australië; CAN = Canada; FR = Frankrijk; DUI = Duitsland; NL = Nederland; NZ = Nieuw-Zeeland; NO = Noorwegen; ZWE = Zweden; ZWIT = Zwitserland; VK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten.

**Tabel A4: Zorgconsumptie**

	AUS (n=2500)	CAN (n=4549)	FR (n=750)	DUI (n=751)	NL (n=750)	NZ (n=500)	NO (n=750)	ZWE (n=7000)	ZWIT (n=3238)	VK (n=753)	VS (n=1392)
Bent u in de afgelopen twee jaar opgenomen in het ziekenhuis, waarbij u ook moest blijven slapen? (% ja)	29	22	16	39	27	26	33	28	32	22	28
Hoe vaak hebt u zelf de SEH-afdeling bezocht in de afgelopen twee jaar? (%)											
• 0 keer	58	61	81	70	77	66	74	63	73	67	61
• 1 keer	26	19	10	19	16	21	18	21	17	17	22
• ≥2 keer	16	19	8	9	6	13	8	15	9	13	16
Bent u in de afgelopen 2 jaar bij een medisch specialist geweest? (% ja)	65	61	53	70	66	57	53	57	65	56	67
Hoeveel verschillende artsen heeft u bezocht het afgelopen jaar? (%)											
• Geen	5	9	11	6	19	4	9	19	7	12	8
• 1	25	34	31	19	32	37	51	33	33	27	23
• 2 of 3	58	42	46	47	36	45	33	32	46	41	44
• 4 of meer	11	15	9	26	13	13	7	15	15	18	24
Hoeveel verschillende medicijnen op recept gebruikt u regelmatig of langdurig? (%)											
• 0	15	13	16	16	18	22	17	17	17	14	11
• 1	14	13	21	14	14	16	17	13	17	12	9
• 2-3	36	29	38	29	28	32	32	28	33	27	23
• 4 of meer	34	44	22	39	40	30	33	42	33	47	55

AUS = Australië; CAN = Canada; FR = Frankrijk; DUI = Duitsland; NL = Nederland; NZ = Nieuw-Zeeland; NO = Noorwegen; ZWE = Zweden; ZWIT = Zwitserland; VK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten; \* = percentage <0.5%.



**Tabel A5: Toegankelijkheid**

	AUS (n=2500)	CAN (n=4549)	FR (n=750)	DUI (n=751)	NL (n=750)	NZ (n=500)	NO (n=750)	ZWE (n=7000)	ZWIT (n=3238)	VK (n=753)	VS (n=1392)
Hoe snel kon u de laatste keer dat u ziek was een afspraak maken met de dokter of verpleegkundige? (%)											
• Dezelfde of volgende dag	66	37	49	40	61	71	41	38	47	47	52
• 2 tot 5 dagen	22	25	24	17	14	17	23	18	31	22	23
• 6 of meer dagen	9	27	21	31	7	7	24	24	11	23	17
<i>Voor respondenten die zorg buiten kantooruren nodig hadden</i>	(n=2189)	(n=3661)	(n=607)	(n=543)	(n=421)	(n=416)	(n=562)	(n=3456)	(n=1842)	(n=566)	(n=1196)
Hoe gemakkelijk of moeilijk is het om 's avonds, in het weekend of tijdens de feestdagen zorg te krijgen, afgezien van zorg op de spoedeisende hulp of EHBO-afdeling van het ziekenhuis? (%)											
• Erg/redelijk gemakkelijk	44	36	52	48	74	58	63	26	43	34	54
• Erg/redelijk moeilijk	51	58	46	47	23	39	29	64	54	54	41
<i>Voor respondenten die afgelopen 2 jaar specialist hebben bezocht</i>	(n=1620)	(n=2750)	(n=394)	(n=526)	(n=482)	(n=283)	(n=393)	(n=3955)	(n=2093)	(n=422)	(n=917)
Hoe lang moest u wachten op een afspraak met de medisch specialist nadat u was aangeraden een specialist te bezoeken? (%)											
• < 4 weken (inclusief geen wachtperiode)	44	40	58	62	75	53	45	53	78	48	77
• 1 maand tot minder dan 2 maanden	37	30	28	24	19	30	32	24	17	32	15
• 2 maanden of langer	17	28	13	13	5	14	22	20	5	18	6
• Weet niet/wil geen antwoord geven	1	2	1	1	1	3	2	4	1	2	2

	AUS (n=2500)	CAN (n=4549)	FR (n=750)	DUI (n=751)	NL (n=750)	NZ (n=500)	NO (n=750)	ZWE (n=7000)	ZWIT (n=3238)	VK (n=753)	VS (n=1392)
<i>Voor de respondenten die afgelopen 2 jaar SEH afdeling hebben bezocht en vaste dokter hebben</i>	(n=1045)	(n=1731)	(n=137)	(n=215)	(n=169)	(n=169)	(n=194)	(n=2518)	(n=847)	(n=227)	(n=533)
Had de aandoening waarvoor u de SEH bezocht, door uw huisarts behandeld kunnen worden als deze beschikbaar was geweest? (% ja)	20	29	42	24	23	21	24	21	31	25	40
<i>Voor respondenten met vaste huisarts en/of praktijk en ooit geprobeerd hebben te bellen</i>	(n=2293)	(n=4083)	(n=698)	(n=688)	(n=629)	(n=468)	(n=642)	(n=5282)	(n=2806)	(n=644)	(n=1287)
Wanneer u uw huisartsenpraktijk belt met een medische vraag of probleem tijdens de normale praktijkuren, hoe vaak krijg u dan op dezelfde dag nog antwoord (% Altijd/Vaak)	88	70	86	88	86	88	77	74	91	74	76

AUS = Australië; CAN = Canada; FR = Frankrijk; DUI = Duitsland; NL = Nederland; NZ = Nieuw-Zeeland; NO = Noorwegen; ZWE = Zweden; ZWIT = Zwitserland; VK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten; \* = percentage <0.5%.

**Tabel A6: Arts-patiënt communicatie en gezondheidsbevordering**

	AUS (n=2500)	CAN (n=4549)	FR (n=750)	DUI (n=751)	NL (n=750)	NZ (n=500)	NO (n=750)	ZWE (n=7000)	ZWIT (n=3238)	VK (n=753)	VS (n=1392)
<i>Voor de respondenten met vaste huisarts en/of praktijk:</i>	(n=2483)	(n=4452)	(n=748)	(n=743)	(n=743)	(n=497)	(n=750)	(n=6876)	(n=3161)	(n=742)	(n=1350)
Hoe vaak is het volgende van toepassing (% altijd): Uw huisarts ...											
... is op de hoogte van belangrijke informatie over uw medische achtergrond.	67	69	53	66	73	72	48	46	69	57	71
... neemt voldoende tijd voor u.	63	64	40	59	76	67	48	52	63	57	66
... moedigt u aan om vragen te stellen	61	52	36	41	36	65	17	24	38	42	66
... legt zaken op een begrijpelijke manier uit.	71	73	52	67	76	77	55	57	67	67	75
... betreft u zoveel als u dat wenst bij het nemen van beslissingen over uw behandeling	68	64	25	52	64	72	45	46	61	59	73
<i>Voor personen die schatten dat zij hoog of gemiddeld risico lopen te vallen</i>	N=485	N=865	N=164	N=163	N=138	N=61	N=148	N=1577	N=581	N=158	N=266
Heeft u met uw huisarts gesproken over vallen? (%ja)	63	45	65	39	30	56	32	31	51	43	63
Hebt u met uw huisarts of een andere zorgverlener, de afgelopen 2 jaar gesproken over (% ja)											
... een gezond dieet en gezonde voeding.	47	45	64	40	24	50	30	28	32	41	59
... lichaamsbeweging.	50	52	57	47	37	51	46	43	47	41	69
... zaken in uw leven waarover u zich zorgen maakt of die stress opleveren.	31	20	29	14	17	26	11	9	18	14	27
... het gebruik van alcohol	24	17	28	12	14	22	11	18	11	20	18

AUS = Australië; CAN = Canada; FR = Frankrijk; DUI = Duitsland; NL = Nederland; NZ = Nieuw-Zeeland; NO = Noorwegen; ZWE = Zweden; ZWIT = Zwitserland; VK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten; --- vraag niet gesteld.

**Tabel A7: Chronische zorg**

	AUS (n=2500)	CAN (n=4549)	FR (n=750)	DUI (n=751)	NL (n=750)	NZ (n=500)	NO (n=750)	ZWE (n=7000)	ZWIT (n=3238)	VK (n=753)	VS (n=1392)
<i>Voor respondenten met ten minste één aandoening</i>	(n=1957)	(n=3889)	(n=594)	(n=616)	(n=561)	(n=357)	(n=590)	(n=5853)	(n=2558)	(n=635)	(n=1227)
Heeft het afgelopen jaar, wanneer u zorg ontving, een zorgverlener (% ja):											
• de belangrijkste doelstellingen of prioriteiten van uw medische zorg voor uw aandoening(en) met u besproken	61	57	64	66	49	67	47	26	47	49	66
• u duidelijke instructies gegeven over de symptomen waarop u moest letten en wanneer u een arts moet raadplegen	68	54	77	60	43	60	36	36	47	44	62
Heeft u een behandelplan voor uw chronische aandoeningen dat u in uw dagelijks leven kunt uitvoeren?	77	71	79	49	45	72	52	33	46	58	78
Hoe zeker bent u van uzelf dat u uw gezondheidsproblemen onder controle hebt en kunt omgaan met uw gezondheidsprobleem? (%)											
• Heel zeker	34	37	17	29	22	41	26	22	30	40	47
• Zeker	41	48	72	57	63	42	53	50	48	46	41
• Niet erg zeker	10	5	6	7	8	4	8	7	4	5	5
• Helemaal niet zeker	3	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1
Is er tussen de bezoeken aan artsen een zorgverlener die...											
... contact met u opneemt om te vragen hoe het met u gaat	21	13	18	14	15	24	10	14	8	20	29
... u gemakkelijk kunt bereiken om een vraag te stellen of om advies te krijgen over uw medische conditie	60	56	57	49	73	68	46	57	34	58	73

	AUS (n=2500)	CAN (n=4549)	FR (n=750)	DUI (n=751)	NL (n=750)	NZ (n=500)	NO (n=750)	ZWE (n=7000)	ZWIT (n=3238)	VK (n=753)	VS (n=1392)
<i>Voor respondenten met tenminste 2 medicijnen op reguliere basis</i>	(n=1750)	(n=3310)	(n=454)	(n=512)	(n=505)	(n=310)	(n=485)	(n=4876)	(n=2129)	(n=556)	(n=1085)
Heeft een arts of apotheker in de afgelopen 12 maanden..? (%ja) ...alle medicijnen die u inneemt eens met u doorgenomen	86	81	56	57	65	89	62	53	72	73	88
<i>Voor deelnemers die emotionele zorgen ervaren in de afgelopen twee jaar</i>	N=665	N=865	N=90	N=146	N=152	N=78	N=111	N=735	N=509	N=143	N=265
Toen u zich zo voelde was u toen in staat om hulp te zoeken bij een zorgverlener wanneer u deze nodig had? (% ja)	28	47	44	46	54	38	58	44	37	44	53

AUS = Australië; CAN = Canada; FR = Frankrijk; DUI = Duitsland; NL = Nederland; NZ = Nieuw-Zeeland; NO = Noorwegen; ZWE = Zweden; ZWIT = Zwitserland; VK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten; --- vraag niet gesteld.

**Tabel A8: Zorgcoördinatie en nazorg**

	AUS (n=2500)	CAN (n=4549)	FR (n=750)	DUI (n=751)	NL (n=750)	NZ (n=500)	NO (n=750)	ZWE (n=7000)	ZWIT (n=3238)	VK (n=753)	VS (n=1392)
Hebt u een vaste huisarts die u doorgaans raadpleegt voor uw medische zorg? (%)											
• Ja, vaste huisarts	97	95	99	98	98	97	98	60	97	84	94
• Ja, maar meer dan één huisarts	3	2	*	1	1	3	2	38	1	15	3
• Nee	1	2	*	1	1	1	*	2	2	1	3
<i>Voor de respondenten met vaste huisarts en/of praktijk die meer dan één dokter zagen</i>	(n=1719)	(n=2538)	(n=410)	(n=551)	(n=361)	(n=289)	(n=298)	(n=3279)	(n=1927)	(n=443)	(n=935)
Hoe vaak helpt uw huisarts of iemand anders in de praktijk u bij het coördineren van zorg die u van andere artsen en op andere plaatsen ontvangt?											
<i>Altijd/Vaak</i>	86	77	69	74	51	88	68	35	71	55	74
<i>Soms/ Zelden / Nooit</i>	11	17	25	17	23	8	23	29	12	29	22
<i>Geen hulp nodig</i>	3	5	5	8	23	3	8	32	16	10	3
<i>Voor respondenten die aangaven dat zij vanuit de huisartsen praktijk 'soms' of 'zelden of nooit' hulp kregen bij het coördineren van zorg.</i>	N=186	N=429	N=104	N=94	N=82	N=23	N=68	N=962	N=230	N=127	N=202
Had u in de afgelopen 12 maanden enige hulp nodig met het coördineren of regelen van de zorg die u ontving van andere artsen en instanties? (%ja)	38	30	12	34	25	20	21	34	16	28	31
<i>Voor respondenten die afgelopen 2 jaar opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis</i>	N=735	N=1006	N=119	N=295	N=201	N=128	N=244	N=1967	N=1033	N=169	N=390
Toen u het ziekenhuis verliet, had u het gevoel dat u de steun kreeg die u nodig had om u te helpen uw gezondheid thuis te beheren? (%ja) <sup>1</sup>	91	89	85	88	78	96	91	85	88	90	92

	AUS (n=2500)	CAN (n=4549)	FR (n=750)	DUI (n=751)	NL (n=750)	NZ (n=500)	NO (n=750)	ZWE (n=7000)	ZWIT (n=3238)	VK (n=753)	VS (n=1392)
Heeft iemand u bij ontslag uitgelegd waarom u de verschillende medicijnen moest innemen? (% ja) <sup>1</sup>	77	73	60	68	65	88	57	69	81	66	81
Toen u het ziekenhuis verliet, wist u toen wie u moest benaderen voor een vraag over uw gezondheidstoestand of behandeling? (% ja)	86	90	83	92	88	89	71	81	94	88	92
Heeft u bij ontslag schriftelijke informatie ontvangen over wat u na thuiskomst zou moeten doen en op welke symptomen u zou moeten letten? (% ja)	79	78	84	76	62	91	66	55	66	72	91
Had het ziekenhuis iets georganiseerd of zeker gesteld dat uw nazorg zou krijgen van een dokter of andere zorgverlener? (% ja) <sup>1</sup>	92	79	74	77	52	92	75	71	90	78	87
Was de huisarts of het personeel van uw huisartsenpraktijk op de hoogte van de zorg die u in het ziekenhuis ontvangen had na uw ontslag uit het ziekenhuis? (% ja)	(n=732)	(n=981)	(n=118)	(n=295)	(n=198)	(n=127)	(n=244)	(n=1939)	(n=1019)	(n=167)	(n=383)
	94	89	84	86	87	97	93	72	95	88	86
<i>Voor respondenten die afgelopen 2 jaar een specialist hebben bezocht en vaste huisarts(-enpraktijk) hebben</i>	(n=1623)	(n=2745)	(n=394)	(n=524)	(n=488)	(n=283)	(n=394)	(n=3939)	(n=2084)	(n=417)	(n=915)
Heb u de afgelopen 2 jaar meegemaakt toen u een medisch specialist zag ... ... dat een specialist geen medische basisinformatie had of uitslagen van uw huisarts/de plaats waar u gewoonlijk heen gaat voor medische zorg wat betreft de reden van uw bezoek. (% ja)	3	5	2	7	4	3	5	7	9	5	10

	AUS (n=2500)	CAN (n=4549)	FR (n=750)	DUI (n=751)	NL (n=750)	NZ (n=500)	NO (n=750)	ZWE (n=7000)	ZWIT (n=3238)	VK (n=753)	VS (n=1392)
... dat, nadat u de specialist had gezien, uw huisarts niet geïnformeerd leek en niet op de hoogte was over de zorg die u van de specialist had ontvangen? (% ja)	7	12	5	21	13	8	17	12	12	12	18

1 gecorrigeerd voor 'not sure', of niet van toepassing.

Australië; CAN = Canada; FR = Frankrijk; DUI = Duitsland; NL = Nederland; NZ = Nieuw-Zeeland; NO = Noorwegen; ZWE = Zweden; ZWIT = Zwitserland; VK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten; \* = percentage <0.5%.



**Tabel A9: Veiligheid en medische fouten**

	AUS (n=2500)	CAN (n=4549)	FR (n=750)	DUI (n=751)	NL (n=750)	NZ (n=500)	NO (n=750)	ZWE (n=7000)	ZWIT (n=3238)	VK (n=753)	VS (n=1392)
<i>Is het de afgelopen 2 jaar voorgekomen bij de behandeling van een medisch probleem dat ...</i>											
... onderzoeksresultaten of medische dossiers niet beschikbaar waren tijdens de geplande afspraak met de arts? (% ja)	8	11	2	13	5	9	7	7	9	13	15
...u tegenstrijdige informatie ontving van verschillende artsen of zorgverleners? (% ja)	9	11	2	16	7	10	9	12	11	12	14
... artsen een medisch onderzoek hadden aangevraagd dat volgens u onnodig was omdat het onderzoek al had plaatsgevonden? (% ja)	11	7	3	11	4	5	5	3	12	5	12
... u acht dat er een medische fout gemaakt is tijdens uw behandeling of verzorging?	12	8	3	10	8	10	9	11	11	7	10

AUS = Australië; CAN = Canada; FR = Frankrijk; DUI = Duitsland; NL = Nederland; NZ = Nieuw-Zeeland; NO = Noorwegen; ZWE = Zweden; ZWIT = Zwitserland; VK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten.

**Tabel A10-I: Financiële toegankelijkheid**

	AUS (n=2500)	CAN (n=4549)	FR (n=750)	DUI (n=751)	NL (n=750)	NZ (n=500)	NO (n=750)	ZWE (n=7000)	ZWIT (n=3238)	VK (n=753)	VS (n=1392)
<i>Is het de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat u ... (% ja)</i>											
... een medisch probleem had, maar vanwege de kosten geen arts heeft bezocht?	7	3	2	4	3	6	1	1	6	1	10
... vanwege de kosten afgezien hebt van een door een arts aanbevolen medisch onderzoek, behandeling of nabehandeling?	8	4	2	5	4	7	2	1	5	2	12
... vanwege de kosten een recept voor medicijnen niet hebt afgehaald of doseringen van uw medicijn hebt overgeslagen?	6	5	2	4	3	5	2	2	4	1	14
...1 van de 3 'ja' beantwoord	13	9	5	10	7	11	4	3	11	4	23
... op bezoek moest bij de tandarts maar dat niet heeft gedaan vanwege de kosten	23	17	6	4	4	17	7	7	12	7	20
<i>Is het de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat u problemen had met het betalen van uw medische rekeningen of dat u uw rekeningen helemaal niet kon betalen? (%ja)</i>											
	13	4	4	4	4	3	2	1	4	2	10
<i>Hoe vaak in de voorbije 12 maanden zou u zeggen dat u bang of gestrest was over ...het beschikken over voldoende geld om voeding te kopen (%altijd/meestal)</i>											
... het beschikken over voldoende geld om uw huur of lening te betalen (%altijd/meestal)	1	5	6	9	4	3	1	2	5	2	13
.. het beschikken over voldoende geld om andere maandelijkse lasten te kunnen betalen zoals elektriciteit, verwarming en uw telefoonrekening (%altijd/meestal)	2	4	5	5	4	2	1	2	5	2	11
	3	5	5	6	4	3	1	2	5	3	14

	AUS (n=2500)	CAN (n=4549)	FR (n=750)	DUI (n=751)	NL (n=750)	NZ (n=500)	NO (n=750)	ZWE (n=7000)	ZWIT (n=3238)	VK (n=753)	VS (n=1392)
Hoeveel heeft uw gezin de afgelopen 12 maanden zelf uitgegeven aan medische behandelingen of diensten die niet gedekt waren door de zorgverzekering? (%)											
• Geen	16	20	39	17	29	24	12	3	6	51	17
• Minder dan €90	10	10	24	13	13	15	9	7	5	14	8
• €90 tot minder dan €450	35	27	17	36	31	36	46	41	15	19	19
• €450 tot minder dan €900	15	15	7	11	12	8	15	26	18	5	13
• €900 tot minder dan €1800	9	11	2	9	5	3	7	11	20	3	11
• €1800 of meer	9	9	1	7	3	4	6	5	31	3	22
Mediane bedrag	255	261	28	226	170	144	290	396	1040	-	500

AUS = Australië; CAN = Canada; FR = Frankrijk; DUI = Duitsland; NL = Nederland; NZ = Nieuw-Zeeland; NO = Noorwegen; ZWE = Zweden; ZWIT = Zwitserland; VK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten.

**Tabel A11: Ziektekostenverzekering**

	N	%
Heeft u naast uw basisverzekering een aanvullende ziektekostenverzekering? (% ja)	750	81
Wat is het bedrag van het eigen risico dat u zelf betaalt, bovenop het verplichte eigen risico van 385 Euro? (%)		
• €0		67
• €100		4
• €200		2
• €300		2
• €400		1
• €500		3
• Onzeker		21

**Tabel A12: Tevredenheid**

	AUS (n=2500)	CAN (n=4549)	FR (n=750)	DUI (n=751)	NL (n=750)	NZ (n=500)	NO (n=750)	ZWE (n=7000)	ZWIT (n=3238)	VK (n=753)	VS (n=1392)
Over het geheel, hoe tevreden bent u met de kwaliteit van de verkregen gezondheidszorg gedurende de afgelopen 12 maanden?											
Helemaal tevreden	30	30	15	33	41	36	41	33	30	34	41
Zeer tevreden	39	32	51	38	29	46	35	37	49	37	32
Enigszins tevreden	24	27	29	21	18	14	14	13	14	18	19
Ontevreden of niet tevreden	3	5	3	3	4	3	1	5	1	4	6
Geen gezondheidszorg gehad in het afgelopen jaar	3	4	1	4	7	1	7	12	6	5	2

**Tabel A13: Zorgwensen over het levenseinde**

	AUS (n=2500)	CAN (n=4549)	FR (n=750)	DUI (n=751)	NL (n=750)	NZ (n=500)	NO (n=750)	ZWE (n=7000)	ZWIT (n=3238)	VK (n=753)	VS (n=1392)
Heeft u, voor het geval dat u zo ziek of gewond zou raken dat u niet meer over uzelf zou kunnen beslissen, gesproken met uw familie, een goede vriend of zorgverlener, over welke behandeling u in dat geval wel of juist niet zou willen? (% ja)	62	66	30	69	47	39	22	29	60	39	76
Heeft u een op schrift gesteld plan of document waarin is beschreven welke medische behandeling u wel of juist niet wilt aan het einde van uw leven? (% ja)	33	43	13	62	16	18	4	5	36	15	53
Heeft u schriftelijk vastgelegd wie de beslissingen over uw medische behandeling mag nemen wanneer u deze niet meer zelf kunt nemen? (% ja)	49	63	18	68	18	33	7	7	37	32	64

AUS = Australië; CAN = Canada; FR = Frankrijk; DUI = Duitsland; NL = Nederland; NZ = Nieuw-Zeeland; NO = Noorwegen; ZWE = Zweden; ZWIT = Zwitserland; VK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten.

**Missie** *Waardevolle zorg voor iedereen.*

Onze missie is het met kennis en kunde ondersteunen van beleid en praktijk bij het streven naar goede, veilige en verantwoorde gezondheid(szorg).

**Organisatie** IQ healthcare is één van de 50 afdelingen binnen het Radboudumc en onderdeel van het Radboud Institute for Health Sciences. De leiding van IQ healthcare is in handen van Prof. dr. Gert P. Westert (directeur) en dr. Mariëlle Ouwens, MBA (bedrijfsleider).

IQ healthcare is een projectenorganisatie waarbinnen de projecten leidend zijn. Deze projecten hebben betrekking op onze drie kerntaken Onderzoek, Onderwijs en Dienstverlening. Alle projecten staan in onderlinge verbinding binnen de kennisgebieden van de thema's en de leerstoelen.

**Thema's**

- Persoonsgerichte zorg
- Professionele ontwikkeling en samenwerking
- Duurzame organisatie van zorgsystemen
- Verantwoord innoveren en ethiek
- Implementeren & evalueren van verbeteringen en innovaties

**Leerstoelen**

- Gezondheidszorgonderzoek
- Betaalbaarheid en doelmatigheid
- Kwaliteit van zorg voor infectie- en ontstekingsziekten
- Integrale zorg voor kwetsbare ouderen
- Patiëntgerichte innovatie
- Paramedische zorg
- Verplegingswetenschap
- Ethiek van zorg
- Farmaceutische zorg in de eerstelijnszorg

**Contact**

IQ healthcare  
Postbus 9101, huispost 114  
6500 HB Nijmegen  
Telefoon: +31 (0)24 3615305  
website: [ighealthcare@radboudumc.nl](mailto:ighealthcare@radboudumc.nl)

Bezoekadres  
Geert Groteplein 21, looproute 114  
6525 EZ Nijmegen  
[www.ighealthcare.nl](http://www.ighealthcare.nl)