

International Health Policy Survey 2020

Commonwealth Fund

Onderzoek onder volwassen burgers in 11 landen

Simone van Dulmen

Philip van der Wees

Nijmegen, november 2021

International Health Policy Survey 2020 Commonwealth Fund

Onderzoek onder volwassen burgers in 11 landen

Dr. Simone van Dulmen

Prof. dr. Philip van der Wees

Nijmegen, november 2021

De studie is uitgevoerd met ondersteuning van het Commonwealthfund, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en IQ healthcare. Citeren van delen uit dit rapport is toegestaan met bronvermelding (Dulmen van SA, Oudebos A, Wees van der PJ. International Health Policy Survey 2020 Commonwealth Fund. Onderzoek onder volwassen burgers in 11 landen. Nijmegen: IQ healthcare, 2021).



The
**COMMONWEALTH
FUND**

Affordable, quality health care. For everyone.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Inhoud

1	Samenvatting	5
2	Resultaten.....	8
2.1	Beschrijving demografische gegevens steekproef	8
2.2	Participatie in de zorg	10
2.3	Toegankelijkheid van de zorg	14
2.4	Zorgconsumptie	15
2.5	Financiële toegankelijkheid en kosten	16
2.6	Functioneren van het gezondheidszorgsysteem	19
2.7	COVID-19	20
3	Discussie	22
3.1	Overall bevindingen	22
3.2	Versterking van patiëntenparticipatie en nazorg	22
3.3	Toegankelijkheid	22
3.4	Zorgconsumptie	23
3.5	Financiële toegankelijkheid	24
3.6	COVID-19	24
3.7	Methodologische kanttekeningen	25
4	Literatuur	27
	Bijlage 1: Methodologie van het onderzoek	28
	Bijlage 2: tabellen met resultaten	32
	Tabel A1. Demografische gegevens	32
	Tabel A2. Gezondheidstoestand	34
	Tabel A3. Zorgconsumptie	35
	Tabel A4. Toegankelijkheid	37
	Tabel A5. Arts-patiënt communicatie	39
	Tabel A6. Chronische zorg en gedragsfactoren met invloed op gezondheid en sociale context	41
	Tabel A7. Gedragsfactoren met invloed op gezondheid en sociale context	42
	Tabel A8. Behoeften en ervaringen van sociale dienstverlening	45
	Tabel A9. Geestelijke gezondheid	46
	Tabel A10. Eerstelijnszorg en toegankelijkheid	47
	Tabel A11. Zorgcoördinatie	49
	Tabel A12. Veiligheid en medische fouten	50
	Tabel A13. Financiële toegankelijkheid	51
	Tabel A14. Ziektekostenverzekering	53
	Tabel A15. Visie op het gezondheidszorgsysteem	54
	Tabel A17. Extra COVID-19 vragen	54

Voorwoord

Sinds vele jaren neemt Nederland deel aan de International Health Policy (IHP) survey van de Commonwealth Fund. Afwisselend worden jaarlijks vragen gesteld aan burgers, patiënten en huisartsen. Er ontstaat inmiddels een gedifferentieerd beeld over het functioneren van het Nederlandse gezondheidszorgsysteem, zoals dat door deze groepen wordt ervaren.

In 2020 zijn burgers van 18 jaar en ouder gevraagd naar verschillende kwaliteitsaspecten van de Nederlandse gezondheidszorg. De juiste zorg op de juiste plek en gezamenlijke besluitvorming zijn belangrijke thema's in de zorg in Nederland, evenals doelmatige en effectieve zorg, afgestemd op de wensen en behoeften van patiënten. De IHP Survey neemt deze doelstellingen onder de loep en maakt het mogelijk om de prestaties van de Nederlandse gezondheidszorg af te zetten tegen die van 10 andere Westerse landen. De bevindingen leest u in dit rapport.

Het jaar 2020 is bijzonder vanwege de COVID-19 pandemie. Deze crisis heeft ook direct effect op de zorg. De meeste vragen in de survey zijn retrospectief gesteld en vroegen bijvoorbeeld naar de ervaringen van zorg van het afgelopen jaar. Daarom hebben ze een beperkte invloed op de pandemie. Er zijn een aantal vragen toegevoegd om een beeld te krijgen van de ervaren zorg en de effecten van de pandemie.

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

Nijmegen, november 2021

1 Samenvatting

Achtergrond

De International Health Policy (IHP)-survey 2020 was een omvangrijk onderzoek onder 22.402 volwassen burgers uit 11 westerse landen, waarin burgers van 18 jaar en ouder telefonisch zijn gevraagd naar hun ervaring met en visie op de gezondheidszorg. De dataverzameling liep tussen 21 februari en 2 september 2020. De dataverzameling was in de meeste landen al gestart toen de COVID-19 pandemie uitbrak. Er is besloten om de dataverzameling voort te zetten en een aantal vragen toe te voegen over de pandemie. Dit rapport beschrijft de resultaten met het Nederlandse perspectief voorop, waarin we de resultaten van 2020 bespreken en op onderdelen vergelijken met de resultaten van de survey in voorgaande jaren. Hieronder beschrijven we eerst de kenmerken van de deelnemers uit Nederland en vervolgens de resultaten aan de hand van zes thema's.

Kenmerken van de deelnemers uit Nederland

In totaal hebben 753 Nederlanders van 18 jaar en ouder meegedaan aan de 2020 IHP-survey (response rate 25,6%). Tussen 5 maart en 19 mei 2020 zijn zij telefonisch geïnterviewd. De interviews duurden gemiddeld 25 minuten. De helft van de deelnemers was man en 24% was 65 jaar of ouder. 69% van de deelnemers gaf aan aanvullend verzekerd te zijn. Bijna een vijfde van de deelnemers (18%) had twee of meer chronische aandoeningen en de helft van de respondenten was in de afgelopen twee jaar bij een medisch specialist geweest.

Participatie

Ten opzichte van andere landen scoort Nederland in 2020 hoog op verschillende aspecten van huisarts-patiënt communicatie. Vergeleken met 2016 zijn de scores echter wel iets lager. Van de respondenten geeft 65% aan dat de huisarts op de hoogte is van belangrijke informatie over de medische achtergrond en dat de huisarts voldoende tijd neemt. 63% van de respondenten geeft aan dat de huisarts hem/haar altijd betreft bij het nemen van belangrijke beslissingen over zorg en behandeling, afgestemd op persoonlijke voorkeuren. Bijna driekwart van de respondenten (72%) geeft aan dat de huisarts zaken op een manier uitlegt.

Van alle Nederlandse respondenten met minimaal één chronische aandoening gaf 58% aan dat hun zorgverlener in het afgelopen jaar bij het verlenen van zorg de belangrijkste doelstellingen of prioriteiten van de medische zorg met hen heeft besproken. Nederland scoort hier in de middenmoot.

De zorgverlener-patiënt communicatie in het ziekenhuis wordt goed gewaardeerd, internationaal scoort Nederland in de middenmoot. Nederland scoort met 92% het hoogst op het betrokken zijn bij beslissingen over gezondheid en behandeling. Nederland scoort ook goed op beleefdheid en met respect behandelen (91%) door zorgverleners (artsen en verplegend personeel). Nederlandse respondenten worden goed ondersteund bij het omgaan met hun gezondheidsproblemen. Met betrekking tot leefstijladviezen en een gezonde voeding scoort Nederland laag. Van alle Nederlandse respondenten geeft 15% aan dat met een zorgverlener de afgelopen 12 maanden is gesproken over een gezond dieet en een gezonde voeding en 19% geeft aan dat er gesproken is over lichaamsbeweging.

Met betrekking tot zorgcoördinatie scoort Nederland gemiddeld. Bijna drie kwart (74%) van de respondenten die afgelopen twee jaar opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis gaf aan dat de huisarts op de hoogte was van zijn/haar ontvangen zorg na ontslag uit het ziekenhuis. Bij 84% van de respondenten die het ziekenhuis verlieten, zijn de medicijnen doorgenomen.

Toegankelijkheid

De Nederlandse zorg is goed toegankelijk. Samen met Noorwegen (100%) heeft Nederland (99%) het hoogste percentage inwoners dat een vaste huisarts heeft. 82% van de Nederlanders met een vaste huisarts en/of praktijk gaf aan op dezelfde dag antwoord te krijgen bij een medische vraag of probleem wanneer men tijdens normale praktijken belt, en 66% kon op dezelfde of volgende dag terecht bij de dokter of verpleegkundige.

Van Nederlandse respondenten die de afgelopen twee jaar een medisch specialist hebben bezocht gaf 66% aan binnen een maand terecht te kunnen voor een afspraak. Voor niet-spoedeisende operaties gaf 48% aan binnen een maand terecht te kunnen voor een operatie. Ook voor de wachttijd bij de spoedeisende hulp presteert Nederland goed; 62% van de respondenten werd binnen een uur geholpen.

Zorgconsumptie

Nederland presteert al jaren laag op het gebied van zorgconsumptie. In Nederland wordt van alle onderzochte landen het minst electief geopereerd; 10% van de respondenten gaf aan in de afgelopen twee jaar een niet-spoedeisende operatie te hebben ondergaan. Ook het bezoek aan de spoedeisende hulp (SEH) is laag, 20% van de respondenten had minimaal eenmaal de SEH bezocht. Met betrekking tot medicijngebruik scoorde Nederland in de middencategorie: 46% van de Nederlandse respondenten gebruikte geen medicijnen regelmatig of langdurig.

Financiële toegankelijkheid en kosten

Nederland scoort al jaren goed op het gebied van financiële toegankelijkheid. In 2020 gaf 5% van de respondenten aan problemen te hebben met het betalen van rekeningen voor medische zorg. Acht procent van de Nederlandse respondenten gaf aan van zorg af te zien vanwege de kosten. Dit zijn lage percentages vergeleken met de andere landen. Tien procent van de Nederlandse respondenten gaf aan de afgelopen 12 maanden een keer tandheekkundige zorg of controles wegens kosten te hebben overgeslagen.

Functioneren van het zorgstelsel

Van de Nederlandse respondenten beoordeelde 66% het zorgstelsel als (erg) goed. 26% vond het acceptabel en 7% van de respondenten vond dat het zorgstelsel (zeer) slecht presteert. Huisartsen beoordelen de kwaliteit van het zorgstelsel een stuk hoger. In de IHP in 2019 is eenzelfde vraag gesteld aan huisartsen en 80% van de hen beoordeelt het zorgstelsel als (erg) goed. Internationaal scoort Nederland hiermee in de middenmoot. In de Verenigde Staten gaf slechts 34% van de respondenten aan dat het gezondheidsstelsel (erg) goed was. Respondenten uit Noorwegen (85%) en Zwitserland (88%) scoorden het hoogst.

COVID-19

In 2020 brak de COVID-19 pandemie uit en dit heeft grote impact gehad op de gezondheidszorg en het welzijn van burgers. Daarom is in april 2020 besloten om een aantal vragen aan de IHP toe te voegen. Ten tijde van het besluit om deze onderwerpen toe te voegen was in Nederland en in veel andere landen de dataverzameling al gestart. In Nederland zijn aan 403 respondenten de vragen

voorgelegd. Van hen was slechts 4% getest op het virus en 2% had ten tijde van uitvraag het virus gehad.

Er zijn aanvullende vragen gesteld over de gevolgen van de COVID-pandemie betreffende het betalen voor basisbehoeften, spaargeld, verlies van baan of inkomsten en het lenen van geld. 11% van de Nederlandse respondenten gaf aan dat een van deze gevolgen van toepassing was. Dat is na Duitsland het laagst. Nederlandse respondenten waardeerden de inspanningen van de verschillende sectoren met het behandelen van de pandemie redelijk hoog. Ondersteuning vanuit het ziekenhuis, artsen en verpleegkundigen wordt het hoogst gewaardeerd in alle landen. De hulp vanuit provincie/gemeenten en de minister president of leider van het land laat meer variatie zien.

2 Resultaten

De International Health Policy (IHP)-survey 2020 was een omvangrijk onderzoek onder 22.402 burgers uit 11 westerse landen. Evenals voorgaande jaren scoort Nederland hoog in de internationale vergelijking ten aanzien van toegankelijkheid, participatie en zorgcoördinatie. Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste bevindingen rondom een zestal, voor Nederland, beleidsrelevante onderwerpen. Na een beschrijving van de onderzoekspopulatie (paragraaf 2.1), volgt de presentatie van de resultaten over:

- Participatie in de zorg (2.2)
- Toegankelijkheid van de zorg (2.3)
- Zorgconsumptie (paragraaf 2.4)
- Financiële toegankelijkheid en kosten (paragraaf 2.5)
- Functioneren van het gezondheidszorgsysteem (paragraaf 2.6).
- COVID (paragraaf 2.7)

Bij de bespreking van de resultaten staat het Nederlandse perspectief voorop. Verdiepende analyses zijn dan ook meestal alleen voor de Nederlandse steekproef uitgevoerd. Details over de gehanteerde onderzoeksmethodiek zijn beschreven in Bijlage 1. Een compleet overzicht met alle resultaten van het onderzoek vindt u in Bijlage 2.

Methodologische beperkingen

Gedurende de jaren zijn beperkte wijzigingen doorgevoerd in de IHP-survey. In 2013, 2016 en 2020 is er gekozen voor de 'random dialing digit' methode voor het trekken van de steekproef en werden ook 20% mobiele telefoons geïnccludeerd, waardoor verschillen tussen 2010, 2013, 2016 en 2020 mogelijk (deels) te verklaren zijn door verschillen in de steekproef. Wij hebben de representativiteit van de steekproef zoveel mogelijk vergroot door de data te wegen naar geslacht, leeftijd, provincie, opleidingsniveau en telefoonstatus.

Gedurende de jaren heeft het Commonwealth Fund enkele wijzigingen doorgevoerd en nieuwe vragen toegevoegd aan de vragenlijst. Desalniettemin is ervoor gekozen om een grote set van vragen uit 2016 te handhaven, om een trendanalyse mogelijk te maken. Hiernaast heeft het Commonwealth Fund de inhoud van sommige vragen gewijzigd en zijn er in 2020 enkele nieuwe vragen betreffende COVID-19 toegevoegd.

2.1 Beschrijving demografische gegevens steekproef

In 2020 hebben 753 Nederlanders van 18 jaar en ouder meegedaan aan de 2020 IHP survey. Van maart tot en met mei zijn zij telefonisch geïnterviewd. De helft van de deelnemers is man en 24% is 65 jaar of ouder. Iets meer dan de helft van de deelnemers (55%) woont in een gezinssamenstelling van twee personen en 69% heeft geen kinderen onder de 18 jaar thuis wonen. 89% van de respondenten was geboren in Nederland. Op de vraag naar het gezinsinkomen wilde 7% geen antwoord geven. 19% had een inkomen beneden gemiddeld en 54% had een boven gemiddeld inkomen.

Bijna tweederde (69%) van de deelnemers gaf aan aanvullend verzekerd te zijn. Het overgrote deel van de respondenten ervoer zijn of haar gezondheidstoestand als goed tot uitstekend (82%). Dit is vergelijkbaar met 2016 (81%). 18% van de deelnemers in 2020 had twee of meer chronische aandoeningen, waaronder artritis (5%), astma of een chronische longziekte zoals chronische bronchitis, emfyseem of COPD (13%), kanker (9%), depressie, angst of andere mentale problemen (15%), diabetes of suikerziekte (7%), hartkwaal, waaronder hartaanval (7%), hypertensie of hoge bloeddruk (22%) of beroerte (3%).

In deze rapportage maken wij regelmatig een vergelijking met voorgaande edities van de survey in het beschrijven van longitudinale trends. In tabel 1 wordt een aantal belangrijke kenmerken van de steekproeven tegen elkaar afgezet.

In deze tabel is te zien dat respondenten in 2020 een mindere gezondheid ervaren dan in 2013 en 2016. Daarentegen is het aandeel met twee of meer chronische aandoeningen licht gedaald. Echter, door veranderingen in de survey (er is op een andere manier geïnventariseerd welke chronische aandoeningen aanwezig zijn) zijn de data niet één-op-één te vergelijken. In vergelijking met 2013 en 2016 werden relatief minder respondenten opgenomen in het ziekenhuis, maar was wel vaker een medisch specialist bezocht.

Tabel 1. Vergelijking van een aantal achtergrondkenmerken van de Nederlandse steekproeven die in 2010, 2013, 2016 en 2020 deelnamen aan de IHP-surveys.

	2010 (n=1001)	2013 (n=1000)	2016 (n=1227)	2020 (n=753)
Leeftijd (%)				
<65 jaar	81	80	78	76
≥65 jaar	19	20	22	24
Gezinsinkomen (%)				
Beneden modaal/gemiddeld*	20	29	22	19
Modaal/gemiddeld*	19	25	24	21
Boven modaal/gemiddeld*	53	24	43	54
Onbekend	8	22	11	7
Etniciteit				
2010: zijn uw beide ouders buiten Nederland geboren? (% ja)				
2013/2016/2020: tot welke etnische groep hoort u? (% anders dan Nederlands)	5	23	10	16
Gezondheidstoestand (%)				
Uitstekend - zeer goed	40	57	54	45
Goed	41	30	27	37
Redelijk – slecht	19	13	19	18
2 of meer chronische aandoeningen (% ja)	29**	22**	19***	18****
Bent u de afgelopen 2 jaar opgenomen geweest in het ziekenhuis, voor één nacht of langer? (% ja)	15	21	18	14
Bent u in de afgelopen 2 jaar bij een medisch specialist geweest? (% ja)	60	37	48	50

*In 2020 en 2016 is het mediane inkomen gebruikt als referentie terwijl in 2010 en 2013 het modale inkomen is gebruikt. In 2020 is het gemiddelde inkomen genomen van €35.000.

** Reumatoïde artritis, astma/COPD, kanker, depressie, diabetes, hartfalen, hypertensie, verhoogd cholesterol

*** Gewrichtspijn/artritis, astma/COPD, kanker, depressie, diabetes, hartziekten (waaronder hartaanval), hypertensie (hoge bloeddruk), beroerte

**** Artritis, astma of een chronische longziekte zoals chronische bronchitis, emfyseem of COPD, kanker, depressie, angst of andere mentale problemen, diabetes of suikerziekte, hartkwaal, waaronder hartaanval, hypertensie of hoge bloeddruk, beroerte

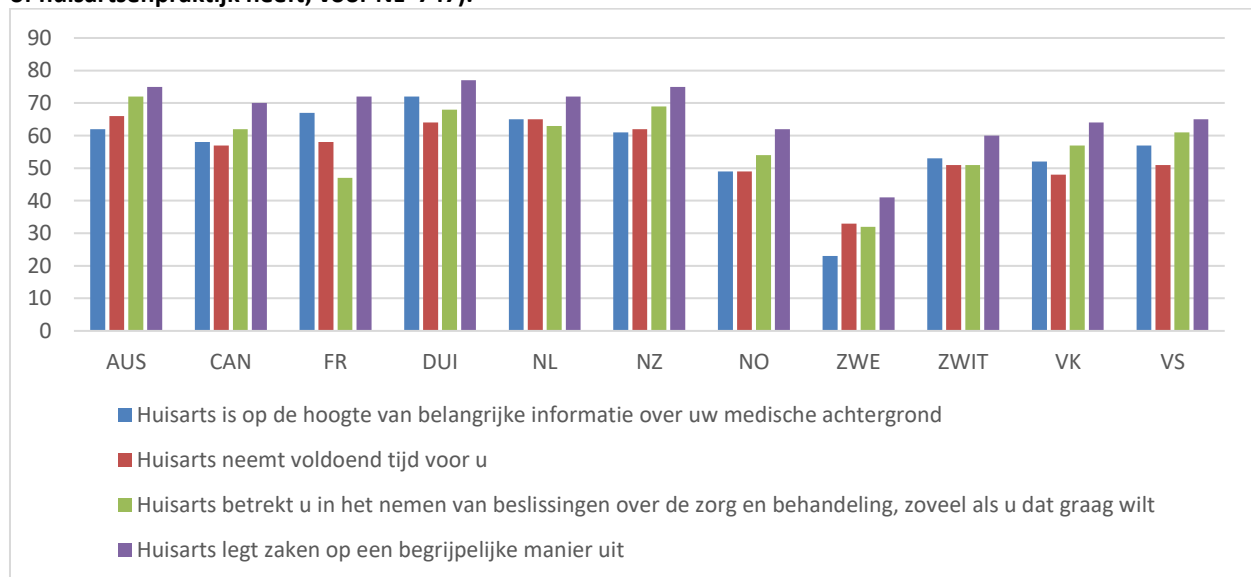
2.2 Patiëntenparticipatie in de zorg

Gezamenlijke besluitvorming en patiëntenparticipatie zijn belangrijke thema's in de gezondheidszorg. Burgers vinden het steeds belangrijker dat ze actief mee kunnen praten en besluiten over de zorg die ze ontvangen. Patiëntenparticipatie betekent het benutten van deze specifieke ervaringsdeskundigheid van patiënten of cliënten en/of hun naasten voor alles waar de zorg beter van kan worden. Denk aan projecten voor inrichting, organisatie of kwaliteit van zorg, onderzoek, onderwijs, beleid en innovaties. In de survey is participatie uitgevraagd in de vorm van adequate informatievoorziening, als randvoorwaarde voor participatie, en participatie van de patiënt in de communicatie met de huisarts, voor ziekenhuiszorg en in chronische zorg. Tabellen A5-A7 in bijlage 2 geven alle details weer over de items met betrekking tot arts-patiënt communicatie.

Huisartsenzorg

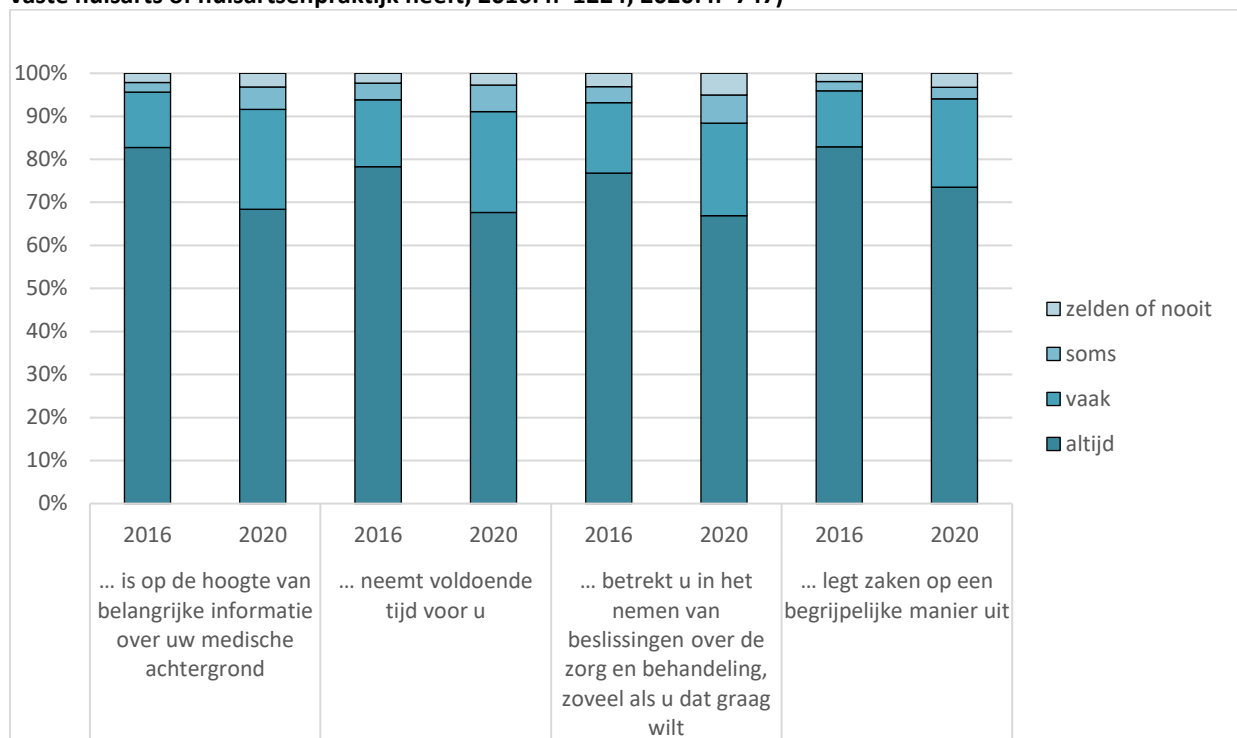
Ten opzichte van andere landen scoort Nederland in 2020 hoog op verschillende aspecten van huisarts-patiënt communicatie, zie figuur 1. 65% van de respondenten geeft aan dat de huisarts op de hoogte is van belangrijke informatie over de medische achtergrond. Internationaal varieert dit tussen 23% (Zweden) en 72% (Duitsland). 65% vindt dat de huisarts voldoende tijd neemt, internationaal varieert dit van 33% (Zweden) tot 66% (Australië). Van de respondenten geeft 63% aan dat de huisarts hem/haar altijd betreft bij het nemen van belangrijke beslissingen over zorg en behandeling, afgestemd op persoonlijke voorkeuren. Ook hier scoort Zweden het laagst (32%) en Australië het hoogst (72%). Bijna driekwart van de respondenten (72%) geeft aan dat de huisarts zaken op een begrijpelijke manier uitlegt.

Figuur 1. Hoe vaak is het volgende van toepassing (% altijd): uw huisarts... (in subgroep die een vaste huisarts of huisartsenpraktijk heeft; voor NL=747).



In 2020 zijn de scores op bovengenoemde vragen lager dan in 2016, vooral de vraag over het betrekken van u bij het nemen van beslissingen over de zorg en behandeling, en dat de huisarts op de hoogte is van belangrijke informatie over uw medische achtergrond (figuur 2).

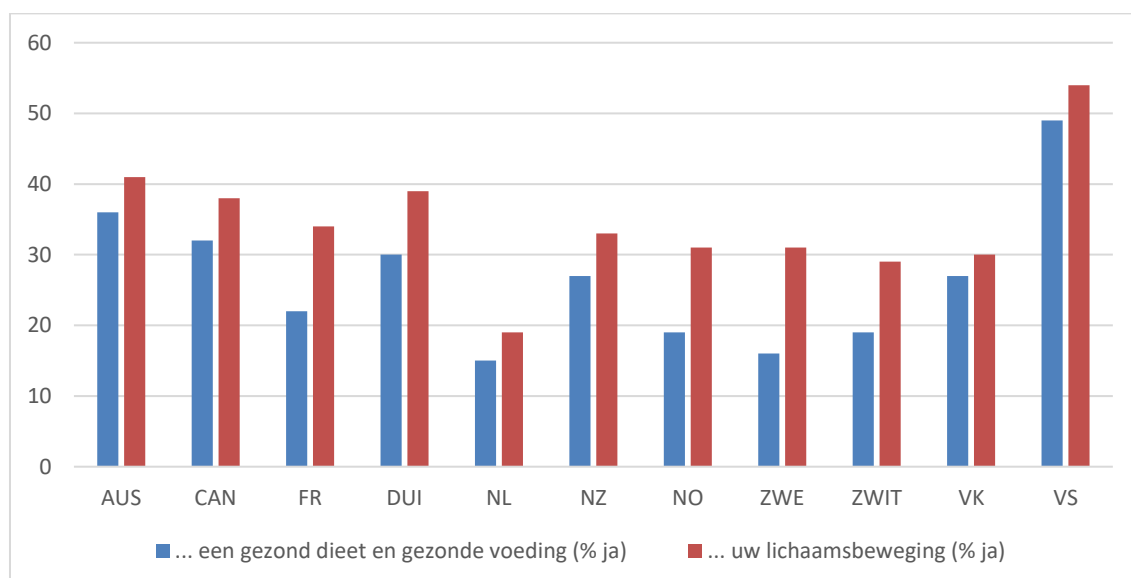
Figuur 2 Hoe vaak is het volgende van toepassing? Uw huisarts... (alleen Nederland en respondenten die een vaste huisarts of huisartsenpraktijk heeft; 2016: n=1224; 2020: n=747)



Leefstijl

Van alle Nederlandse respondenten geeft 15% aan dat met een zorgverlener de afgelopen 12 maanden is gesproken over een gezond dieet en een gezonde voeding en 19% geeft aan dat er gesproken is over lichaamsbeweging. Figuur 3 laat zien dat Nederland hierop het laagst scoort. In de VS liggen deze percentages het hoogst: 49% heeft gesproken over een gezond dieet en 54% over lichaamsbeweging.

Figuur 3. Hoe vaak heeft een arts of zorgverlener de afgelopen 12 maanden met u gesproken over ...



Van de respondenten die vier of meer (vrouw)/ vijf of meer (man) alcoholische drankjes hebben gedronken bij een enkele gelegenheid, 59% van de totale groep, heeft bij 6% van de respondenten de arts gesproken over de alcoholcalcholoconsumptie. Het bespreken van alcoholgebruik loopt in alle landen achter op de andere leefstijlgerelateerde zaken: het percentage respondenten dat dit heeft gehad varieert van 4% in Noorwegen tot 13% in de VS.

Van de respondenten die roken, bijna een kwart van de totale groep, heeft 35% in de huisartspraktijk gesproken over de gezondheidsrisico's van roken en de mogelijkheden om te stoppen. Nederland scoort in vergelijking met andere landen gemiddeld.

Van de respondenten die de afgelopen 12 maanden cannabis of andere drugs hebben gebruikt, 10% van de totale groep, heeft bij 13% van de respondenten de huisarts gesproken over het gebruik van de drug. Dit varieerde van 6% in Noorwegen tot 27% in Duitsland.

Ziekenhuiszorg en chronische zorg

In de ziekenhuiszorg zit Nederland in de middenmoot vergeleken met de andere landen voor wat betreft arts-patiënt communicatie. Nederland scoort met 92% het hoogst op het betrokken zijn bij beslissingen over gezondheid en behandeling. Nederland scoort ook goed op behandeling met beleefdheid en respect door artsen (91%) en verplegend personeel (93%), waarbij de scores voor artsen variëren van 82% (VK) tot 95% (Frankrijk), en voor verplegend personeel van 81% (VK) tot 96% (Frankrijk, Nieuw-Zeeland en Zweden). Nederland scoort gemiddeld (73%) op het oordeel van de respondenten over de organisatie van nazorg. De scores in andere landen variëren van 61% (Zweden) tot 83% (VS).

Nederland scoort hoog op het ontvangen van schriftelijke informatie na ontslag uit het ziekenhuis: 81% van de Nederlandse burgers geeft aan die informatie te ontvangen. Alleen Nieuw-Zeeland (86%) en de Verenigde Staten (91%) scoren hoger.

Met betrekking tot zorgcoördinatie scoort Nederland gemiddeld. 74% van de respondenten die afgelopen twee jaar opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis gaf aan dat de huisarts op de hoogte was van zijn/haar genoten zorg na ontslag uit het ziekenhuis. Scores varieerden van 47% (Zweden) tot 85% (Nieuw-Zeeland). Bij 84% van de respondenten die het ziekenhuis verlieten, zijn de medicijnen doorgenomen. Hier scoorde alleen de VS hoger (85%).

86% van de respondenten geeft aan dat ze voldoende ondersteuning ontvangen van zorverleners om hen te helpen om te gaan met de gezondheidsproblemen. Scores variëren van 83% (Canada) tot 94% (Duitsland).

In de survey is aan patiënten met een of meer chronische aandoeningen specifiek gevraagd naar participatie in het besluitvormingsproces met hun zorgverleners. Van alle Nederlandse patiënten met minimaal één chronische aandoening (n=376) gaf 58% aan dat hun zorgverlener in het afgelopen jaar de belangrijkste doelstellingen of prioriteiten van medische zorg met hen heeft besproken. In de internationale vergelijking scoort Nederland daarin gemiddeld, met een laagste score voor Zweden (44%) en een hoogste score voor Duitsland (68%).

Bij de groep respondenten met minimaal één chronische aandoening besprak bij 50% hun zorgverlener de behandelopties, inclusief mogelijke bijwerkingen. Nederland scoort hier gemiddeld. Slechts 17% van de respondenten met een chronische aandoening ontving een plan op papier om de eigen zorg te organiseren. Alleen Noorwegen (16%) en Zweden (17%) scoorden lager, terwijl dit in de VS bij 34% van de patiënten gebeurt.

2.3 Toegankelijkheid van de zorg

In de IHP survey is gevraagd naar toegankelijkheid van de eerstelijnszorg en medisch specialistische zorg. De details zijn weergegevens in tabellen A4 en A10 in bijlage 2.

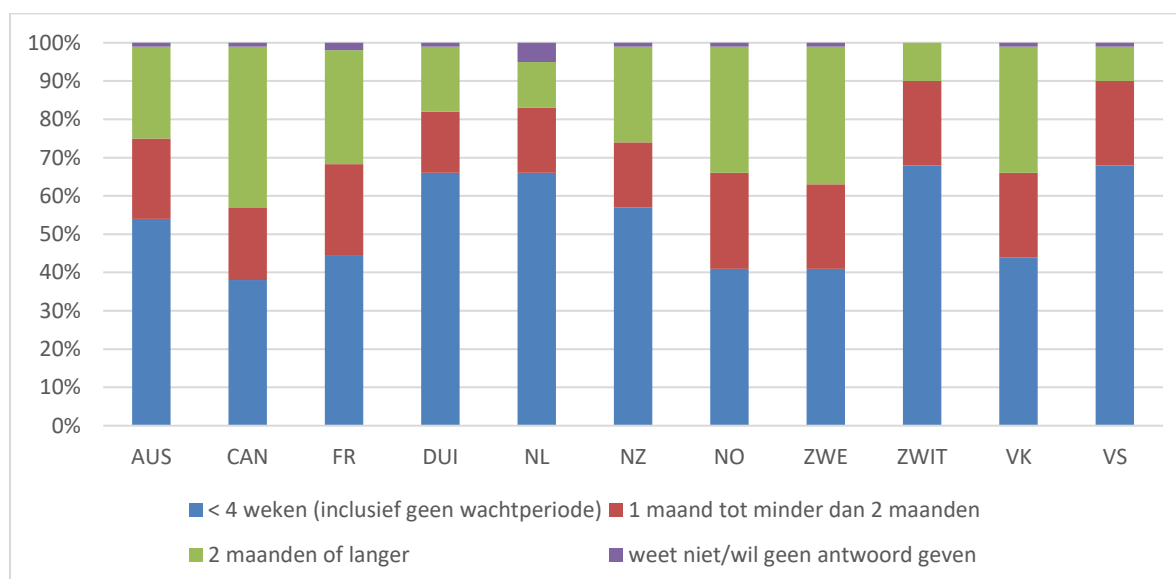
Samen met het VK (94%) en Noorwegen (100%) heeft Nederland (99%) het hoogste percentage inwoners dat een vaste huisarts heeft. 82% van de Nederlanders met een vaste huisarts en/of praktijk geeft aan op dezelfde dag antwoord te krijgen bij een medische vraag of probleem wanneer men tijdens normale praktijkturen belt. Alleen Duitsland (83%) scoort hoger, terwijl de laagste score door respondenten uit Australië en Canada (61%) wordt gegeven.

Nederland scoort met 66% hoog op de vraag of men bij het maken van een afspraak op dezelfde of volgende dag terecht kan bij de dokter of verpleegkundige. Alleen Duitsland scoort met 75% hoger. Zweden scoort het laagst met 33%.

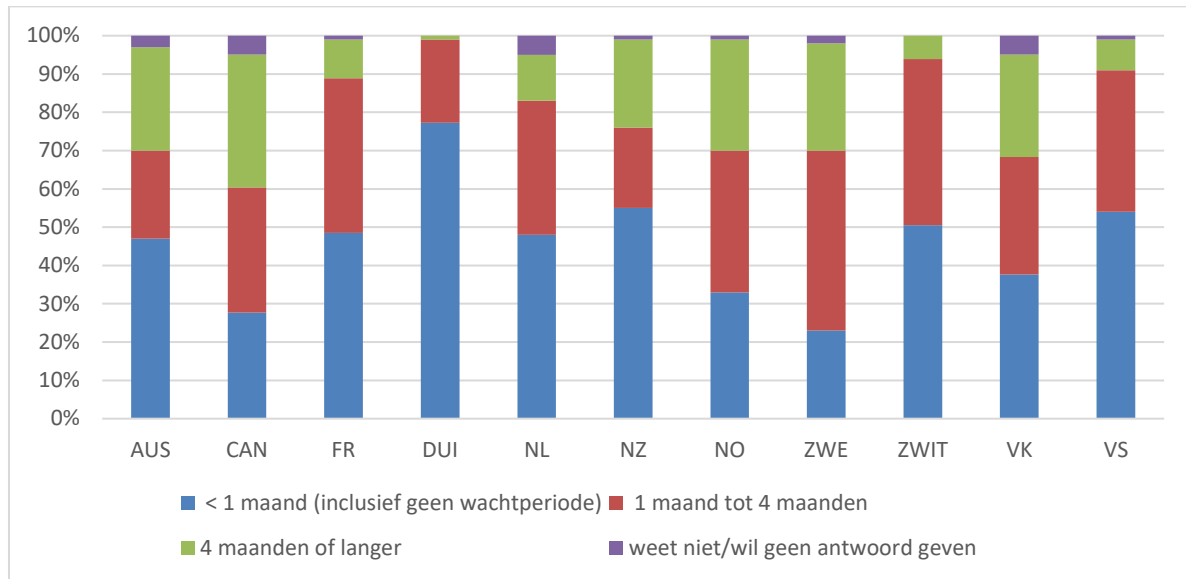
68% van de respondenten die buiten kantooruren zorg nodig hadden konden erg/redelijk gemakkelijk buiten kantooruren zorg krijgen. Nederland scoort hierin het hoogst, Zweden met 17% het laagst.

Voor deelnemers die de afgelopen twee jaar een medisch specialist hebben bezocht geeft 66% van de Nederlander aan binnen een maand terecht te kunnen voor een afspraak. Voor niet-spoedeisende operaties gaf 48% van de Nederlanders aan binnen een maand terecht te kunnen voor een operatie. Op deze beide vragen met betrekking tot wachttijd scoort Nederland in de top vijf van de 11 deelnemende landen (zie figuur 4 en 5). De wachttijden zijn vergelijkbaar met 2016.

Figuur 4. Voor respondenten die de afgelopen 2 jaar een specialist nodig hadden en een afspraak wilden maken. Wachttijd nadat u werd aangeraden of besloten had naar de medisch specialist te gaan (%)



Figuur 5. Voor respondenten die de afgelopen 2 jaar een specialist nodig hadden en een afspraak wilden maken. Wachtijd voor de niet-spoedeisende of electieve ingreep nadat u was geadviseerd de operatie te ondergaan.



Voor de wachttijd bij de spoedeisende hulp scoort Nederland goed; 62% van de respondenten werd binnen een uur geholpen. Dit is de hoogste score. Canada scoort met 34% het laagst.

2.4 Zorgconsumptie

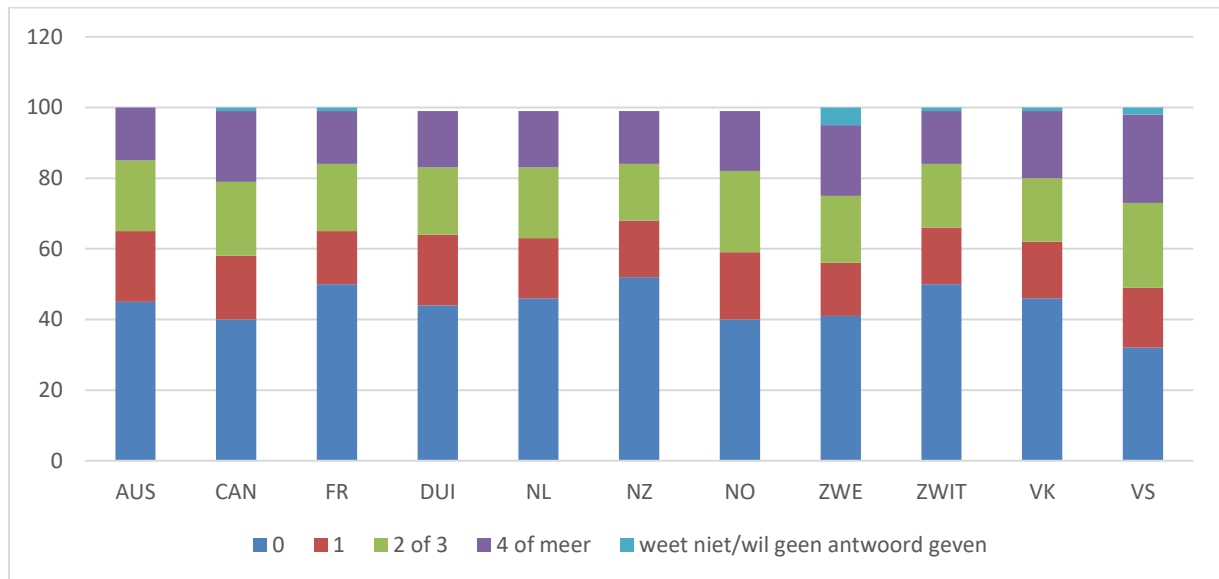
Zorgconsumptie is in de survey ook een vast onderdeel van de survey. Dit betreft opnames, bezoeken aan de spoedeisende hulp, medisch specialist en medicijngebruik. Tabel A3 in bijlage 2 geeft de details weer over de items met betrekking zorgconsumptie.

In Nederland wordt van alle onderzochte landen het minst electief geopereerd; 10% van de respondenten gaf aan in de afgelopen twee jaar een niet-spoedeisende operatie te hebben ondergaan. Hiernaast had 20% van de respondenten minimaal eenmaal de spoedeisende hulp (SEH) bezocht, dit is het laagste percentage. Deze score is even hoog als in 2016. Canada scoort het hoogst met 42%.

Op andere indicatoren scoorden de Nederlandse respondenten de goed (opname in het ziekenhuis, bezoek aan een medisch specialist en het aantal medisch specialisten dat is bezocht). 14% van de Nederlandse respondenten was in de afgelopen twee jaar minimaal eenmaal opgenomen geweest in het ziekenhuis. Dit is het laagste (samen met Canada) van alle landen en lager dan in 2016, toen was het 18%. In de afgelopen twee jaar had 50% van de respondenten een medisch specialist bezocht (tegenover 37% in 2013, en 48% in 2016). Het VK scoorde het laagste met 45%, Duitsland scoorde het hoogst met 75%.

Met betrekking tot medicijngebruik scoort Nederland in de middencategorie: 46% van de Nederlandse respondenten gebruikte geen medicijnen regelmatig of langdurig (tegenover 52% in Nieuw-Zeeland en 32% in de VS) en 16% gebruikte 4 of meer medicijnen regelmatig of langdurig (tegenover 15% in Australië, Nieuw-Zeeland en Zwitserland en 25% in de VS). Zie figuur 6.

Figuur 6. Hoeveel verschillende medicijnen op recept gebruikt u regelmatig of langdurig? (%)



Van de respondenten met ten minste twee voorgeschreven medicijnen zijn bij 59% door een arts, verpleegkundige of apotheker in de afgelopen 12 maanden de medicijnen doorgenomen. Dat is lager dan in 2016, toen werd dit met 72% van de respondenten doorgesproken. Nederland scoort hier in de middenmoot.

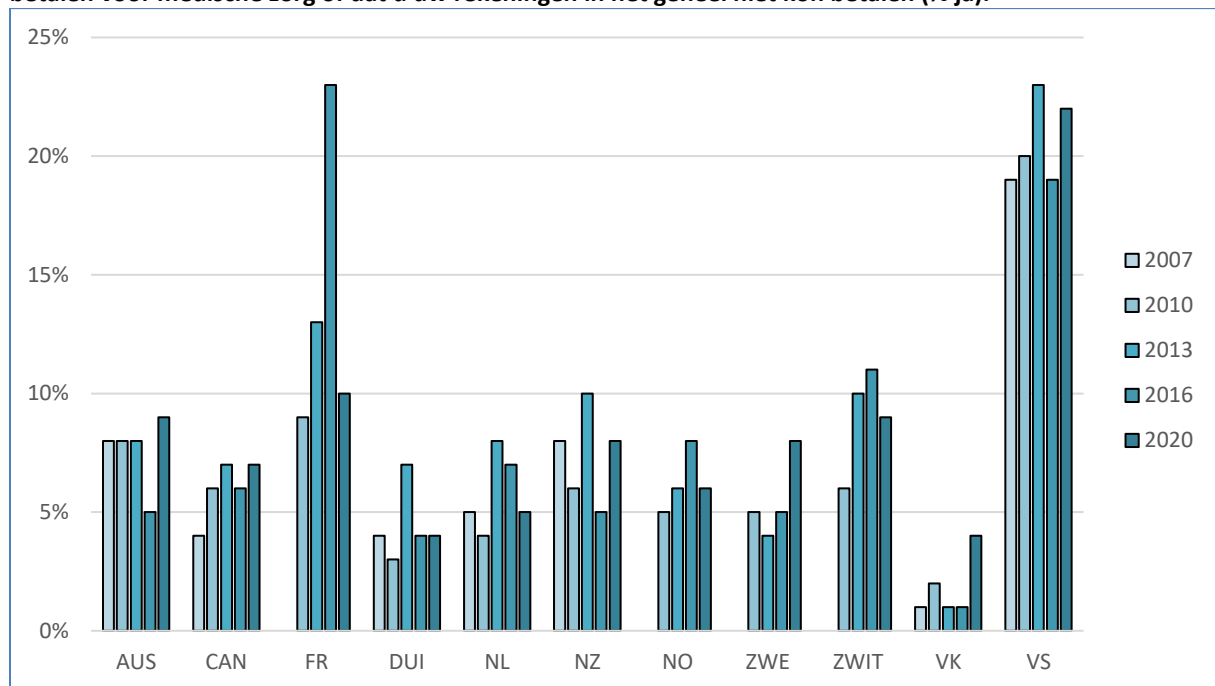
Van de respondenten die het afgelopen jaar een medisch specialist hebben bezocht (50% van de respondenten in Nederland) heeft 43% 1 specialist bezocht en 25% meer dan 3 specialisten.

Van alle respondenten gaf 69% aan een aanvullende verzekering te hebben afgesloten. Dit is minder dan in 2016 (74%). Dit is passend in de dalende trend van verzekerden die kiezen voor een aanvullende verzekering, maar wel lager dan de normcijfers die Vektis jaarlijks rapporteert. (Vektis, 2020)

2.5 Financiële toegankelijkheid en kosten

De financiële toegankelijkheid van de zorg is een terugkerend thema in de IHP survey. In de voorgaande jaren constateerden we minimale verschuivingen in de financiële toegankelijkheid van het Nederlandse zorgstelsel. In 2013 zagen we dat het percentage respondenten dat problemen had met het betalen van rekeningen voor medische zorg was toegenomen naar 8% en in 2016 was dit 7%. In 2020 gaf 5% van de respondenten aan problemen te hebben met het betalen van rekeningen voor medische zorg. In vergelijking met andere landen scoort Nederland laag. Figuur 7 laat zien dat alleen het Verenigd Koninkrijk en Duitsland lager scoren met beide 4%. Bij 6 landen is er een toename te zien ten opzichte van 2016.

Figuur 7. Is het de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat u serieuze problemen had om uw rekeningen te betalen voor medische zorg of dat u uw rekeningen in het geheel niet kon betalen (% ja).



De IHP survey bevat ook elk jaar verschillende items met betrekking tot zorgmijding. Deze staan hieronder weergegeven:

Is het de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat u ... (% ja):

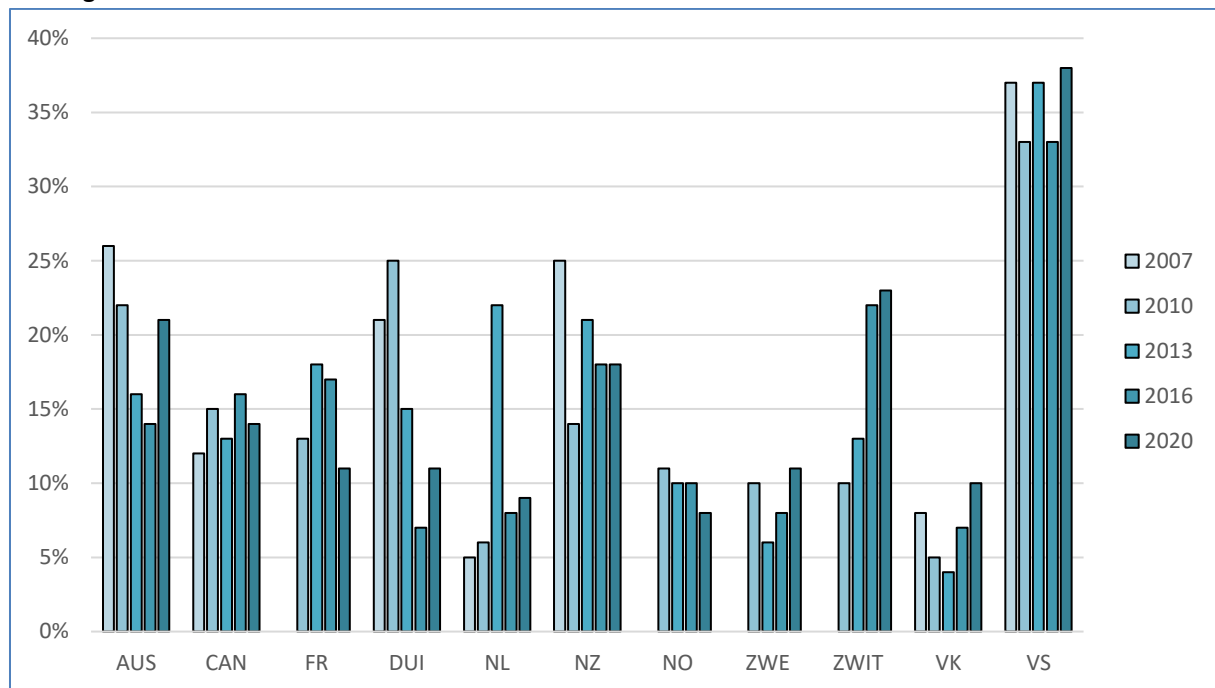
... een medisch probleem had, maar vanwege de kosten geen arts heeft bezocht?

... vanwege de kosten afgezien hebt van een door een arts aanbevolen medisch onderzoek, behandeling of nabehandeling?

... vanwege de kosten een recept voor medicijnen niet hebt afgehaald of doseringen van uw medicijn heeft overgeslagen?

Op basis van de antwoorden op deze items is een somscore gemaakt, waarbij wij analyseerden hoeveel respondenten 'ja' scoren op tenminste één van deze items. Figuur 8 laat deze scores zien voor elk van de landen en voor de jaren 2007, 2010, 2013, 2016 en 2020. Vanuit internationaal perspectief scoort Nederland in 2016 laag, alleen Noorwegen scoort lager (8%) en vergelijkbaar met Duitsland, Noorwegen, Zweden en het Verenigd Koninkrijk. Daarentegen zag 38% van de Amerikanen af van zorg vanwege de kosten. Ook in Australië, Nieuw-Zeeland en Zwitserland zagen beduidend meer burgers af van zorg vanwege de kosten.

Figuur 8. Percentage respondentent dat 'ja' antwoordt op één van de drie vragen over het afzien van zorg vanwege de kosten.



Dezelfde vraag over afzien van zorg werd ook gesteld voor tandheelkundige zorg. 10% van de Nederlandse respondenten gaf aan de afgelopen 12 maanden een keer tandheelkundige zorg of controles wegens kosten te hebben overgeslagen. Dit is iets minder dan in 2016 (11%). Nederland scoort veruit het laagst van alle landen, Australië (32%), de Verenigde Staten (36%) en Nieuw-Zeeland (37%) scoren het hoogst.

Tabel 2 geeft de hierboven besproken items over financiële toegankelijkheid weer, maar nu uitgesplitst naar aanvullende verzekering, leeftijd, inkomen en het hebben van 1 of meerdere chronische aandoeningen. Na het Verenigd Koninkrijk (\$316) en Frankrijk (\$403) waren de door de respondenten gerapporteerde gemiddelde eigen betalingen per gezin in Nederland (\$489) het laagst. Vooral in Zwitserland (\$1759) en de Verenigde Staten (\$1865) lagen deze bedragen flink hoger (appendix tabel A13). Eigen betalingen hebben betrekking op zogenoemde out-of-pocket kosten voor eigen risico en eigen bijdragen aan bijvoorbeeld geneesmiddelen. Verzekeringspremies horen niet tot de eigen betalingen, zoals ook is uitgelegd aan de respondenten.

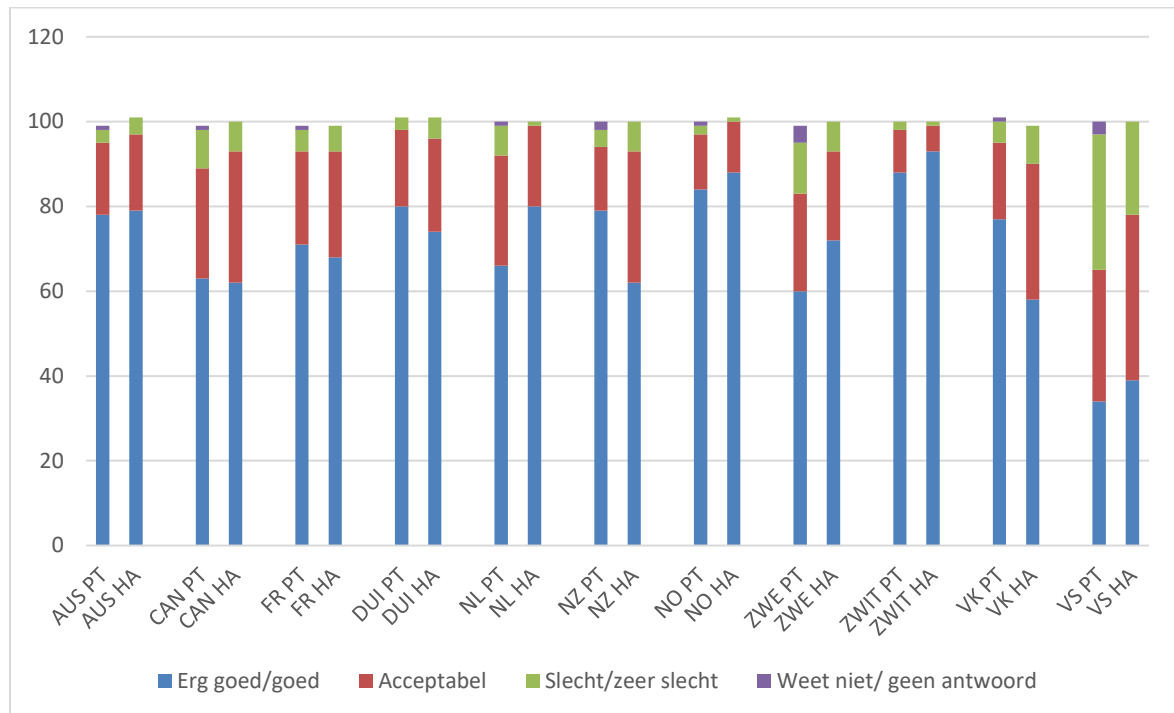
Tabel 2. Financiële toegankelijkheid, zoals gerapporteerd door Nederlandse respondenten (n=753), uitgesplitst naar het hebben van een aanvullende verzekering, inkomen en het hebben van 1 of meerdere chronische aandoeningen

(%ja)	Aanvullende verzekering		Inkomen		Aantal chronische aandoeningen		
	Ja (n=518)	Nee (n=201)	Onder gemiddeld (n=142)	Boven gemiddeld (n=403)	0 (n=390)	1 (n=224)	2 of meer (n=139)
Is het de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat u ...							
... een medisch probleem had, maar u ging niet naar de dokter vanwege de kosten?	3	2	3	2	2	2	1
... een door een arts aanbevolen medisch onderzoek, behandeling of nabehandeling vanwege de kosten niet heeft laten uitvoeren?	3	1	2	2	2	1	1
... vanwege de kosten een recept voor medicijnen niet heeft opgehaald of doseringen van uw medicijnen heeft overgeslagen?	3	1	2	1	1	2	1
Samengestelde score: % ja op minimaal 1 van de 3 bovengenoemde aspecten	6	3	4	5	5	3	2
... tandheel-kundige zorg of controles wegens de kosten overgeslagen heeft?	6	4	4	5	4	3	3
Eigen bijdrage van gezin afgelopen 12 maanden (%):							
- Minder dan €90	25	10	8	17	19	9	8
- €90 tot minder dan €900	36	13	9	28	25	16	9
- €900 of meer	7	3	1	7	6	3	1

2.6 Functioneren van het gezondheidszorgsysteem

Een algemeen oordeel over de kwaliteit van zorg is een terugkerend thema in de IHP Surveys. In 2019 is aan huisartsen gevraagd naar hun visie op het gezondheidssysteem. Deze vraag is ook aan de respondenten van de survey gevraagd. Dit maakt het mogelijk om trends te bekijken en om een vergelijking te maken tussen de verschillende groepen die deelnemen aan de survey. Figuur 9 laat zien dat 66% van de de respondenten uit Nederland het zorgstelsel als (erg) goed beoordeelde, tegenover 80% van de huisartsen. Internationaal scoren we in de middenmoot. In de Verenigde Staten gaf slechts 34% van de respondenten aan dat het gezondheidsstelsel (erg) goed was. Respondenten uit Noorwegen (85%) en Zwitserland (88%) scoorden het hoogst. Een vergelijking met eerdere jaren is niet mogelijk omdat de vraagstelling vanaf 2019 is aangepast.

Figuur 9. Hoe vindt u dat het zorgstelsel in zijn geheel presteert? (burgers (PT) en huisartsen (HA))



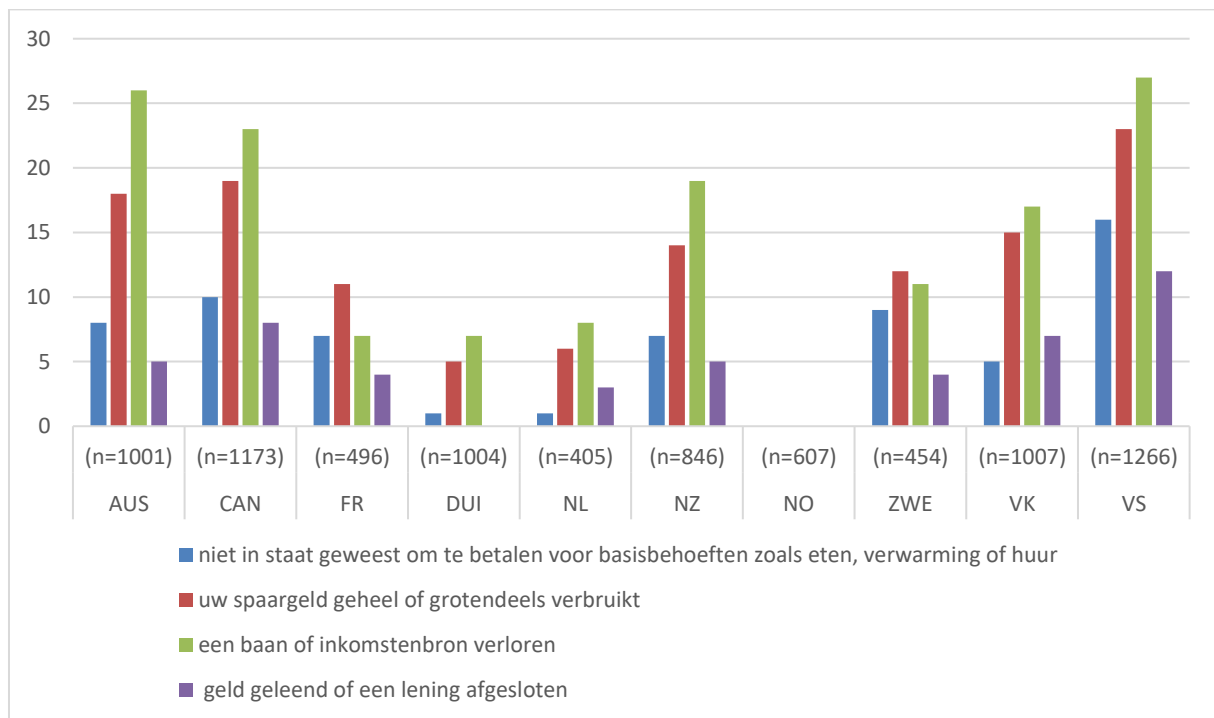
2.7 COVID-19

In 2020 brak de COVID-19 pandemie uit over de hele wereld. Dit heeft grote impact gehad op de gezondheidszorg en welzijn van burgers. Daarom is in april 2020 besloten om een aantal vragen aan de vragenlijst toe te voegen. Deze vragen betreffen het testen, de behandeling van COVID-19 en de gevolgen van COVID-19. Ten tijde van het besluit om deze onderwerpen toe te voegen was in Nederland en in veel andere landen de dataverzameling al gestart. Van Zwitserland zijn geen resultaten beschikbaar van deze vragen die in de meeste andere landen aan een deel van de respondenten zijn gesteld. In Nederland zijn aan 403 respondenten de vragen voorgelegd. Van hen was slechts 4% getest op het virus en 2% had ten tijde van uitvraag het virus gehad.

Er zijn een aantal vragen gesteld over de gevolgen van de COVID-pandemie betreffende het betalen voor basisbehoeften, spaargeld, verlies van baan of inkomsten en het lenen van geld. 11% van de Nederlandse respondenten gaf aan dat een van deze gevolgen van toepassing was. Dat is na Duitsland (10%) het laagst.

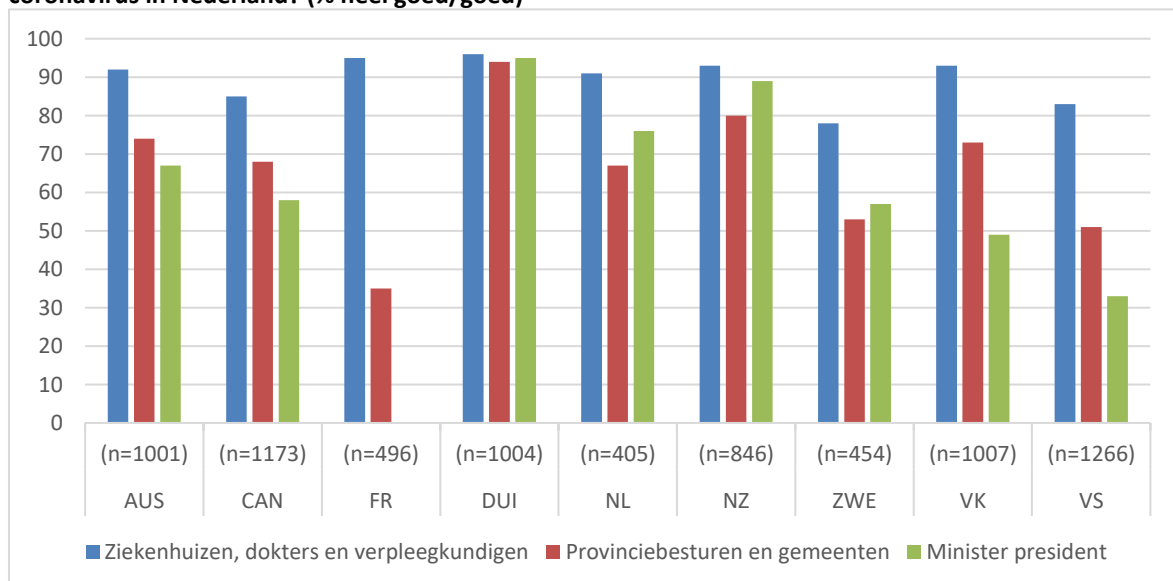
Figuur 10 laat de verschillen tussen de landen zien op de verschillende gevolgen. Hierop is te zien dat respondenten in Canada (23%), Australië (26%) en de Verenigde Staten (27%) de meeste gevolgen hebben ondervonden betreffende een baan of inkomsten. Noorse respondenten hebben geen gevolgen aangegeven.

Figuur 10. Heeft u een van de volgende symptomen ervaren door de pandemie van het coronavirus? (% ja)



Tot slot is gevraagd naar de ervaringen met het behandelen van COVID-19 door de verschillende sectoren. Figuur 11 laat zien dat Nederlandse respondenten de inspanningen redelijk hoog waarderen. Ondersteuning vanuit het ziekenhuis, artsen en verpleegkundigen wordt het hoogst gewaardeerd in alle landen, variërend van 83% (Verenigde Staten) tot 96% (Duitsland). De hulp vanuit provincie/gemeenten en de minister president of leider van het land laat meer variatie zien. De resultaten van Nederland komen redelijk overeen met de cijfers in het rapport van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP). Dit rapport beschrijft dat 70% van de Nederlanders de Tweede Kamer en de regering in april 2020 een voldoende geeft. (SCP, 2021)

Figuur 11. Hoe goed denk je dat ... het werk hebben gedaan met het behandelen van de pandemie van het coronavirus in Nederland? (% heel goed/goed)



3 Discussie

3.1 Overall bevindingen

In algemene zin laten de resultaten van de IHP-2020 survey zien dat de ervaringen van Nederlandse burgers met de zorg goed zijn, hoewel zij ook aanknopingspunten voor verbetering zien. De toegankelijkheid van de zorg in Nederland is goed, zowel voor wat betreft huisartsenzorg als medisch specialistische zorg. De wachttijden voor medisch specialistische zorg zijn over het algemeen kort. De eigen bijdragen zijn relatief laag en weinig mensen geven aan dat zij in financiële problemen komen wegens medische kosten. Ten opzichte van andere landen scoort Nederland goed op verschillende aspecten van huisarts-patiënt communicatie, hoewel de scores iets lager zijn dan in 2016. In de ziekenhuiszorg scoort Nederland hoog op het betrokken zijn bij beslissingen, en op behandeling met beleefdheid en respect door artsen en verplegend personeel. Nederland scoort echter middelmatig op het oordeel van de respondenten over de organisatie van nazorg. In vergelijking met de andere deelnemende landen onderscheidt Nederland zich - net als in andere jaren van de survey - door een laag zorggebruik. Hieronder worden enkele bevindingen meer in detail besproken.

3.2 Versterking van patiëntenparticipatie en nazorg

De survey laat zien dat de communicatie met de patiënt door de medisch specialist en verpleegkundige als uitstekend wordt ervaren. De communicatie met de huisarts of de medische praktijkmedewerkers in de huisartsenpraktijk scoort iets lager. Ook zijn respondenten positief over het gezamenlijk nemen van beslissingen met de zorgverlener. Nederland loopt dus voorop wat betreft patiëntenparticipatie, terwijl dit de vorige editie veel minder het geval was. Wel is er nog ruimte voor verbetering voor het bespreken van leefstijl en gewoontes, zoals alcoholgebruik en roken. Nederland scoort hier internationaal onder gemiddeld.

Nederland blijft echter achter bij de nazorg en informatieoverdracht tussen tweedelijns en eerstelijns. Hoewel Nederland internationaal in de middenmoot scoort, is dit in Nederland een hardnekkig punt. De afgelopen jaren zijn er diverse initiatieven gestart om de informatieoverdracht te verbeteren, zoals het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPPP). Het doel van dit programma is het uitwisselen van gestandaardiseerde informatie tussen zorginstellingen onderling en patiënten. Een tweede ontwikkeling is gegevensuitwisseling via het landelijk schakelpunt (LSP), waarbinnen via een beveiligde infrastructuur van het LPS elektronisch medische gegevens uitgewisseld kunnen worden met andere zorgverleners. Het beschikbaar zijn van de juiste informatie op de juiste plek is van groot belang voor het kunnen (blijven) leveren van goede zorg. Dit vergemakkelijkt het veilig en betrouwbaar uitwisselen van medische gegevens met andere zorgverleners. Hiervoor wordt momenteel een wetvoorstel uitgewerkt, de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz), die zich richt op volledige interoperabiliteit bij het elektronisch uitwisselen van gegevens tussen zorgverleners.

3.3 Toegankelijkheid

De toegankelijkheid van de zorg in Nederland is goed. De toegankelijkheid van de eerstelijnszorg is al jarenlang hoog met een zeer hoog percentage Nederlanders dat een vaste huisarts heeft. Ook de wachttijden in ziekenhuizen zijn stabiel laag over de tijd en toegang tot zorg buiten kantooruren is heel goed.

Tegelijkertijd zijn er ook verbeteringen mogelijk, met name op het gebied van wachttijden. 29% van de deelnemers rapporteerde dat zij langer dan een maand moeten wachten voor een bezoek aan een medisch specialist. Hoewel hier dus zeker ruimte is voor verbetering, is dit percentage relatief laag ten opzichte van andere landen. Op deelgebieden is bekend dat toegankelijkheid en wachtlijsten wel tot problemen leiden en in het afgelopen jaar zijn door COVID-19 de wachttijden verder opgelopen.

Sinds 1 januari 2018 zijn zorgverleners verplicht om de patiënt te informeren over de mogelijkheid van wachtlijstbemiddeling door de zorgverzekeraar, als de wachttijd langer is dan de Treeknorm. De Treeknorm betreft afspraken over de maximaal aanvaardbare wachttijden in de zorg. De zorgverzekeraar heeft een zorgplicht en moet ervoor zorgen dat je als patiënt tijdig kwalitatief goede zorg ontvangt. Burgers kunnen bij lange wachttijden de zorgverzekeraar vragen om te bemiddelen. Hoewel dit initiatief door alle zorgverzekeraars is opgepakt, stelde de NZa in 2019 vast dat niet alle zorgverzekeraars voldoende inspanning leveren om burgers op tijd zorg te geven die ze nodig hebben. Knelpunten zijn er bij wachttijden voor onder andere de geestelijke gezondheidszorg en oogheeskundige zorg. (NZa, 2019)

Ziekenhuizen publiceren sinds oktober 2020 op Ziekenhuischeck de wachttijden (per specialisme, behandeling of diagnostiek) die zij maandelijks aanleveren bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Door coronazorg konden eerder dit jaar de wachttijden in ziekenhuizen variëren ten opzichte van normale omstandigheden. Door actuele wachttijden te publiceren en aan te leveren wordt duidelijk welke patiënt waar terecht kan voor de zorg die hij nodig heeft. De NZa, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) vinden het inzicht in de actuele wachttijden cruciaal om de zorg voortvarend en verantwoord op te schalen. Ook is deze informatie essentieel om de samenwerking tussen zorgaanbieders onderling en zorgaanbieders en -verzekeraars goed te laten verlopen.

3.4 Zorgconsumptie

Het zorggebruik in Nederland blijkt in de internationale vergelijking, net als in voorgaande jaren, op een relatief laag niveau. Nederland scoort vergeleken met de andere landen het laagst op opnames, chirurgische ingrepen, en bezoek aan een spoedeisende hulp. Na Duitsland scoort Nederland het laagst voor wat betreft bezoek aan de Spoedeisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis.

Toch lijkt de druk op de acute zorg toe te nemen. Dit kan te maken hebben met het gegeven dat het aantal spoedeisende hulp-locaties (SEH) sterk is afgenomen van 107 in 2003 tot 88 in 2018. (NZa, 2019) Tegelijkertijd is het aantal patiënten dat jaarlijks een SEH bezoekt stabiel gebleven rond de twee miljoen. De druk op de SEH is daardoor toegenomen, hetgeen leidt tot overbelaste SEH's, met negatieve gevolgen voor de gezondheid van patiënten. (NZa, 2019) Verdere afname van het aantal SEH locaties brengt dus mogelijk meer risico's met zich mee.

Daarnaast is de afgelopen jaren de integratie van SEH en huisartsenpost (HAP) in sterke mate toegenomen (tot >90% van alle SEH's in 2017). (NZa, 2018) Theoretisch leidt dit tot een reductie van onnodige SEH-bezoeken, doordat patiënten met dezelfde kwaliteit van zorg behandeld kunnen worden in de eerste lijn, tegen lagere kosten. Recent onderzoek toont dat integratie leidt tot een 46% grotere kans op een SEH-bezoek, 6% grotere kans op ziekenhuisopname en 2% hogere kosten, vergeleken met patiënten die een losstaande HAP of SEH bezoeken. In de praktijk worden de beoogde kostenvoordelen van integratie dus niet behaald. (Wackers, 2021)

Om de uitdagingen in de acute zorg aan te pakken en de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van acute zorg te verbeteren is de overheid aan het kijken naar een nieuwe inrichting van het acute zorglandschap. Hierbij wordt onder andere gekeken naar het voorkomen van acute zorg, meer acute zorg thuis en het verbeteren van de integrale samenwerking (VWS, 2020).

3.5 Financiële toegankelijkheid

De financiële toegankelijkheid van de zorg is een terugkerend thema in de IHP-surveys. Door de jaren heen zien we dat ongeveer 7% van de respondenten aangaf problemen te ondervinden met het betalen van rekeningen van zorg, waaronder de nominale verzekeringspremie. In 2020 is dat iets lager (5%).

In 2020 gaf 8% van de respondenten aan vanwege de kosten af te zien van zorg. Dat is even hoog als in 2016. Nederland scoort hiermee relatief laag met betrekking tot zorgmijding ten opzichte van de overige landen. Dit is een bemoedigend resultaat, de financiële toegankelijkheid van de Nederlandse zorg blijkt goed vanuit internationaal perspectief.

In paragraaf 2.5 lieten wij zien dat respondenten uit Nederland relatief weinig zorg mijden vergeleken met andere landen. Uit recent onderzoek van het Nivel blijkt dat de cijfers over het mijden van zorg overeenkomen met het de IHP survey. (Nivel, 2020) Zij ondervroegen 700 Nederlanders over het mijden van zorg in 2020. Daaruit bleek dat 4% van de respondenten die de afgelopen 12 maanden een medisch probleem had, maar geen arts zag vanwege de kosten. 3% zag vanwege de kosten af van een door een arts aanbevolen medisch onderzoek, een behandeling of een nabehandeling en 1% zag vanwege de kosten af van een voorgeschreven geneesmiddel of haalde het recept niet op bij de apotheek. Alleen dit laatste is beduidend lager dan in de IHP survey (4%). Een verklaring voor de daling van het aantal zorgmijders kan zijn dat het kennisniveau van Nederlanders toeneemt, bijvoorbeeld ten aanzien van de zorgtoeslag en het gespreid betalen van het eigen risico. Daardoor is het eigen risico behapbaarder geworden. Daarnaast worden door verzekeraars en gemeenten betere regelingen getroffen bij een (dreigende) betaalachterstand. (Meijer, 2020)

3.6 COVID-19

Ten tijde van de dataverzameling zijn een aantal vragen over het testen, de behandeling en de gevolgen van COVID-19 toegevoegd. Dit is bij een deel van de respondenten uitgevraagd. De resultaten van de vragen over dit onderwerp zijn maar beperkt generaliseerbaar, omdat we ten tijde van de uitvraag (april 2020) aan het begin van de pandemie stonden. Desalniettemin is in april 2020 besloten om een aantal vragen aan de IHP toe te voegen. Deze vragen betroffen het testen, de behandeling van COVID-19 en de gevolgen van de COVID-19. In Nederland zijn aan 403 respondenten de vragen voorgelegd. Van hen was slechts 4% getest op het virus en 2% had ten tijde van uitvraag het virus gehad. De zorg die aan hen werd geleverd en wat er georganiseerd is om het verlies aan inkomsten te compenseren is in de loop van 2020 aangepast.

Inmiddels hebben we meer kennis over de gevolgen van COVID-19. Afspraken, behandelingen en operaties voor niet-COVID-patiënten zijn afgezegd of uitgesteld. Ook meden patiënten zelf de zorg, bijvoorbeeld uit angst om te worden besmet of om de zorg te ontlasten. Een deel van de afspraken is

vervangen door zorg op afstand, bijvoorbeeld telefonisch of via beeldbellen. Tijdens de eerste coronagolf is gemiddeld 23 procent van deze behandelingen niet doorgegaan. (RIVM, 2020) En hoewel in grote lijnen de kwaliteit van zorg op peil is gebleven, is tijdens de eerste golf de persoonsgerichte zorg onder druk komen te staan. Het multidisciplinaire werken kwam onder druk te staan doordat bijvoorbeeld specialisten ouderengeneeskunde en paramedici vooral op afstand werkten. Mantelzorgers werden zwaarder belast en eenzaamheid nam toe. (IGJ, 2020) De zorg voor mensen met COVID en hun naasten is in de loop van de tijd veranderd en er worden steeds meer oplossingen gevonden om met behoud van veilige afstand en maatregelen (bijvoorbeeld mondkapjes, vaccineren of looproutes) de verspreiding tegen te gaan en ‘normale’ activiteiten weer op te pakken.

3.7 Methodologische kanttekeningen

De steekproef van het onderzoek is redelijk representatief voor de totale bevolking. Van alle leeftijdsgroepen, provincies en opleidingsniveaus waren deelnemers vertegenwoordigd. De data van ieder land werden gewogen, zodat de vergelijkbaarheid tussen landen mogelijk werd. Bijlage 1 beschrijft de methode van het onderzoek, waarin de representativiteit van de respondenten van de steekproef zijn beschreven.

Steekproef-effecten

Sinds 2013 is gekozen voor de ‘random dialing digit’ methode en werd 20% via mobiele telefoons geïnccludeerd. In 2016 is die methodiek gehandhaafd. In 2020 is 30% via vaste telefoon en 70% via mobiele telefoon geïnccludeerd. 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.

Inkomen

Sinds 2019 hebben we voor het eerst het mediane inkomen gebruikt als referentie voor het inkomen van Nederlanders. Daardoor is de vergelijking met 2013 en eerdere jaren lastig te trekken. Het aandeel Nederlanders uit de steekproef dat bovenmodaal verdient was in 2013 fors afgenomen (zie tabel 3). In 2016 zien we weer een stijging, maar in dit jaar is het mediane inkomen niet correct gehanteerd. Zowel in 2016 als in 2020 is in de survey het *besteedbare* mediane gezinsinkomen (€30.000) gehanteerd in de inkomensvraag, waar het *bruto* mediane gezinsinkomen (€46.000) gehanteerd had moeten worden. Hierdoor is een overschatting ontstaan van het aantal hoge inkomens, waardoor het niet uit te sluiten is dat de populaties van 2013 en 2016 toch vergelijkbaar zijn. Het hogere percentage respondenten in 2020 ten opzichte van 2016 kan mogelijk verklaard worden doordat er geen rekening is gehouden met inflatiecorrectie.

Tabel 3. Gezinsinkomen van Nederlandse respondenten in de verschillende surveys.

	2007	2010	2013		2016	2020
Gezinsinkomen (%)				Gezinsinkomen (%)		
Beneden modaal	28	20	29	Beneden gemiddeld	22	19
Modaal	16	19	25	Gemiddeld ¹	24	21
Boven modaal	49	53	24	Boven gemiddeld	43	54
Wil geen antwoord geven/onzekeer	23	8	12	Wil geen antwoord geven/onzekeer	11	7

¹ Het besteedbare mediane gezinsinkomen is in 2016 en 2020 als referentieniveau gekozen, terwijl de respondent gevraagd is naar het bruto gezinsinkomen.

Vertekening door zelfrapportage

Op de vraag of men een aanvullende zorgverzekering heeft, antwoordde in ons onderzoek 69% bevestigend. Dit percentage is lager dan verwacht: volgens Vektis heeft in 2020 83,2% van de verzekerden een aanvullende verzekering afgesloten (Vektis, 2020). Deze verschillen vonden we ook in de eerdere versies van de IHP-survey. Het is niet uit te sluiten dat de afwijkende percentages die we in het IHP-onderzoek nu vinden, het gevolg zijn van zelfrapportage, en niet een gevolg zijn van een niet-representatieve steekproef.

4 Literatuur

IGJ. Verpleging, verzorging en thuiszorg tijdens de coronacrisis. Sectorrapportage van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2020.

Meijer M, Brabers A, Victoor A, de Jong J. Negen procent van de mensen ziet af van zorg vanwege de kosten. Er is sprake van een daling in de periode 2016-2019. Utrecht: Nivel, 2020.

Ministerie van VWS. Houtskoolschets acute zorg Een discussiestuk over de inrichting en bekostiging van het acute zorglandschap. Den Haag: Ministerie van VWS, 2020.

NZa. Controles zorgverzekeraars naar aanpak wachttijden. Samenvattend rapport. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit, 2019.

NZa, Monitor acute zorg 2018. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit, 2019.

Nederlandse Zorgautoriteit, Marktscan acute zorg 2017. Utrecht: 2018.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Impact van de eerste COVID-19 golf op de reguliere zorg en gezondheid Inventarisatie van de omvang van het probleem en eerste schatting van gezondheidseffecten. Utrecht: 2020.

Sociaal Cultureel Planbureau. Een jaar met corona. Ontwikkelingen in de maatschappelijke gevolgen van corona. Den Haag, 2021.

Vektis. Verzekerden in beeld 2020. Utrecht: Vektis, 2020.

Wackers E, Stadhouders N, van Dulmen S, Jeurissen O. Integratie spoedeisende hulp (SEH) en huisartsenpost (HAP) leidt tot een toename in zorggebruik en kosten. Nijmegen: IQ healthcare, 2021.

<https://www.vipp-programma.nl/>

<https://www.vzvz.nl/>

<https://www.ziekenhuischeck.nl/>

Bijlage 1: Methodologie van het onderzoek

Over de vragenlijst

Elk jaar stelt de Commonwealth Fund een concept vragenlijst op, gebaseerd op de vragenlijsten van de voorgaande jaren. In 2020 staat het perspectief van de burger centraal in de International Health Policy Survey.

In de tweede helft van 2019 is de vragenlijst aangepast op basis van voorstellen van de deelnemende onderzoeksgroepen uit de verschillende landen. Een aantal vragen is zodanig veranderd dat een trendanalyse niet meer mogelijk is.

De nieuwe en de gereviseerde vragen werden vertaald door een vertaalbureau en vervolgens werd de integrale vragenlijst gecontroleerd op juistheid door onderzoekers van IQ healthcare. In maart 2020 is een aantal vragen toegevoegd met betrekking tot COVID-19. Deze vragen zijn na de start van het onderzoek toegevoegd waardoor deze slechts aan een beperkt deel van de Nederlandse burgers zijn voorgelegd.

In februari 2020 is de voorlopige vragenlijst getest met 14 Nederlandse vrijwilligers. Op basis hiervan zijn enkele kleine aanpassingen in de vertalingen doorgevoerd. Er zijn geen aanvullende vragen toegevoegd die alleen in Nederland zijn gesteld.

De studie van 2020 was bedoeld om betrouwbare gezondheidsgerelateerde gegevens voor de volgende onderwerpen te onderzoeken en te verzamelen:

- Toegang van de patiënt tot eerstelijnszorg en preventieve zorg, inclusief snelle aandacht, zoals beschikbaarheid van afspraak op dezelfde dag
- Relatie van patiënt met reguliere arts/huisarts, inclusief ervaring met coördinatie van gezondheidszorg
- Gebruik van en ervaring met specialisten door de patiënt
- Ervaring van de patiënt met zorg in het ziekenhuis en de eerste hulp
- Dekking van gezondheidszorg, betaalbaarheid van zorg, ervaring met administratieve/financiële lasten en contante kosten
- Ervaringen met voorgeschreven medicatie en medische fouten
- Algemene gezondheid en medische aandoeningen van de patiënt
- Gedragsfactoren die de gezondheid en de sociale context beïnvloeden
- Geestelijke gezondheidsbehoeften en ervaringen
- Behoeften en ervaringen van sociale dienstverlening
- Algehele opvattingen over het gezondheidszorgsysteem
- Ervaringen tijdens COVID-19 pandemie

Uitvoering van het werk

Het veldwerk is uitgevoerd door SSRS, het bedrijf dat het veldwerk in de meeste deelnemende landen uitvoerde en alle datamanagement op zich nam. De vragenlijst is door middel van telefonische interviews afgenomen. De Nederlandse steekproef bevatte 30% vaste telefoonnummers en 70% mobiele nummers. In Zweden, Zwitserland en de Verenigde Staten werd het merendeel van de surveys online uitgevoerd.

Sample Solutions Europe (SSE) voorzag SSRS van een steekproef met telefoonnummers. Het 'random dialing digit' systeem voor Nederland is gebaseerd op het nationale nummer plan van de [Autoriteit](#)

[Consument en Markt](#) (ACM). De vaste nummers waren gestratificeerd naar provincie zodat alle 12 provincies adequaat worden gerepresenteerd.

De random getrokken mobiele telefoonnummers werden gescreend of het zakelijke telefoonnummers waren.

Voor de ‘random dialing digit’ steekproef van mobiele nummers is gestratificeerd op basis van provider distributie binnen Nederland.

Door middel van standaard strategieën werd getracht om de survey respons zo hoog mogelijk te houden en de non-respons en weigering zo laag mogelijk.

- Belpogingen naar een respondent werden op verschillende tijden van de dag en op verschillende dagen uitgevoerd. Er is een maximum ingesteld van 9 belpogingen.
- Respondenten die weigerden deel te nemen, werden na een pauze van één week teruggebeld.

De interviews zijn uitgevoerd in februari tot en met mei 2020. (In Nederland in maart tot en met mei 2020). De gemiddelde lengte van een interview duurde in Nederland 25 minuten. Het respons percentage in Nederland was 25,6%. Dit is lager dan het onderzoek onder burgers van 18 jaar en ouder in 2016. Het responspercentage varieerde van 13,7% in de Verenigde Staten tot 48,7% in Zwitserland (tabel 4).

Tabel 4. Details over het veldwerk in de 11 deelnemende landen

Land	Taal	Periode van veldwerk (2020)	Interview lengte (min)	Grootte steekproef (aantal interviews)	Respons e rate
Australië	Engels	23 maart – 23 mei	21	2201	18,5%
Canada	Engels, Frans	6 maart – 15 mei	21	5089	17,1%
Frankrijk	Frans	5 maart – 22 mei	21	3028	22,7%
Duitsland	Duits	22 april – 15 mei	20	1004	24,4%
Nederland	Nederlands	5 maart – 19 mei	25	753	25,6%
Nieuw-Zeeland	Engels	18 maart – 23 mei	24	1003	14,0%
Noorwegen	Noors	14 april – 15 mei	21	607	19,5%
Zweden	Zweeds	21 februari – 18 mei	36 (telefoon), 40 (web)	2513	30,4%
Zwitserland	Duits, Frans, Italiaans	5 maart – 4 mei	30 (telefoon), 23 (web)	2284	48,7%
Verenigd Koninkrijk	Engels	5 maart – 26 mei	24	1991	14,2%
Verenigde Staten	Engels, Spaans	11 maart – 26 mei	24 (telefoon), 17 (web)	2488	13,7%

Definitie van de steekproef

Alleen personen van 18 jaar of ouder konden aan de survey deelnemen. Er werden geen verdere screeningscriteria gehanteerd.

Representativiteit van de steekproef en analyse

Diverse maatregelen zijn genomen om tijdens de dataverzameling risico's te ondervangen die de representativiteit kunnen verstoren. Het weegprotocol is zoveel mogelijk gelijk aan dat van 2016.

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 woonden in een huishouding van 2 of meer volwassenen, kregen een gewicht van 2. Degenen in een alleenstaand huishouden kregen een gewicht van 1. Er was geen correctie voor huishoudens met een mobiele telefoon. De kans op selectie daar was 1.
 - B. Dual-Usage Correction (DUC): volwassenen met zowel een vaste als een mobiele telefoon kregen een gewicht van 0.5. Degenen 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 worden 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.

De voor Nederland gebruikte post-stratificatie parameters zijn provincie, leeftijd, geslacht en opleiding. Deze parameters zijn gebaseerd op data van het bureau voor de statistiek van de Europese Unie (Eurostat) uit 2018. De parameter “opleiding” is gebaseerd op volwassenen van 18 tot 74 jaar. Voor volwassenen van 75 jaar en ouder is een aparte parameter gehanteerd.
3. Weight truncation (‘trimming’): om de variantie veroorzaakt door extreem hoge weegfactoren te verminderen, werden de weegfactoren getrimmed op het 4^{de} en 96^{ste} percentiel.

Tabel 5 vergelijkt de verdeling van de gewogen en ongewogen data en de referentiecijfers voor de gehele Nederlandse bevolking.

Tabel 5. Representativiteit van de respondenten uit de Nederlandse steekproef ten opzichte van de volwassen Nederlandse bevolking (%)

	Nederland ongewogen	Nederland gewogen	Nederland
Geslacht per leeftijdsgroep			
Man 18-24	3%	5%	6%
Man 25-34	6%	8%	8%
Man 35-49	10%	12%	12%
Man 50-64	15%	13%	13%
Man 65+	16%	11%	11%
Vrouw 18-24	3%	4%	5%
Vrouw 25-34	5%	8%	8%
Vrouw 35-49	10%	12%	12%
Vrouw 50-64	17%	13%	13%
Vrouw 65+	17%	13%	13%
Opleidingsniveau			
Middelbaar onderwijs of minder	20%	22%	23%
Enig vervolgonderwijs	33%	37%	38%
Universitaire graad of meer	35%	30%	30%
Leeftijd ≥75	13%	10%	10%

	Nederland ongewogen	Nederland gewogen	Nederland
Provincie			
Drenthe	4%	3%	3%
Flevoland	2%	2%	2%
Friesland	4%	4%	4%
Gelderland	12%	12%	12%
Groningen	3%	4%	4%
Limburg	7%	7%	7%
Noord-Brabant	16%	15%	15%
Noord-Holland	16%	17%	17%
Overijssel	5%	6%	7%
Utrecht	7%	7%	7%
Zeeland	2%	2%	2%
Zuid-Holland	22%	22%	21%

Data analyse

De data van ieder land werden gewogen, zodat de vergelijkbaarheid tussen landen mogelijk werd. Omdat aan niet alle respondenten de COVID-19 vragen werden voorgelegd, werd voor deze vragen via dezelfde procedure een apart gewicht berekend. Er zijn een aantal verkennende analyses uitgevoerd naar de relatie tussen de scores en kenmerken van de respondent. Denk hierbij aan leeftijd, geslacht, aantal chronische aandoeningen, inkomen en het algemene oordeel over het gezondheidszorgsysteem.

Bijlage 2: tabellen met resultaten

Tabel A1. Demografische gegevens

	AUS (n=2201)	CAN (n=4530)	FR (n=3028)	DUI (n=1004)	NL (n=753)	NZ (n=1003)	NO (n=607)	ZWE (n=2513)	ZWIT (n=2284)	VK (n=1991)	VS (n=2488)
Leeftijd (%)											
• 18-24 jaar	12	11	10	8	9	12	10	10	9	11	11
• 25-34 jaar	19	16	15	15	16	19	16	16	16	17	18
• 35-49 jaar	25	25	24	23	25	25	26	24	26	24	25
• 50-64 jaar	23	27	25	28	27	24	25	23	26	24	26
• 65+	21	20	25	26	24	19	23	26	23	23	20
• >18 jaar, wil exacte leeftijd niet zeggen	1	1	0	0	-	1	-	-	0	1	0
Geslacht (% man)	49	49	47	48	50	48	51	50	49	49	47
Aantal volwassenen in het huishouden (%)											
• 1	22	24	31	25	23	17	30	-	26	29	18
• 2	52	49	53	54	55	48	53	-	52	45	53
• 3 of meer	26	26	16	20	21	35	17	-	21	26	29
• weet niet	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0
• wil geen antwoord geven	0	0	0	0	0	1	-	-	0	0	0
Aantal kinderen, jonger dan 18 jaar in het huishouden (%)											
• 0	70	69	69	74	69	67	69	-	72	71	64
• 1	11	12	13	14	12	12	15	-	13	13	14
• 2	12	12	12	8	12	13	12	-	11	12	11
• 3 of meer	7	6	5	4	5	7	4	-	4	4	9
• weet niet	0	0	0	-	0	0	-	-	-	0	-
• wil geen antwoord geven	0	1	0	0	0	0	-	-	0	0	1
Gezinsinkomen¹ (%)											
• Beneden gemiddeld	39	39	44	33	19	25	31	26	47	30	39
• Gemiddeld	23	22	20	18	21	24	16	19	18	23	20
• Boven gemiddeld	32	33	30	41	54	45	50	48	29	40	40
• weet niet/ wil geen antwoord geven	6	7	6	8	7	6	4	7	6	7	1
Geboren in ... (% ja)	70	76	85	88	89	64	93	-	73	77	84

	AUS (n=2201)	CAN (n=4530)	FR (n=3028)	DUI (n=1004)	NL (n=753)	NZ (n=1003)	NO (n=607)	ZWE (n=2513)	ZWIT (n=2284)	VK (n=1991)	VS (n=2488)
Etniciteit (%)											
• Nederlands					84						
• Marokkaans					1						
• Turks					2						
• Surinaams					2						
• Nederlandse Antillen en Aruba					1						
• Anders					8						
• weet niet					1						
• wil geen antwoord geven					0						
Opleiding											
• Geen onderwijs / basisonderwijs					3						
• Lager beroepsonderwijs: LBO, VMBO (kader- en beroepsberichte leerweg), VBO					10						
• Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs: MAVO, MULO, ULO, VMBO (theoretische en gemengde leerweg), eerste drie jaar HAVO/VWO					14						
• Middelbaar beroepsonderwijs: MBO					29						
• Hoger algemeen en voorbereidend onderwijs: HBS, HAVO/VWO (bovenbouw), WO- en HBO-propedeuse					9						
• Hoger beroepsonderwijs (HBO), wetenschappelijk (kandidaats, WO bachelor)					22						
• Wetenschappelijk: doctoraal of master					11						
• weet niet					1						
• wil geen antwoord geven					0						

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.

¹Gezinsinkomen ten opzichte van €35.000 (het gemiddelde inkomen).

Tabel A2. Gezondheidstoestand

	AUS (n=2201)	CAN (n=4530)	FR (n=3028)	DUI (n=1004)	NL (n=753)	NZ (n=1003)	NO (n=607)	ZWE (n=2513)	ZWIT (n=2284)	VK (n=1991)	VS (n=2488)
Gezondheidstoestand (%)											
• Uitstekend - zeer goed	59	56	48	46	45	66	54	46	54	51	57
• Goed	28	30	32	36	37	25	25	30	36	30	28
• Redelijk - Slecht	12	14	20	19	18	10	21	23	9	19	15
• Weet niet/wil geen antwoord geven	0	0	0	-	-	0	0	1	-	-	-
Heeft een arts u ooit verteld dat u ... heeft (gehad) (% ja)											
• artritis	24	22	6	6	5	17	14	8	9	19	25
• astma of een chronische longziekte zoals chronische bronchitis, emfyseem of COPD	16	15	10	11	13	18	20	11	11	17	16
• kanker	9	7	7	6	9	9	8	7	7	8	9
• depressie, angst of andere mentale problemen	27	27	15	10	15	20	20	18	15	26	29
• diabetes of suikerziekte	9	11	8	8	7	7	7	6	6	8	14
• hartkwaal, waaronder hartaanval	7	8	7	10	7	6	9	8	9	6	8
• hypertensie of hoge bloeddruk	25	25	22	27	22	22	23	27	24	23	35
• beroerte	2	3	3	3	3	4	4	2	2	4	3
2 of meer chronische aandoeningen (uit de 8 hierboven genoemde) (% ja)	26	26	17	20	18	20	21	19	18	22	30

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. Zorgconsumptie

	AUS (n=2201)	CAN (n=4530)	FR (n=3028)	DUI (n=1004)	NL (n=753)	NZ (n=1003)	NO (n=607)	ZWE (n=2513)	ZWIT (n=2284)	VK (n=1991)	VS (n=2488)
Bent u de afgelopen 2 jaar in het ziekenhuis opgenomen geweest, voor één nacht of langer? (% ja)	21	14	18	26	14	17	20	17	20	18	16
Heeft u de afgelopen 2 jaar niet-spoedeisende of electieve chirurgie nodig gehad? (% ja)	20	14	17	15	10	15	15	15	15	15	19
Hoeveel keer heeft u in de afgelopen 2 jaar de Spoedeisende Hulp van een ziekenhuis nodig gehad voor uw eigen medische zorg? (%)											
• 0 keer	69	57	70	71	80	75	77	61	70	62	65
• 1 keer	19	20	19	21	15	14	12	18	17	21	18
• ≥ 2 keer	12	22	11	8	4	11	11	17	12	16	17
• weet niet/wil geen antwoord geven	0	1	0	1	0	0	0	4	1	1	1
Bent u in de afgelopen 2 jaar bij een medisch specialist geweest? (% ja)	56	54	64	75	50	45	53	48	54	48	58
<i>Voor respondenten die in de afgelopen 2 jaar bij een medisch specialist zijn geweest</i> Hoeveel verschillende specialisten heeft u de afgelopen 2 jaar bezocht? (%)	(n=1242)	(n=2427)	(n=1951)	(n=751)	(n=379)	(n=451)	(n=319)	(n=1202)	(n=1242)	(n=962)	(n=1447)
• 0	1	2	1	0	1	2	1	4	1	3	3
• 1	47	47	32	29	43	52	48	37	45	41	40
• 2	29	27	32	37	31	27	27	26	31	30	28
• ≥ 3	23	22	33	33	25	17	22	18	17	25	26
• meer dan een maar weet het exacte aantal niet	0	1	1	1	0	1	2	14	5	1	4

	AUS (n=2201)	CAN (n=4530)	FR (n=3028)	DUI (n=1004)	NL (n=753)	NZ (n=1003)	NO (n=607)	ZWE (n=2513)	ZWIT (n=2284)	VK (n=1991)	VS (n=2488)
Hoeveel verschillende medicijnen op recept gebruikt u regelmatig of langdurig? (%)											
• 0	45	40	50	44	46	52	40	41	50	46	32
• 1	20	18	15	20	17	16	19	15	16	16	17
• 2-3	20	21	19	19	20	16	23	19	18	18	24
• 4 of meer	15	20	15	16	16	15	17	20	15	19	25
• weet niet/wil geen antwoord geven	0	1	1	0	0	0	0	5	1	1	2
<i>Voor respondenten met tenminste 2 voorgeschreven medicijnen</i>	(n=762)	(n=1844)	(n=1032)	(n=355)	(n=275)	(n=312)	(n=244)	(n=1000)	(n=745)	(n=731)	(n=1229)
Heeft een arts, verpleegkundige of apotheker in de afgelopen 12 maanden alle medicijnen die u inneemt eens met u doorgenomen (% ja)	75	75	42	69	59	75	52	51	70	76	84

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. Toegankelijkheid

	AUS (n=2201)	CAN (n=4530)	FR (n=3028)	DUI (n=1004)	NL (n=753)	NZ (n=1003)	NO (n=607)	ZWE (n=2513)	ZWIT (n=2284)	VK (n=1991)	VS (n=2488)
<i>Voor respondenten die een afspraak met een dokter wilden maken</i>	(n=2133)	(n=4123)	(n=2822)	(n=972)	(n=699)	(n=962)	(n=578)	(n=2242)	(n=2140)	(n=1912)	(n=2174)
Hoe snel kon u de laatste keer dat u ziek was een afspraak maken met de dokter of verpleegkundige? (% ja)											
• dezelfde of de volgende dag	65	38	53	75	66	61	47	33	53	52	49
<i>Voor respondenten die zorg buiten kantooruren nodig hadden</i>	(n=1864)	(n=4062)	(n=2278)	(n=699)	(n=493)	(n=808)	(n=472)	(n=1759)	(n=1602)	(n=1597)	(n=2194)
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 afdeling van het ziekenhuis? (% erg gemakkelijk/redelijk gemakkelijk)?											
<i>Voor respondenten die de afgelopen 2 jaar een specialist nodig hadden en een afspraak wilden maken</i>	(n=1239)	(n=2419)	(n=1944)	(n=750)	(n=377)	(n=444)	(n=316)	(n=1156)	(n=1232)	(n=961)	(n=1421)
Nadat u werd aangeraden of besloten had naar de medisch specialist te gaan, hoeveel dagen, weken of maanden moest u toen wachten op de afspraak? (%)											
• < 4 weken (inclusief geen wachtperiode)	54	38	45	66	66	57	41	41	68	44	68
• 1 maand tot minder dan 2 maanden	21	19	24	16	17	17	25	22	22	22	22
• 2 maanden of langer	24	42	30	17	12	25	33	36	10	33	9
• weet niet/wil geen antwoord geven	1	1	2	1	5	1	1	1	0	1	1

	AUS (n=2201)	CAN (n=4530)	FR (n=3028)	DUI (n=1004)	NL (n=753)	NZ (n=1003)	NO (n=607)	ZWE (n=2513)	ZWIT (n=2284)	VK (n=1991)	VS (n=2488)
<i>Voor respondenten die de afgelopen 2 jaar een niet-spoedeisende operatie of electieve ingreep nodig hadden</i>	(n=441)	(n=621)	(n=518)	(n=151)	(n=78)	(n=143)	(n=86)	(n=376)	(n=318)	(n=290)	(n=454)
Hoelang moest u wachten op deze niet-spoedeisende of electieve ingreep nadat u was geadviseerd de operatie te ondergaan?											
• < 1 maand (inclusief geen wachtperiode)	47	28	48	78	48	55	33	23	50	38	54
• 1 maand tot 4 maanden	23	33	40	22	35	21	37	47	43	31	37
• 4 maanden of langer	27	35	10	1	12	23	29	28	6	27	8
• weet niet/wil geen antwoord geven	3	5	1	-	5	1	1	2	-	5	1
<i>Voor respondenten die de afgelopen 2 jaar de SEH afdeling hebben bezocht</i>	(n=689)	(n=1896)	(n=914)	(n=287)	(n=146)	(n=247)	(n=136)	(n=876)	(n=659)	(n=748)	(n=857)
Hoelang moest u, de laatste keer dat u de EHBO-afdeling of spoedeisende hulp bezocht, wachten voordat u werd geholpen? (%)											
• niet behandeld/weg gegaan zonder behandeld te zijn	1	0	0	1	1	1	-	3	1	0	1
• < 1 uur	51	34	36	55	62	50	58	36	48	35	57
• tussen 1 uur en 4 uur	34	36	42	33	30	32	28	32	42	39	31
• ≥ 4 uur	12	29	19	10	3	15	14	23	8	24	10
• weet niet/wil geen antwoord geven	2	1	2	0	3	2	0	6	0	1	1
<i>Voor respondenten die afgelopen 2 jaar de SEH afdeling hebben bezocht en een vaste huisarts/praktijk hebben</i>	(n=634)	(n=1695)	(n=866)	(n=271)	(n=146)	(n=241)	(n=136)	(n=782)	(n=621)	(n=721)	(n=765)
Had de aandoening waarvoor u de SEH bezocht, door uw huisarts behandeld kunnen worden als deze beschikbaar was geweest? (% ja)	30	39	25	28	31	26	28	28	36	31	39

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 A5. Arts-patiënt communicatie

	AUS (n=2201)	CAN (n=4530)	FR (n=3028)	DUI (n=1004)	NL (n=753)	NZ (n=1003)	NO (n=607)	ZWE (n=2513)	ZWIT (n=2284)	VK (n=1991)	VS (n=2488)
<i>Voor respondenten met een vaste huisarts/praktijk</i>	(n=2048)	(n=4073)	(n=2887)	(n=963)	(n=747)	(n=965)	(n=607)	(n=2178)	(n=2125)	(n=1927)	(n=2218)
Hoe vaak is het volgende van toepassing op uw vaste huisarts of de medische praktijkmedewerkers wanneer u zorg of een behandeling nodig heeft? (% altijd) Uw huisarts ...											
• ... is op de hoogte van belangrijke informatie over uw medische achtergrond	62	58	67	72	65	61	49	23	53	52	57
• ... neemt voldoende tijd voor u	66	57	58	64	65	62	49	33	51	48	51
• ... betreft u in het nemen van beslissingen over de zorg en behandeling, zoveel als u dat graag wilt	72	62	47	68	63	69	54	32	51	57	61
• ... legt zaken op een begrijpelijke manier uit	75	70	72	77	72	75	62	41	60	64	65
<i>Voor respondenten die afgelopen 2 jaar in het ziekenhuis opgenomen zijn geweest</i>	(n=465)	(n=629)	(n=554)	(n=261)	(n=104)	(n=175)	(n=120)	(n=424)	(n=447)	(n=357)	(n=390)
Als u terugdenkt aan de laatste keer dat u in het ziekenhuis was opgenomen, werd u dan zo veel als u wilde betrokken bij de beslissingen over uw gezondheid en behandeling? (% ja, absoluut/in zekere mate)	90	79	82	88	92	87	81	91	92	83	89
Tijdens uw ziekenhuisverblijf, hoe vaak behandelden artsen u toen met beleefdheid en respect? (% altijd/vaak)	90	90	95	93	91	93	93	94	91	82	93

	AUS (n=2201)	CAN (n=4530)	FR (n=3028)	DUI (n=1004)	NL (n=753)	NZ (n=1003)	NO (n=607)	ZWE (n=2513)	ZWIT (n=2284)	VK (n=1991)	VS (n=2488)
Tijdens dit ziekenhuisbezoek, hoe vaak behandelde het verplegend personeel u toen met beleefdheid en respect? (% altijd/vaak)	90	90	96	94	93	96	95	96	95	81	91
Heeft u bij deze ziekenhuisopname schriftelijke informatie ontvangen over wat u na thuiskomst zou moeten doen en op welke symptomen of gezondheidsproblemen u zou moeten letten? (% ja)	77	76	77	75	81	87	55	61	75	74	91
Heeft iemand voordat u het ziekenhuis verliet, al uw voorgeschreven medicijnen doorgenomen, met inbegrip van de medicijnen die u voorafgaand aan uw ziekenhuisopname gebruikte? (% ja)	81	77	76	57	84	80	60	63	66	73	85
Toen u het ziekenhuis verliet, had het ziekenhuis toen georganiseerd of zeker gesteld dat u nazorg zou krijgen van een dokter of een andere zorgverlener? (% ja)	80	76	73	63	73	81	62	61	74	75	83
<i>Voor respondenten die afgelopen 2 jaar in het ziekenhuis opgenomen zijn geweest en een vaste huisarts/huisartsenpraktijk hebben</i>	(n=444)	n=(590)	(n=542)	(n=257)	(n=102)	(n=174)	(n=120)	(n=396)	(n=436)	(n=351)	(n=362)
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)	72	78	79	75	74	85	67	47	72	68	75

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 A6. Chronische zorg en gedragsfactoren met invloed op gezondheid en sociale context

	AUS (n=2201)	CAN (n=4530)	FR (n=3028)	DUI (n=1004)	NL (n=753)	NZ (n=1003)	NO (n=607)	ZWE (n=2513)	ZWIT (n=2284)	VK (n=1991)	VS (n=2488)
<i>Voor patiënten met tenminste één chronische aandoening</i>	(n=1351)	(n=2717)	(n=1436)	(n=476)	(n=376)	(n=577)	(n=357)	(n=1337)	(n=1126)	(n=1182)	(n=1649)
Heeft u het afgelopen jaar, wanneer u zorg ontving, een zorgverlener gezien ...											
• ... die de belangrijkste doelstellingen of prioriteiten van uw medische zorg voor uw aandoening(en) met u heeft besproken (% ja)	59	56	43	68	58	48	45	44	45	52	62
• ... die met u uw behandelingsopties besproken, inclusief mogelijke bijwerkingen (% ja)	54	55	43	58	50	44	35	35	42	51	57
• ... die u een plan op papier heeft gegeven om uw eigen zorg te organiseren (% ja)	30	31	29	29	17	24	15	16	22	25	34
Heeft u over het algemeen het gevoel dat u voldoende ondersteuning had van zorgverleners om u te helpen om te gaan met uw gezondheidsproblemen? (% ja helemaal/in zekere mate)	90	83	88	94	86	89	88	85	93	87	88

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 A7. Gedragsfactoren met invloed op gezondheid en sociale context

	AUS (n=2201)	CAN (n=4530)	FR (n=3028)	DUI (n=1004)	NL (n=753)	NZ (n=1003)	NO (n=607)	ZWE (n=2513)	ZWIT (n=2284)	VK (n=1991)	VS (n=2488)
Rookt u sigaretten of andere tabaksproducten dagelijks, sommige dagen of nooit? (% ja)	15	22	24	28	24	13	32	23	25	22	17
Gebruikt u e-sigaretten of andere elektronische vapeproducten dagelijks, sommige dagen, of helemaal niet? (% ja)	3	6	6	4	3	6	2	1	4	8	6
<i>Voor respondenten die sommige dagen of dagelijks roken</i>	(n=354)	(n=1076)	(n=816)	(n=292)	(n=183)	(n=156)	(n=197)	(n=590)	(n=592)	(n=503)	(n=481)
Heeft een arts of zorgverlener de afgelopen twaalf maanden met u gesproken over de gezondheidsrisico's van roken en mogelijkheden om te stoppen? (% ja)	55	48	57	30	35	62	22	22	30	45	58
Hoe vaak heeft u de afgelopen twaalf maanden vier of meer (vrouw)/ vijf of meer (mann) alcoholische drankjes gedronken bij een enkele gelegenheid?											
• Nooit	42	48	47	44	40	43	33	40	42	38	55
• Minder vaak dan maandelijks	23	24	18	25	20	20	33	37	28	24	23
• Maandelijks	18	13	21	18	20	18	23	15	16	19	11
• Wekelijks	12	11	12	9	15	14	10	7	12	15	8
• Dagelijks of bijna dagelijks	4	4	2	3	3	4	1	1	3	4	3
• Weet niet	1	1	0	0	1	1	0	-	-	0	0
• Wil geen antwoord geven	0	1	0	0	0	0	-	1	0	0	0

	AUS (n=2201)	CAN (n=4530)	FR (n=3028)	DUI (n=1004)	NL (n=753)	NZ (n=1003)	NO (n=607)	ZWE (n=2513)	ZWIT (n=2284)	VK (n=1991)	VS (n=2488)
<i>Voor respondenten die vier of meer (vrouw) / vijf of meer (mann) alcoholische drankjes hebben gedronken bij een enkele gelegenheid</i>	(n=1249)	(n=2312)	(n=1606)	(n=555)	(n=443)	(n=563)	(n=409)	(n=1493)	(n=1331)	(n=1216)	(n=1126)
Heeft een arts of zorgverlener de afgelopen twaalf maanden met u gesproken over uw alcoholconsumptie? (% ja)	10	9	7	7	6	12	4	8	7	13	13
Heeft u de afgelopen 12 maanden marihuana of cannabis gebruikt? (% ja)	9	24	6	4	8	9	4	3	7	8	16
Heeft u de afgelopen 12 maanden andere drugs gebruikt, zoals cocaïne, amfetamine, heroïne of andere soortgelijke middelen? (% ja)	3	3	1	1	4	2	1	2	1	3	3
<i>Voor respondenten die de afgelopen 12 maanden cannabis of andere drugs hebben gebruikt</i>	(n=235)	(n=1105)	(n=205)	(n=40)	(n=72)	(n=98)	(n=27)	(n=85)	(n=164)	(n=177)	(n=408)
Heeft een arts of zorgverlener de afgelopen twaalf maanden met u gesproken over uw gebruik van marihuana, cannabis of andere drugs zoals cocaïne, amfetamine, heroïne of andere soortgelijke middelen? (% ja)	18	22	19	27	13	20	6	12	10	19	19
Heeft u in uw leven pijnstillers op recept genomen, zonder dat u een recept had van een arts of op een andere manier dan dat de arts had voorgeschreven? (% ja)	8	12	12	5	4	5	8	7	12	7	6

	AUS (n=2201)	CAN (n=4530)	FR (n=3028)	DUI (n=1004)	NL (n=753)	NZ (n=1003)	NO (n=607)	ZWE (n=2513)	ZWIT (n=2284)	VK (n=1991)	VS (n=2488)
<i>Voor respondenten die in de afgelopen 12 maanden alcohol, cannabis of andere drugs, of pijnstillers zonder recept hebben gebruikt</i>	(n=1353)	(n=2810)	(n=1781)	(n=585)	(n=465)	(n=599)	(n=419)	(n=1551)	(n=1441)	(n=1268)	(n=1286)
Heeft u de afgelopen 12 maanden behandeling of ondersteuning nodig gehad voor uw alcoholconsumptie / uw marihuana gebruik /uw gebruik van andere drugs en middelen /uw gebruik van pijnstillers voor niet medische redenen? (% ja)	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	4
<i>Voor respondenten die behandeling of ondersteuning nodig hadden voor gebruik van alcohol, cannabis of andere drugs, of pijnstillers voor niet medische redenen</i>	(n=10)	(n=45)	(n=39)	(n=6)	(n=6)	(n=12)	(n=3)	(n=11)	(n=14)	(n=26)	(n=45)
Heeft u de behandeling of ondersteuning die u nodig had, ontvangen? (% ja)	45	61	73	100	52	93	18	37	100	80	79
Heeft een arts of zorgverlener de afgelopen 12 maanden met u gesproken over ...											
• ... een gezond dieet en gezonde voeding (% ja)	36	32	22	30	15	27	19	16	19	27	49
• uw lichaamsbeweging (% ja)	41	38	34	39	19	33	31	31	29	30	54

Tabel A8. Behoeften en ervaringen van sociale dienstverlening

	AUS (n=2201)	CAN (n=4530)	FR (n=3028)	DUI (n=1004)	NL (n=753)	NZ (n=1003)	NO (n=607)	ZWE (n=2513)	ZWIT (n=2284)	VK (n=1991)	VS (n=2488)
Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden zou u zeggen dat u bang of gestrest was over ... (% altijd/vaak)											
• genoeg voedsel hebben	3	4	4	3	2	4	1	2	8	4	6
• beschikken over voldoende geld om uw huur of lening te betalen	8	12	12	5	4	7	2	5	16	9	16
• een schone en veilige plek hebben om te slapen	2	4	5	3	2	3	2	1	8	4	5
• een stabiele baan of bron van inkomsten hebben	11	12	13	6	5	9	8	8	17	10	15
<i>Voor respondenten die een vaste huisarts/praktijk hebben en zich zorgen maken</i>	(n=872)	(n=1673)	(n=1075)	(n=188)	(n=175)	(n=373)	(n=153)	(n=496)	(n=885)	(n=724)	(n=1023)
Heeft u ooit informatie ontvangen over hoe je hulp kunt krijgen om voldoende voedsel te krijgen / een stabiele woning te vinden / een stabiele baan of een stabiel inkomen te vinden van uw vaste huisartspraktijk? (% ja)	5	9	8	8	5	7	9	1	5	6	9

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 A9. Geestelijke gezondheid

	AUS (n=2201)	CAN (n=4530)	FR (n=3028)	DUI (n=1004)	NL (n=753)	NZ (n=1003)	NO (n=607)	ZWE (n=2513)	ZWIT (n=2284)	VK (n=1991)	VS (n=2488)
Had u de afgelopen 12 maanden op enig moment de behoefte om het met een arts of andere zorgverlener over uw geestelijke gezondheid te hebben? (% ja)	21	21	11	14	16	14	17	21	15	16	24
<i>Voor respondenten die door de arts verteld is dat ze een depressie, angst of andere mentale problemen hadden of die zelf behoefte hadden om het met een arts of andere zorgverlener over hun geestelijke gezondheid te hebben</i>	(n=736)	(n=1478)	(n=592)	(n=175)	(n=173)	(n=247)	(n=163)	(n=727)	(n=497)	(n=604)	(n=906)
Heeft u de afgelopen 12 maanden enige vorm van ondersteuning of een behandeling ontvangen voor uw geestelijke gezondheid? (% ja)	44	44	32	46	56	41	41	34	44	33	40

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. Eerstelijnszorg en toegankelijkheid

	AUS (n=2201)	CAN (n=4530)	FR (n=3028)	DUI (n=1004)	NL (n=753)	NZ (n=1003)	NO (n=607)	ZWE (n=2513)	ZWIT (n=2284)	VK (n=1991)	VS (n=2488)
Heeft u een vaste huisarts of vaste huisartsenpraktijk? (%)											
• Ja, vaste huisarts	84	82	93	94	96	85	98	35	89	83	80
• Ja, vaste praktijk	9	8	2	2	3	11	2	52	4	14	9
• Nee, geen vaste huisarts/praktijk	7	10	5	4	1	4	-	13	7	3	11
<i>Voor respondenten met vaste huisarts en/of praktijk</i>	(n=2048)	(n=4073)	(n=2887)	(n=963)	(n=747)	(n=965)	(n=607)	(n=2178)	(n=2125)	(n=1927)	(n=2218)
Hoe lang bent u al bij deze huisarts/bezoekt u al deze praktijk voor uw medische zorg? (%)											
• <1 jaar	12	11	10	5	6	14	12	17	9	10	15
• 1 tot <3 jaar	22	19	16	14	10	19	18	20	17	15	26
• 3 tot <5 jaar	16	12	12	10	11	15	12	14	12	11	16
• ≥5 jaar	49	57	61	71	71	51	57	46	61	64	43
• weet niet	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
• wil geen antwoord geven	-	0	0	0	-	-	-	2	0	-	0
<i>Voor respondenten met een vaste huisarts en/of praktijk</i>	(n=2048)	(n=4073)	(n=2887)	(n=963)	(n=747)	(n=965)	(n=607)	(n=2178)	(n=2125)	(n=1927)	(n=2218)
Wanneer u tijdens normale praktijkuren contact opneemt met uw huisartsenpraktijk voor een medische vraag of probleem, hoe vaak krijgt u dan dezelfde dag nog antwoord? (% altijd/vaak)	61	65	63	83	82	67	77	72	78	65	70

	AUS (n=2201)	CAN (n=4530)	FR (n=3028)	DUI (n=1004)	NL (n=753)	NZ (n=1003)	NO (n=607)	ZWE (n=2513)	ZWIT (n=2284)	VK (n=1991)	VS (n=2488)
<i>Voor respondenten met vaste huisarts en/of praktijk</i>	(n=2048)	(n=4073)	(n=2887)	(n=963)	(n=747)	(n=965)	(n=607)	(n=2178)	(n=2125)	(n=1927)	(n=2218)
In de laatste 2 jaar, heeft u een beveiligde website of een patiëntenportaal of een app op uw mobiele telefoon gebruikt ...											
• ... om te communiceren of e-mailen met uw huisartsenpraktijk over een medische vraag of zorg (% ja)	9	7	5	6	9	20	32	24	7	11	36
• ... voor een aanvraag van een herhaalrecept bij uw huisartsenpraktijk (% ja)	5	7	4	7	16	18	39	28	4	22	33
• ... bij een aanvraag voor een afspraak bij uw huisartsenpraktijk (% ja)	37	11	26	9	11	25	42	21	4	20	31
• ... voor het online bekijken of downloaden van uw gezondheidsinformatie, zoals bezoeksamenvattingen of uitslagen van uw testen of laboratoriumonderzoek (% ja)	13	14	38	11	17	27	50	41	6	13	53

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. Zorgcoördinatie

	AUS (n=2201)	CAN (n=4530)	FR (n=3028)	DUI (n=1004)	NL (n=753)	NZ (n=1003)	NO (n=607)	ZWE (n=2513)	ZWIT (n=2284)	VK (n=1991)	VS (n=2488)
<i>Voor respondenten met vaste huisarts en/of praktijk die afgelopen 2 jaar opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis</i>	(n=444)	(n=590)	(n=542)	(n=257)	(n=102)	(n=174)	(n=120)	(n=396)	(n=436)	(n=351)	(n=362)
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)	72	78	79	75	74	85	67	47	72	68	75
<i>Voor respondenten die afgelopen 2 jaar specialist hebben bezocht en een vaste huisarts(-praktijk) hebben</i>	(n=1197)	(n=2279)	(n=1891)	(n=724)	(n=378)	(n=449)	(n=319)	(n=1090)	(n=1183)	(n=942)	(n=1360)
Heeft u het volgende de afgelopen 2 jaar meegemaakt toen u een medisch specialist zag?											
• ... de specialist had geen medische basisinformatie of uitslagen van uw huisarts /de plaats waar u gewoonlijk heen gaat voor medische zorg wat betreft de reden van uw bezoek (% ja)	13	15	19	14	14	8	12	16	15	21	17
• ...nadat u de specialist had bezocht leek uw huisarts niet geïnformeerd en op de hoogte over de zorg die u had ontvangen van de specialist (% ja)	18	20	25	20	21	13	22	19	17	26	23
• 'Ja' op minimaal 1 van beide items (%)	24	28	34	27	28	19	30	25	25	35	29

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 A12. Veiligheid en medische fouten

	AUS (n=2201)	CAN (n=4530)	FR (n=3028)	DUI (n=1004)	NL (n=753)	NZ (n=1003)	NO (n=607)	ZWE (n=2513)	ZWIT (n=2284)	VK (n=1991)	VS (n=2488)
Is het de afgelopen 2 jaar ooit voorgekomen bij de behandeling van een medisch probleem dat...											
• ...onderzoeksresultaten of medische dossiers niet beschikbaar waren tijdens de geplande afspraak met uw arts (% ja)	-	10	-	-	4	-	-	-	9	-	-
• ...u tegenstrijdige informatie ontving van verschillende artsen of zorgverleners (% ja)	-	15	-	-	11	-	-	-	21	-	-
• ...artsen een medisch onderzoek hadden aangevraagd dat volgens u onnodig was omdat het onderzoek al had plaatsgevonden (% ja)	-	8	-	-	4	-	-	-	13	-	-
Heeft u in de afgelopen 2 jaar verkeerde medicijnen of dosering gekregen van een arts, verpleegkundige, ziekenhuis of apotheker? (% ja)	7	5	7	5	6	7	7	6	5	7	6
Is er naar uw mening in de afgelopen 2 jaar tijdens uw behandeling of verzorging een medische fout gemaakt? (% ja)	10	8	6	10	7	6	10	10	10	8	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. – niet uitgevraagd

Tabel A13. Financiële toegankelijkheid

	AUS (n=2201)	CAN (n=4530)	FR (n=3028)	DUI (n=1004)	NL (n=753)	NZ (n=1003)	NO (n=607)	ZWE (n=2513)	ZWIT (n=2284)	VK (n=1991)	VS (n=2488)
Is het de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat u ... (% ja)											
• ...een medisch probleem had, maar u ging niet naar de dokter vanwege de kosten?	10	5	3	3	5	13	3	6	16	4	26
• ...een door een arts aanbevolen medisch onderzoek, behandeling of nabehandeling vanwege de kosten niet heeft laten uitvoeren?	14	6	6	4	4	8	5	5	12	3	25
• ...vanwege de kosten een recept voor medicijnen niet heeft opgehaald of doseringen van uw medicijnen heeft overgeslagen?	8	9	5	6	4	6	6	6	8	5	21
• ... tandheelkundige zorg of controles wegens de kosten overgeslagen heeft?	32	27	19	19	10	37	21	22	26	21	36
Is het de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat ... (% ja)											
• ... u serieuze problemen had om uw rekeningen voor medische zorg te betalen of dat u uw rekeningen in het geheel niet kon betalen?	9	7	10	4	5	8	6	8	9	4	22
• ... u veel tijd heeft besteed aan administratie of geschillen met betrekking tot rekeningen voor medische zorg?	5	6	12	6	5	5	4	3	12	2	19
• ... uw zorgverzekering weigerde te betalen voor uw zorg of niet zoveel betaalde als dat u verwacht had?	17	17	15	13	9	4	2	4	17	3	34

	AUS (n=2201)	CAN (n=4530)	FR (n=3028)	DUI (n=1004)	NL (n=753)	NZ (n=1003)	NO (n=607)	ZWE (n=2513)	ZWIT (n=2284)	VK (n=1991)	VS (n=2488)
In de afgelopen 12 maanden, hoeveel hebben u en uw familie ongeveer zelf uitgegeven aan medische behandelingen of diensten die niet gedekt waren door de zorgverzekering? (in US dollars; %)?											
• Minder dan \$100	19	35	42	28	36	33	25	-	8	54	19
• \$100 tot minder dan \$1000	52	45	42	54	50	52	58	-	36	36	36
• Meer dan \$1000	28	17	10	16	11	12	12	-	55	7	44
• Weet niet/wil geen antwoord geven	2	3	6	2	3	2	5	-	1	3	1
Mediane bedrag	444	213	108	216	216	180	329	-	408	49	500
Gemiddelde bedrag	1198	652	374	697	467	553	588	-	1759	406	1865

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.

– niet uitgevraagd.

Tabel A14. Ziektekostenverzekering

	AUS (n=2201)	CAN (n=4530)	FR (n=3028)	DUI (n=1004)	NL (n=753)	NZ (n=1003)	NO (n=607)	ZWE (n=2513)	ZWIT (n=2284)	VK (n=1991)	VS (n=2488)
Heeft u naast uw basisverzekering, momenteel nog een aanvullende zorgverzekering waar u of uw familie voor betaalt of die wordt verzorgd door een werkgever of vereniging? (% ja)	60	61	92	25	69	40	44	28	-	25	-
Hoe vaak bent u de afgelopen 3 jaar overgestapt naar een andere ziektekostenverzekeraar? (% ja)											
• nooit				94	77						
• 1 keer				5	17						
• 2 keer of vaker				1	5						
• Ben gedurende de laatste 3 jaar niet verzekerd geweest				-	1						
Wat is het bedrag van het vrijwillige eigen risico dat u zelf betaalt, bovenop het verplichte eigen risico van 385 EURO? (%)											
• €0					56						
• €100					6						
• €200					4						
• €300					2						
• €400					1						
• €500					9						
• weet niet					21						
• wil geen antwoord geven					1						

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 A15. Visie op het gezondheidszorgsysteem

	AUS (n=2201)	CAN (n=4530)	FR (n=3028)	DUI (n=1004)	NL (n=753)	NZ (n=1003)	NO (n=607)	ZWE (n=2513)	ZWIT (n=2284)	VK (n=1991)	VS (n=2488)
Hoe vindt u dat het ... zorgstelsel in zijn geheel presteert?											
• Erg goed/goed	78	63	71	80	66	79	84	60	88	77	34
• Acceptabel	17	26	22	18	26	15	13	23	10	18	31
• Slecht/zeer slecht	3	9	5	3	7	4	2	12	2	5	32
• Weet niet/ Wil geen antwoord geven	1	1	1	0	1	2	1	4	0	1	3

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 A17. Extra COVID-19 vragen

	AUS (n=1001)	CAN (n=1173)	FR (n=496)	DUI (n= -)	NL (n=405)	NZ (n=846)	NO (n=607)	ZWE (n=454)	ZWIT (n= -)	VK (n=1007)	VS (n=1266)
Bent u getest op het coronavirus? (% ja)	4	4	3	-	4	5	5	1	-	0	4
<i>Voor respondenten die niet getest zijn op het virus</i>	(n=958)	(n=1123)	(n=483)	-	(n=391)	(n=802)	(n=575)	(n=449)	-	(n=1004)	(n=1216)
Wil je getest worden op het coronavirus? (% ja)	12	15	27	-	38	11	16	40	-	31	21
Heeft een zorgverlener u verteld dat u het coronavirus heeft of heeft gehad? (% ja)	0	0	2	-	2	1	1	0	-	2	1
<i>Voor respondenten waarvan een zorgverlener heeft verteld dat ze het coronavirus hebben of hebben gehad</i>	(n=2)	(n=5)	(n=9)	-	(n=7)	(n=7)	(n=6)	(n=1)	-	(n=15)	(n=14)
Heeft u de zorg gekregen die u nodig had om uw coronavirus-symptomen te behandelen? (% ja)	100	65	70	-	37	100	4	-	-	85	82

	AUS (n=1001)	CAN (n=1173)	FR (n=496)	DUI (n= -)	NL (n=405)	NZ (n=846)	NO (n=607)	ZWE (n=454)	ZWIT (n= -)	VK (n=1007)	VS (n=1266)
<i>Voor respondenten die aangeven niet de zorg te hebben gekregen die ze nodig hadden om de coronavirussymptomen te bestrijden</i>	(n=0)	(n=2)	(n=3)	-	(n=5)	(n=0)	(n=6)	(n=0)	-	(n=2)	(n=3)
Waarom heeft u niet de zorg gekregen die u nodig heeft of nodig had om uw coronavirus-symptomen te behandelen? Is dat omdat (% ja)											
• ...de zorg niet beschikbaar was	-	35	71	-	-	-	37	-	-	100	48
• ...u zich zorgen maakte over het bedrag dat u zelf zou moeten betalen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30
Heeft u een van de volgende symptomen ervaren door de pandemie van het coronavirus? (% ja)											
• ...niet in staat geweest om te betalen voor basisbehoeften zoals eten, verwarming of huur	8	10	7	1	1	7	-	9	-	5	16
• ...uw spaargeld geheel of grotendeels verbruikt	8	19	11	5	6	14	-	12	-	15	23
• ... een baan of inkomstenbron verloren	26	23	7	7	8	19	-	11	-	17	27
• ...geld geleend of een lening afgesloten	5	8	4	-	3	5	-	4	-	7	12
Tenminste één van bovengenoemde zaken (% ja)	36	36	19	10	11	29	-	23	-	25	41
Heeft u sinds het uitbreken van het coronavirus stress, angst of groot verdriet ervaren waar u zelf moeilijk mee om kon gaan? (% ja)	23	26	24	-	14	23	10	18	-	26	33

	AUS (n=1001)	CAN (n=1173)	FR (n=496)	DUI (n= -)	NL (n=405)	NZ (n=846)	NO (n=607)	ZWE (n=454)	ZWIT (n= -)	VK (n=1007)	VS (n=1266)
<i>Voor respondenten die stress, angst of groot verdriet hebben ervaren</i>											
Toen u zich zo voelde, kon u dan hulp krijgen van een professional op het moment dat u die nodig had? (% ja)	33	28	8	-	24	26	28	6	-	15	16
Hoe goed denk je dat ... het werk hebben gedaan met het behandelen van de pandemie van het coronavirus in Nederland? (% heel goed/goed)											
• ziekenhuizen, dokters en verpleegkundigen	92	85	95	96	91	93	-	78	-	93	83
• provinciebesturen en gemeenten	74	68	35	94	67	80	-	53	-	73	51
• Minister president Scott Morrison, Justin Trudeau, Angela Merkel, Mark Rutte, Jacinda Ardern, Erna Solberg, Boris Johnson, president Donald Trump	67	58	-	95	76	89	-	57	-	49	33

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.

- Niet alle vragen zijn in elk land gesteld