

International Health Policy Survey 2021 Commonwealth Fund

Onderzoek onder 65-plussers in 11 landen

Stefan Auener

Philip van der Wees

Simone van Dulmen

Nijmegen, april 2022

International Health Policy Survey 2021 Commonwealth Fund

Onderzoek onder 65-plussers in 11 landen

Stefan Auener, MSc.

Prof. Dr. Philip van der Wees

Dr. Simone van Dulmen

Nijmegen, april 2022

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 65-plussers in 11 landen. Nijmegen: IQ healthcare, 2022).



The
COMMONWEALTH
FUND

Affordable, quality health care. For everyone.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Inhoud	
1	Samenvatting..... 5
2	Resultaten 7
2.1	Demografische beschrijving steekproef..... 8
2.2	Gezondheidstoestand en chronische zorg 8
2.3	Zorg en hulp in de thuissituatie..... 12
2.4	Zorgconsumptie..... 14
2.5	Coördinatie en nazorg 17
2.6	Zorgwensen over levenseinde..... 21
2.7	Toegankelijkheid..... 23
2.8	Financiële toegankelijkheid en kosten 26
2.9	Kwaliteit van zorg 29
2.10	Coronacrisis en sociale zekerheid 30
3	Discussie..... 32
3.1	Overall bevindingen..... 32
3.2	Coördinatie en nazorg 32
3.3	Zorgwensen over levenseinde..... 33
3.4	Toegankelijkheid..... 33
3.5	Financiële toegankelijkheid 34
3.6	Corona 34
4	Methodologie 36
4.1	De vragenlijst..... 36
4.2	Uitvoering van het werk 37
4.3	Representiviteit van de steekproef en analyses 38
5	Literatuur 40
6	Bijlage 1..... 41
6.1	Tabel A1: Demografische gegevens 41
6.2	Tabel A2: Gezondheidstoestand 43
6.3	Tabel A3: Zorg en hulp in de thuissituatie..... 45
6.4	Tabel A4:Zorgconsumptie 47
6.5	Tabel A5:Toegankelijkheid 49
6.6	Tabel A6: Chronische zorg 51
6.7	Tabel A7: Zorg coördinatie en nazorg 53
6.8	Tabel A8: Financiële toegankelijkheid..... 55
6.9	Tabel A9: Zorgverzekeringen..... 56
6.10	Tabel A10: Tevredenheid 57
6.11	Tabel A11: Zorgwensen over levenseinde..... 58
6.12	Tabel A12: Effecten van corona..... 59
6.13	Tabel A13 Communicatiemiddelen 60
6.14	Tabel A14: Sociale zekerheid..... 61
6.15	Tabel A15: Out of pocket costs..... 62
6.16	Tabel A16: Coronavaccinatie 63

Voorwoord

De International Health Policy (IHP) Survey is een jaarlijks terugkerend vragenlijstonderzoek van de Commonwealth Fund waar 11 landen aan deelnemen. Ieder jaar worden er afwisselend vragen gesteld aan huisartsen, burgers en ouderen.

In 2021 zijn ouderen van 65 jaar en ouder gevraagd naar verschillende aspecten van hun zorgbehoefte en -gebruik en hun perspectief op zaken als (financiële) toegankelijkheid en tevredenheid met betrekking tot ons zorgsysteem. Doordat elke drie jaar dezelfde doelpopulatie terugkeert kunnen zowel trend analyses gemaakt worden als vergelijkingen tussen groepen. Door het monitoren kunnen ontwikkelingen door beleid, maar ook andere (externe) factoren, inzichtelijk worden gemaakt en kunnen er internationale vergelijkingen worden gemaakt. De bevindingen voor Nederland uit de IHP survey van 2021 leest u in dit rapport.

Sinds maart 2020 heeft er een enorme druk gelegen op de zorgsystemen van verschillende landen. In de vorige editie onder burgers in 2020 zijn er enkele vragen gesteld met betrekking tot de coronavaccinatie. In deze editie heeft men juist gevraagd naar neveneffecten van de coronacrisis met betrekking tot uitgestelde zorg en de effecten van COVID-19 op sociale zekerheid.

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

Nijmegen, april 2022

1 Samenvatting

Achtergrond

De International Health Policy (IHP)-survey 2021 was een omvangrijk onderzoek onder 18.294 deelnemers van 65 jaar of ouder uit 11 westerse landen, waarin telefonisch is gevraagd naar hun ervaring met en visie op de gezondheidszorg. De dataverzameling liep van maart tot juni 2021. Dit rapport beschrijft de resultaten met het Nederlandse perspectief voorop, waarin we de resultaten van 2021 bespreken en op onderdelen vergelijken met de survey van voorgaande jaren. Hierbij vergelijken we met de jaren 2014 en 2017 omdat in deze jaren ook ouderen zijn bevestigd. Hieronder beschrijven we eerst de kenmerken van de deelnemers uit Nederland en vervolgens de resultaten aan de hand van vijf thema's.

Kernmerken van de deelnemers

630 Nederlanders van 65 jaar en ouder hebben tussen 25 maart – 17 mei 2021 telefonisch deelgenomen aan de IHP survey (response rate van 15.4%). Deze interviews duurden gemiddeld 21 minuten. Nederlanders hadden gemiddeld minder vaak verschillende chronische ziekten dan respondenten in veel andere landen. Slechts 3% van de Nederlandse respondenten gaf aan in slechte gezondheid te verkeren. Wel gaf 21% aan zich soms of vaak eenzaam te voelen. 75% van de Nederlandse respondenten had een aanvullende verzekering. Nederlanders zien in vergelijking met vorige IHP edities steeds minder vaak een medisch specialist en zien bovendien minder artsen dan respondenten in veel andere landen.

Coördinatie en nazorg

Op het gebied van coördinatie en nazorg is er ruimte voor verbetering. Hoewel ouderen minder vaak een medisch specialist bezoeken komt het vaker voor dat de huisarts niet goed op de hoogte is van bezoeken in de 2^e lijn. In deze editie gaf 16% aan dat dit het geval was (in 2017 was dit 13%). Ook de informatieoverdracht van de huisarts naar de specialist lijkt niet beter te zijn geworden. 9% gaf aan dat de specialist niet op de hoogte was van medische basisinformatie of uitslagen van de huisarts (in 2017 was dit 4%).

Zorgwensen over levenseinde

In 2021 is voor de 3^e keer gevraagd naar de (vastlegging van) zorgwensen rondom het levenseinde. Hoewel Nederland in internationaal perspectief nog laag scoort op de verschillende indicatoren zien we wel een stijgende trend dat steeds meer respondenten hun wensen met naasten bespreken en dat er steeds meer wordt vastgelegd met betrekking tot deze wensen en naasten.

Toegankelijkheid

Net als in voorgaande edities van de IHP-survey scoort Nederland zeer hoog op de toegankelijkheid van zorg. 98% van de respondenten had een vaste huisarts(praktijk) en 89% gaf aan dezelfde dag nog antwoord te krijgen wanneer zij hun huisarts benaderden met een vraag per telefoon of mail. 82% van de Nederlandse respondenten geeft aan dat de zorg ook buiten kantooruren en in het weekend goed bereikbaar is. Hiermee scoort Nederland zeer hoog vergeleken met andere landen.

Financiële toegankelijkheid

De financiële toegankelijkheid van ons zorgstelsel is over het algemeen hoog, slechts 1-2% van de mensen geeft aan zorg te mijden vanwege de (verwachte) kosten. Ook voor de tandarts zorg wordt er een zeer laag percentage zorgmijding gerapporteerd (2%). Daarnaast hebben weinig Nederlanders, in internationaal perspectief, hoge zorguitgaven. 72% van de Nederlandse respondenten gaf minder dan 450 euro uit aan zorg. Dit is even hoog als in Frankrijk. Alleen in het Verenigd Koninkrijk lag dit percentage nog hoger (85%).

Coronacrisis en sociale zekerheid

Dit is de eerste editie van de IHP survey dat er naar (de eerste gevolgen van) de coronacrisis is gevraagd. Zoals reeds bekend heeft de COVID-19 pandemie een grote impact gehad op de gezondheidszorg en het welzijn van burgers. Hoewel de eenzaamheid onder ouderen (21%) licht is toegenomen ten opzichte van 2017 (17%) zien we dat de sociale zekerheid onder deze groep onverminderd hoog is gebleven. Wel gaf 19% van alle respondenten aan dat er in de afgelopen 12 maanden een afspraak met een zorgverlener was uitgesteld of geannuleerd.

Conclusie

Het overgrote deel van de respondenten (70%) geeft aan zeer of helemaal tevreden te zijn over de kwaliteit van zorg in Nederland. De survey laat zien dat Nederland op enkele aspecten zoals de sociale zekerheid en de toegankelijkheid van zorg zeer hoog scoort vergeleken met de andere landen. Op de meeste overige aspecten van de IHP survey scoort Nederland gemiddeld tot goed. Net als in voorgaande edities blijft er ruimte voor verbetering mogelijk op het gebied van coördinatie en nazorg en zorgwensen rondom het levenseinde.

2 Resultaten

De Internationale Health Policy (IHP) survey is een omvangrijk jaarlijks terugkerend vragenlijst onderzoek waarin duizenden deelnemers (2021: 18.089) uit 11 verschillende landen worden bevraagd over hun ervaringen met het zorgsysteem. Hierbij wordt er elk jaar, roterend, een van de drie doelgroepen bevraagd: huisartsen, volwassen burgers, en de oudere populatie (65 jaar en ouder). Deze laatste groep is in 2021 bevraagd.

In dit hoofdstuk worden er verschillende thema's uit de IHP survey besproken. Naast de demografische beschrijving van de deelnemers aan het onderzoek wordt er verder in gegaan op de volgende thema's:

- Gezondheidstoestand en chronische zorg
- Zorg en hulp in de thuissituatie
- Zorgconsumptie
- Coördinatie en nazorg
- Zorgwensen bij levenseinde
- Toegankelijkheid van zorg
- Financiële toegankelijkheid en kosten
- Kwaliteit van zorg
- Coronacrisis en sociale zekerheid

De resultaten zijn hoofdzakelijk beschreven vanuit het Nederlandse perspectief. Bij sommige resultaten maken we een vergelijking met voorgaande edities. Bijlage 1 geeft een compleet overzicht van de resultaten voor alle thema's uit de IHP survey. Ten behoeve van het overzichtelijk houden van de figuren zijn de landen afgekort volgens tabel 1.

Tabel 1. Gebruikte afkortingen voor landen

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

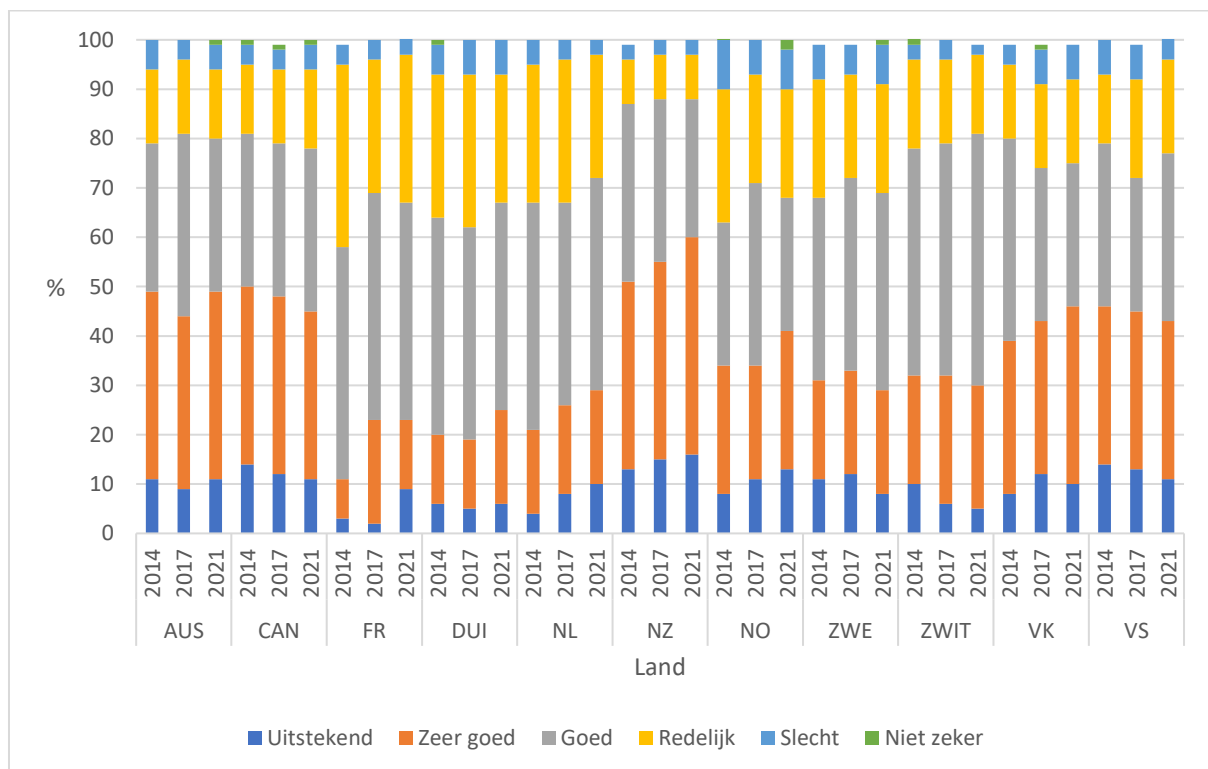
2.1 Demografische beschrijving steekproef

In 2021 deden er in totaal 18.294 deelnemers van 65 jaar of ouder uit 11 verschillende landen mee aan het onderzoek. Daarnaast zijn er in de Verenigde Staten ook mensen tussen de 60 en 65 jaar geïnterviewd. Deze worden in deze rapportage buiten de analyses gehouden om een consistent vergelijking tussen landen mogelijk te maken. Er waren 630 respondenten uit Nederland. Dit is een kleiner aantal deelnemers dan in voorgaande jaren dat de IHP onder ouderen werd afgenomen (2017 (n=750) en 2014 (n=1000)). In 2014 werden er echter ook mensen van 55-64 jaar geïnterviewd. Indien men deze buiten beschouwing laat, waren er toen 582 deelnemers van 65 jaar of ouder. De resultaten zijn gecorrigeerd voor geslacht en regio om een representatief beeld te krijgen voor de nationale bevolkingen. Meer informatie over de toegepaste methodologie vindt u in hoofdstuk 5. De demografische gegevens van de ondervraagden zijn weergegeven in de bijlage in Tabel A1. Deze zijn vergelijkbaar met de IHP survey uit 2017 (1). Uitzondering hierop is het percentage met een gezinsinkomen minder dan 21.000 Euro. Dit was in 2017 nog 15% van de ondervraagden en dit jaar met 9% beduidend minder. Hierbij dient opgemerkt worden dat er geen inflatiecorrectie heeft plaatsgevonden.

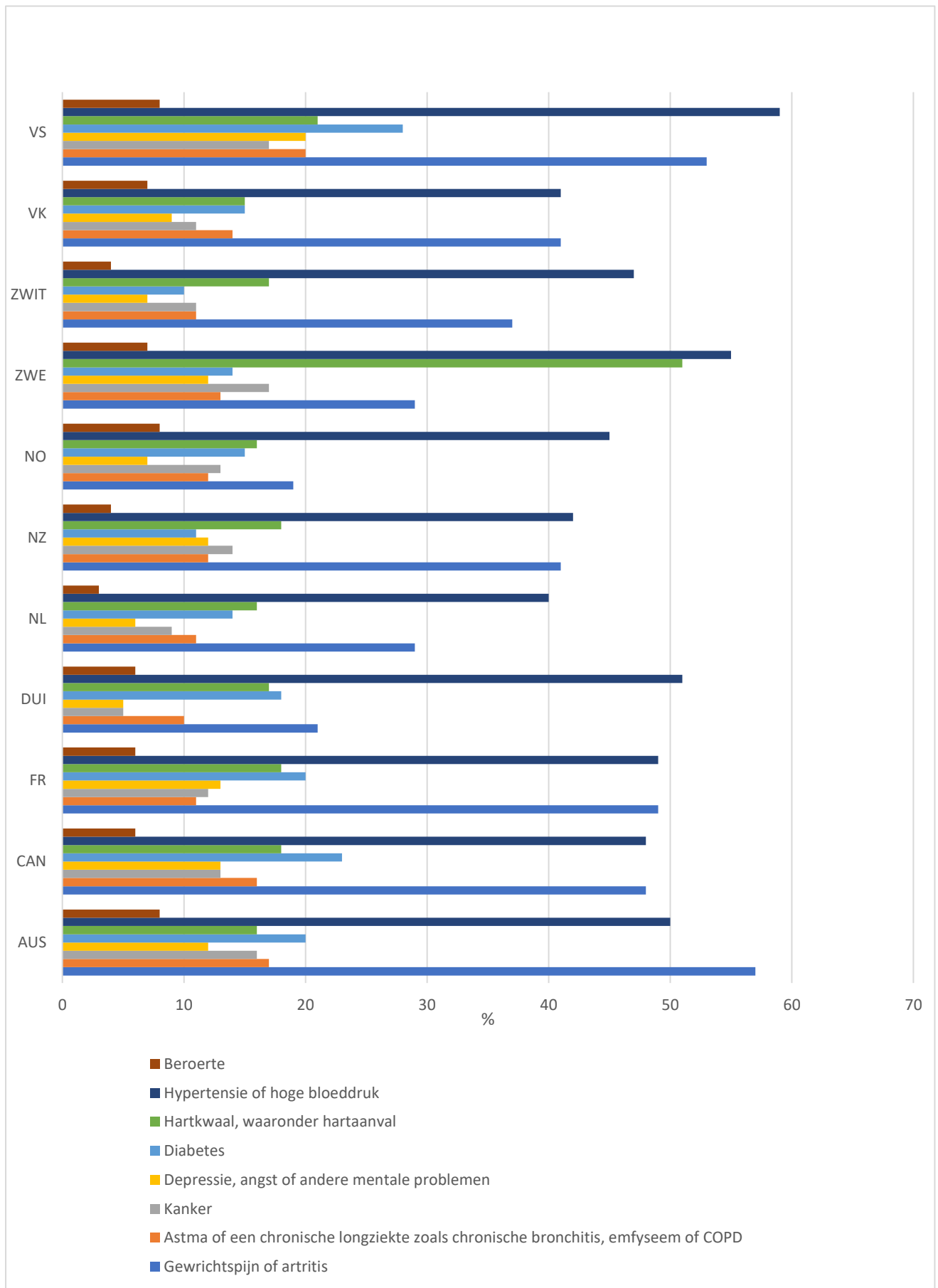
2.2 Gezondheidstoestand en chronische zorg

Het percentage ondervraagden dat aangeeft in uitstekende tot zeer goede gezondheid te verkeren is met 30% in Nederland lager dan in veel andere landen (figuur 1). Wel is dit percentage de afgelopen jaren gestegen vanaf 20% in 2014. Deze verschillen vertalen zich niet direct in een hoger percentage mensen dat zegt een slechte gezondheid te hebben. In Nederland zijn er met 3% in 2021 weinig mensen die rapporteerden een slechte gezondheid te hebben. Alleen Zwitserland en Nieuw-Zeeland hebben eenzelfde percentage op deze uitkomst.

Figuur 1: Hoe zou u in het algemeen uw eigen gezondheid omschrijven?



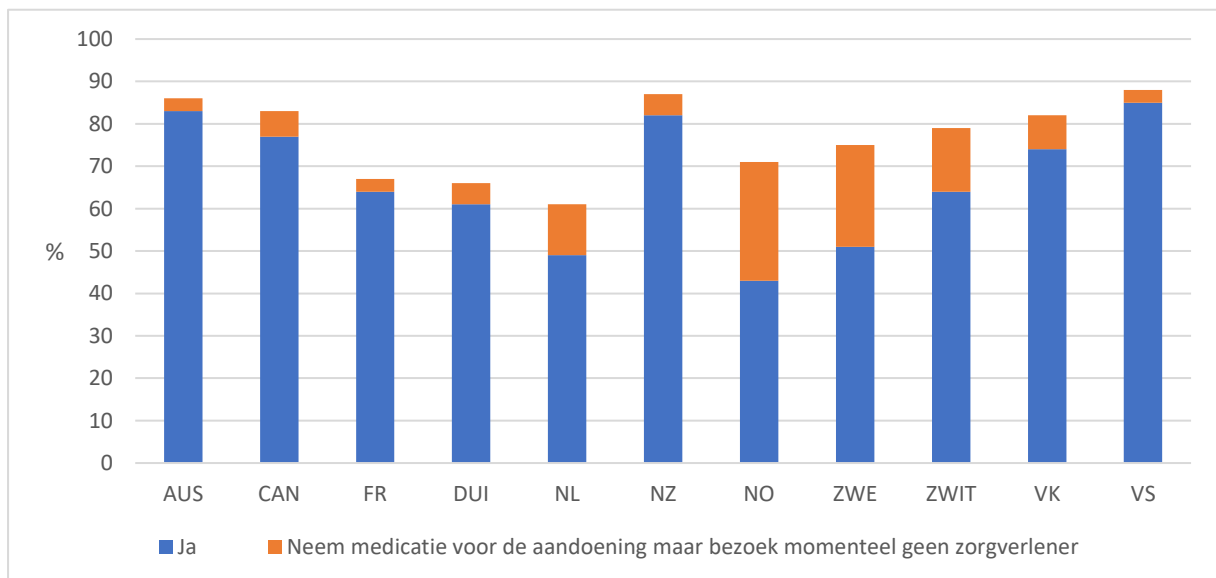
Figuur 2: Heeft een arts u verteld dat u ... heeft?



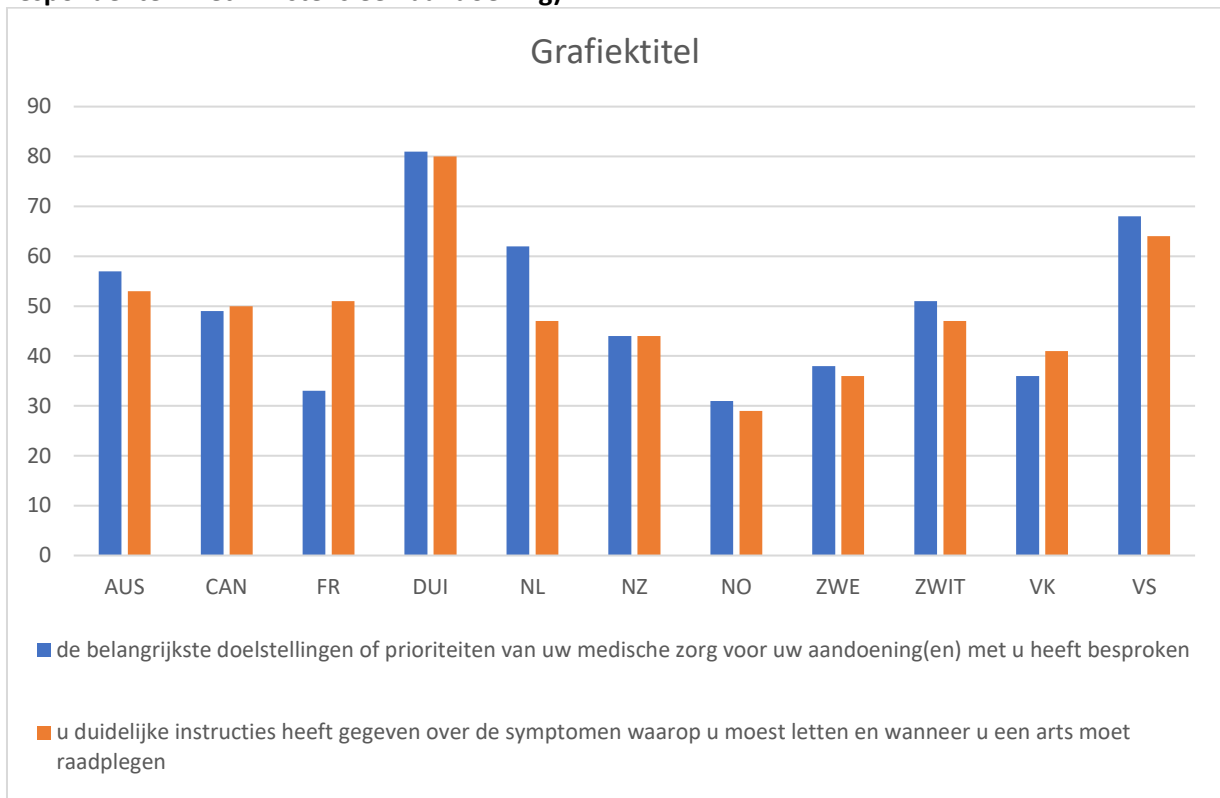
Hoewel Nederlanders minder vaak aangeven in uitstekende tot zeer goede gezondheid te verkeren, hebben zij in verhouding een lagere ziektelast wanneer men kijkt naar het aantal chronische ziekten: beroerte, hypertensie, hartkwalen, diabetes, psychische klachten, kanker, astma en gewrichtspijn (figuur 2). Nederland laat voor alle chronische ziektes zelfs lagere prevalenties zien dan Nieuw-Zeeland terwijl in Nieuw-Zeeland twee keer zoveel mensen aangeven in uitstekende tot zeer goede gezondheid te verkeren. De lage prevalenties vertalen zich ook door in het aantal mensen dat zegt aan minstens 2 van de 8 aandoeningen te lijden (40% van de Nederlandse respondenten). Dit is het laagste percentage van alle landen (tabel A2). 21% van de respondenten gaf aan zich soms of vaak, eenzaam of geïsoleerd te voelen van anderen. Dit was in 2017 nog 17%.

Van alle ondervraagden in Nederland die tenminste een chronische ziekte hadden (n=283), hadden er relatief weinig mensen (49%) een behandelplan (figuur 3). Alleen in Noorwegen had een lager percentage een behandelplan (43%). Nederland scoort iets hoger op het percentage patiënten met minstens een ziekte, dat zegt voorlichting/instructies te hebben ontvangen met betrekking tot alarmsymptomen (47%) en de belangrijkste doelstellingen van de zorg voor de betreffende aandoening (62%) (figuur 4).

Figuur 3: Heeft u een behandelplan voor uw aandoening in het dagelijks leven? (Voor respondenten met minstens een aandoening)

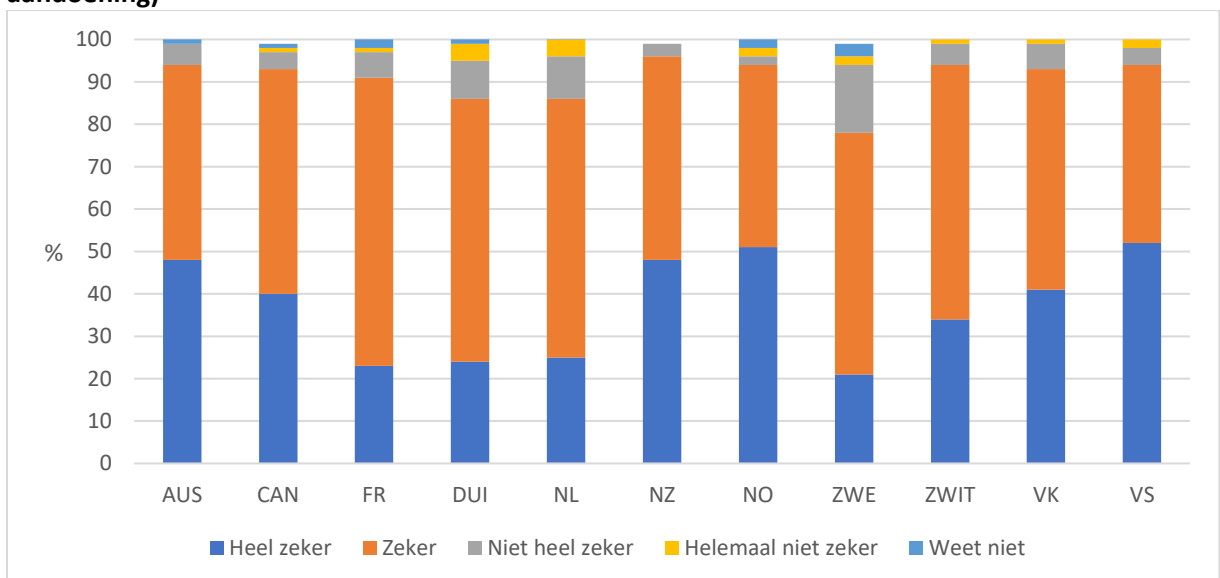


Figuur 4: Heeft u het afgelopen jaar een zorgverlener gezien voor uw aandoening die... (voor respondenten met minstens een aandoening)



Op de vraag hoe zeker iemand ervan was dat hij of zij de eigen gezondheidsproblemen onder controle had en ermee om kon gaan, gaf 14% aan hier niet erg tot helemaal niet zeker van te zijn (figuur 5). Alleen in Zweden gaf een hoger percentage respondenten aan hier niet erg tot helemaal niet zeker van te zijn (19%). In 2017 gaf 9% van de respondenten aan niet erg tot helemaal niet zeker te zijn dat de gezondheidsproblemen onder controle waren.

Figuur 5: Hoe zeker bent u van uzelf dat u uw gezondheidsaandoening onder controle hebt en kunt omgaan met uw gezondheidsaandoening? Bent u... (voor respondenten met minstens een aandoening)

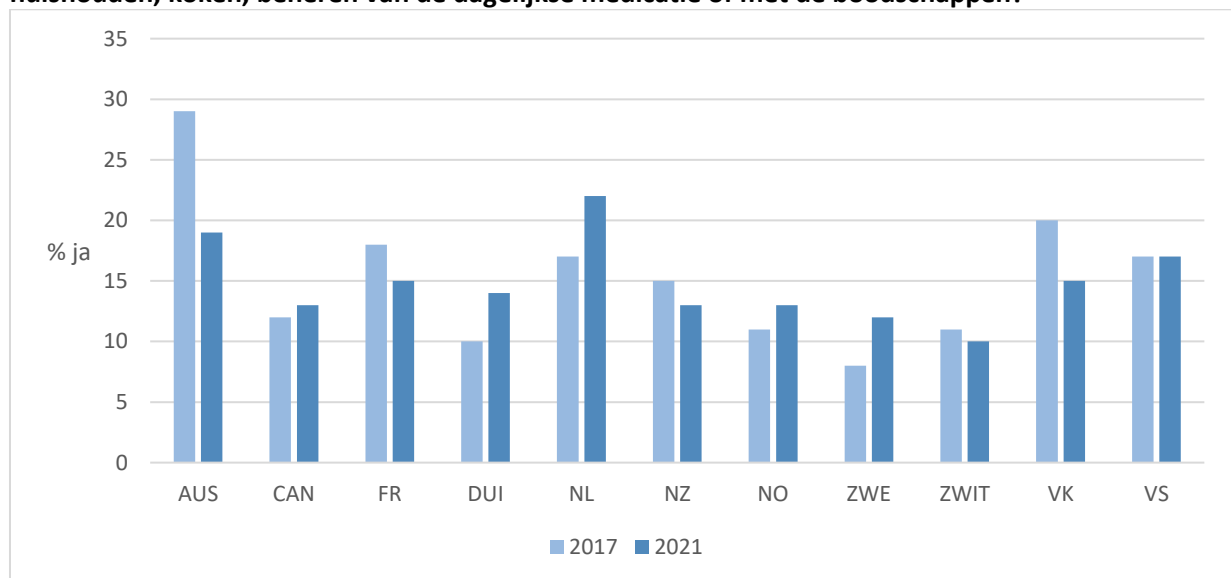


26% van de respondenten met minstens een ziekte gaf aan dat er tussen bezoeken door contact werd opgenomen door een zorgverlener gebeld om te informeren hoe het ging. Alleen in het Verenigd Koninkrijk (29%) en de Verenigde Staten (36%) gebeurde dit bij meer mensen (tabel A6). Een overgrote meerderheid (79%) van de respondenten in Nederland gaf aan dat de zorgverlener goed bereikbaar was om vragen te stellen of advies in te winnen met betrekking tot de medische conditie. Op deze vraag was er sprake van een grote variatie waarbij Duitsland het laagste percentage liet zien (21%) en de Verenigde Staten het hoogste (85%).

2.3 Zorg en hulp in de thuissituatie

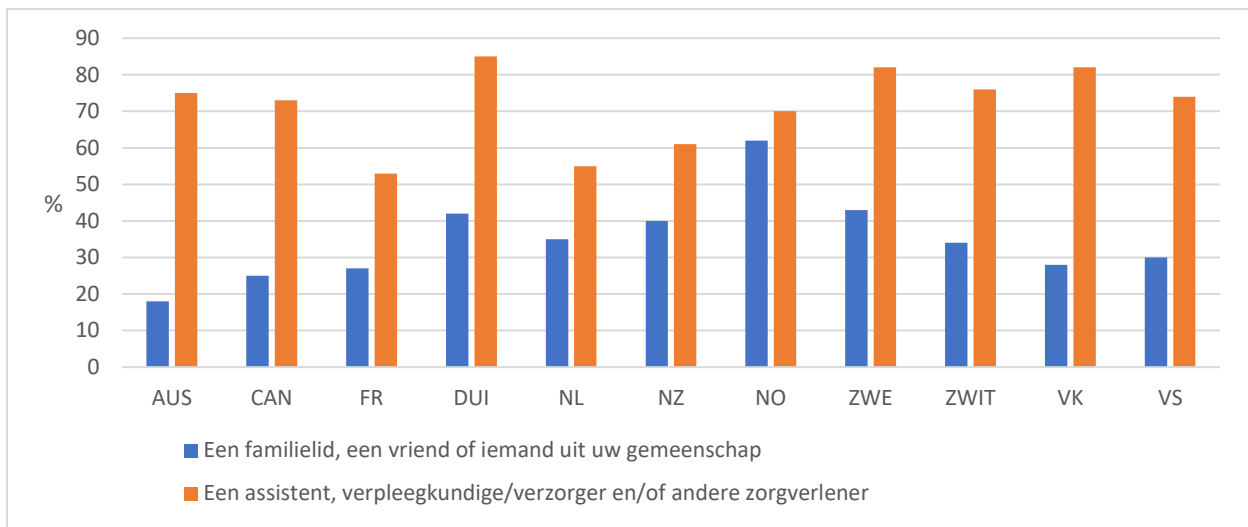
Dit was de tweede keer dat er in de IHP survey gevraagd is naar zorg en hulp in de thuissituatie die mensen ontvangen dan wel nodig hebben. Waar in 2017 Nederland nog in de middenmoot zat, is het percentage ouderen dat hulp nodig heeft in 2021 sterk gegroeid. Van alle landen hebben de ouderen in Nederland nu het vaakst (22%) hulp nodig met dagelijkse taken (figuur 6).

Figuur 6: Heeft u, vanwege een gezondheidsprobleem, iemand nodig die u helpt met het huishouden, koken, beheren van de dagelijkse medicatie of met de boodschappen?



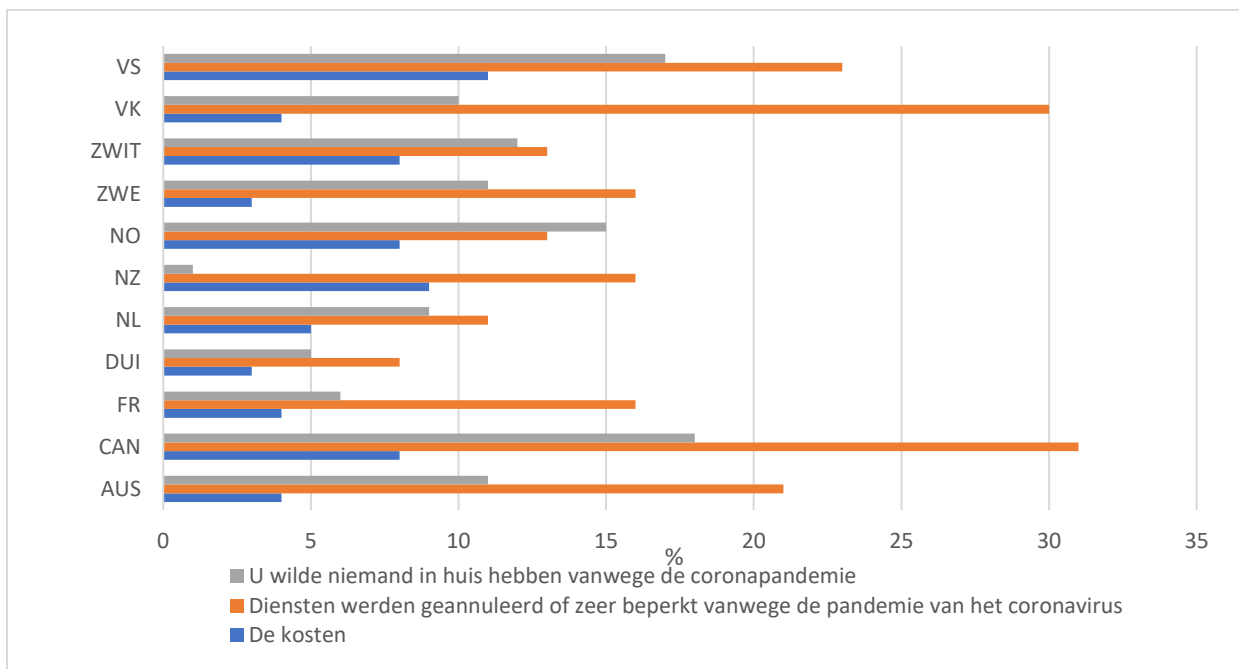
Indien mensen hulp krijgen dan is dit in alle landen vaker betaalde hulp dan onbetaalde hulp (mantelzorg) (figuur 7). In sommige landen liggen deze percentages wel dicht bij elkaar dan in andere landen. Zo zitten er in Nederland (20%), Nieuw-Zeeland (21%) en Noorwegen (8%) relatief kleine verschillen tussen het ontvangen van betaalde en onbetaalde hulp. De grootste verschillen zijn te vinden in Australië (57%) en het Verenigd Koninkrijk (54%).

Figuur7: Krijgt u hulp van ... (voor iedereen die hulp krijgt bij het huishouden)



In de IHP Survey is er dit jaar ook uitgevraagd of het in het afgelopen jaar weleens is gebeurd dat patiënten niet de hulp thuis kregen die zij nodig hadden door de kosten of door corona (figuur 8). Zowel op annuleringen vanuit de patiënt als vanuit de zorgaanbieder scoort Nederland laag. De zorg en hulp in de thuisituatie in Nederland heeft dus voor een groot gedeelte doorgang kunnen vinden tijdens het eerste jaar van de coronacrisis.

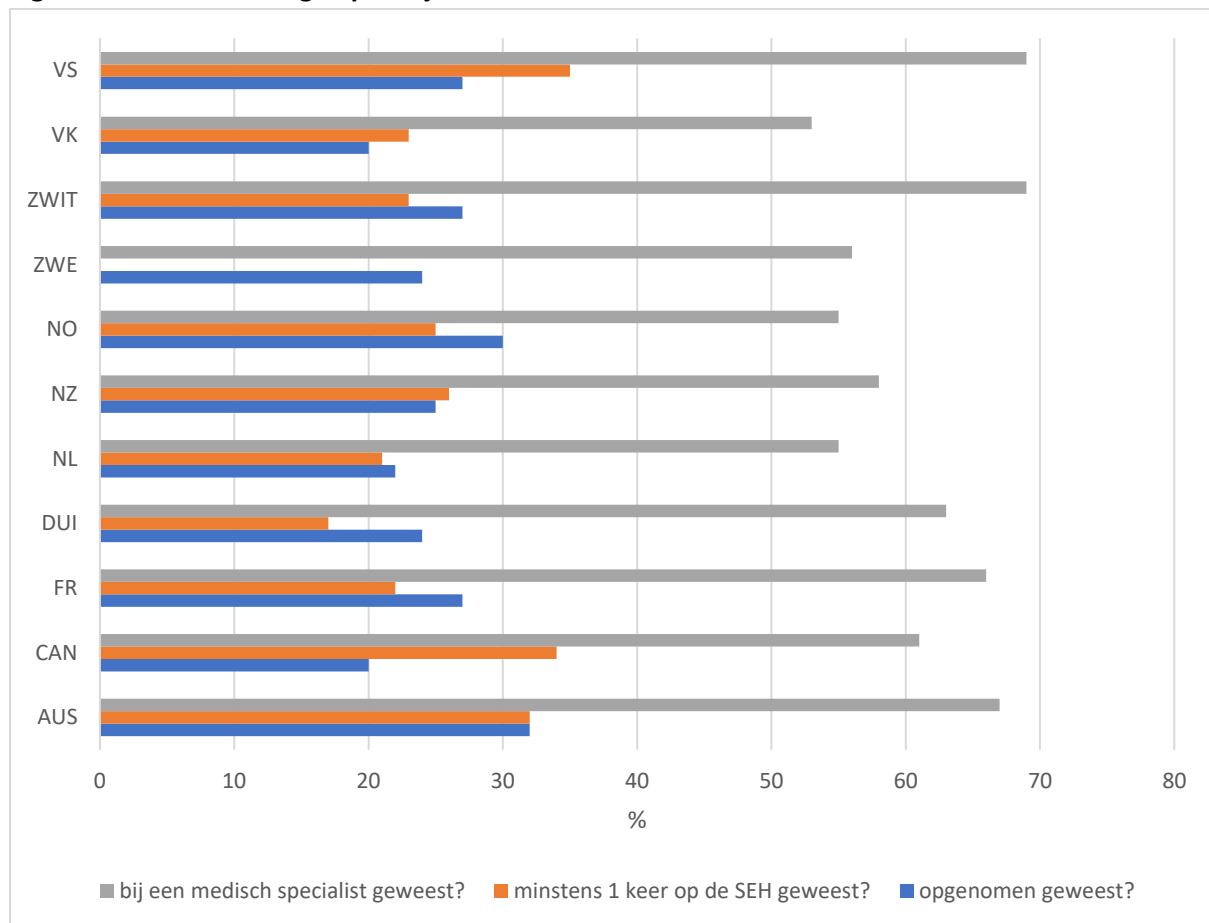
Figuur 8: Is het in het afgelopen jaar ooit voorgekomen dat u geen hulp kon krijgen die u wel nodig had vanwege...?



2.4 Zorgconsumptie

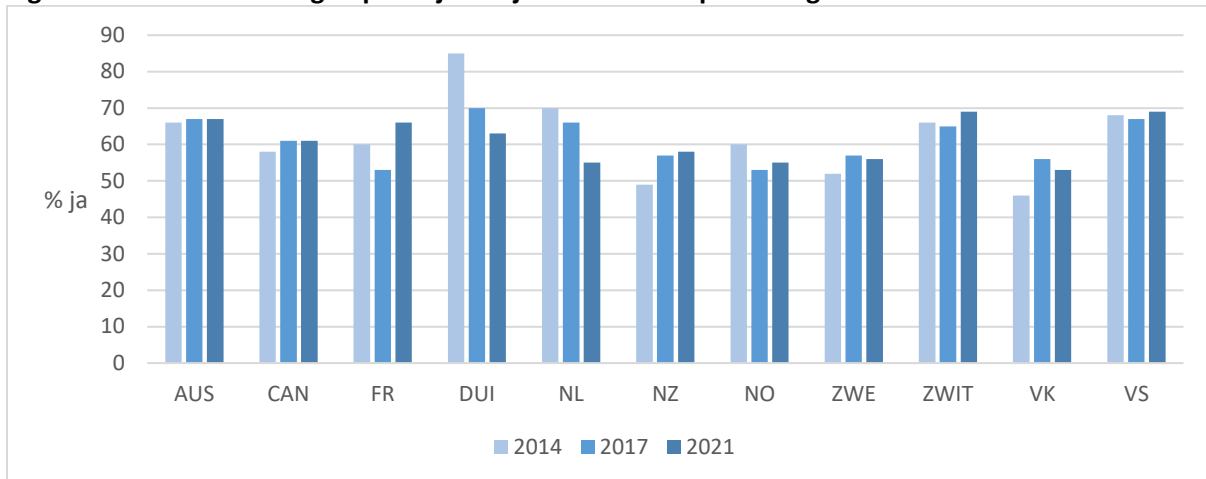
Het zorggebruik is een terugkerend thema in de IHP survey. Hierbij wordt er gekeken naar opnames, gebruik van spoedeisende hulp (SEH) en of mensen een medische specialist hebben bezocht (figuur 9). We zien dat voor alle drie de types zorggebruik geldt dat in Nederland hier minder gebruik van wordt gemaakt dan in veel andere landen. Respondenten komen met name minder vaak op de SEH (21%). Alleen in Duitsland komen nog minder ouderen op de SEH (17%). Dezelfde vraag is in de IHP survey van 2020 uitgevraagd aan burgers van 18-64 jaar. De resultaten waren nagenoeg gelijk; 20% van de respondenten van deze survey in 2020 gaf aan minimaal 1 keer op de SEH te zijn geweest.

Figuur 9: Bent u in de afgelopen 2 jaar...



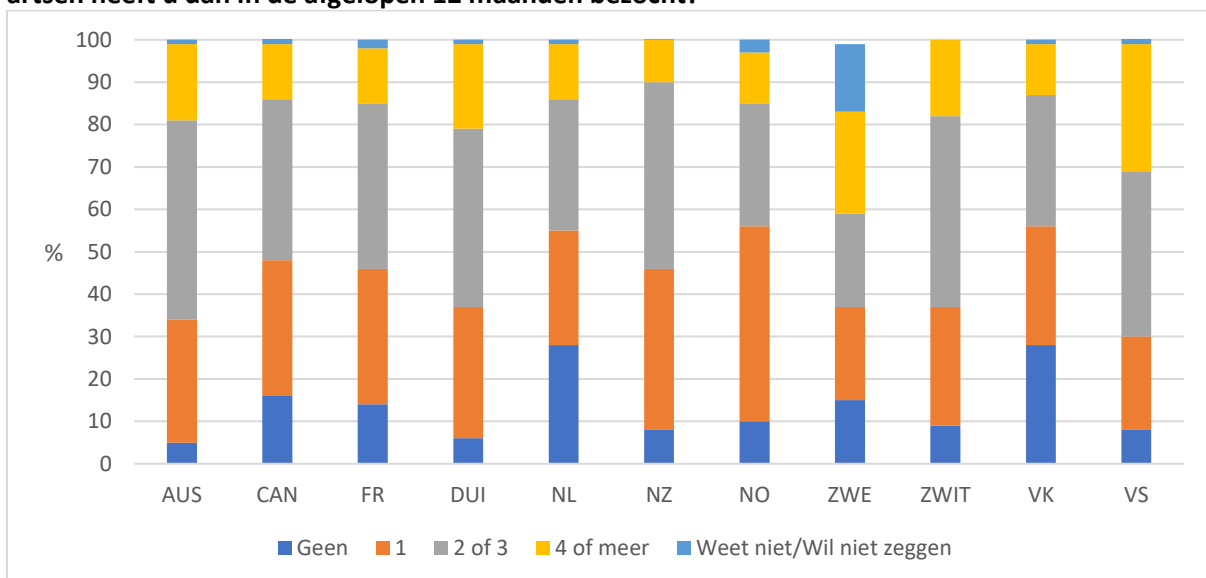
In alle landen heeft meer dan de helft van de ouderen de afgelopen 2 jaar een medisch specialist bezocht (figuur 10). Nederland en Duitsland scoorden hierop in voorgaande edities van de IHP survey het hoogste maar laten beiden een sterke afname zien waardoor zij nu beiden in de middenmoot scoren.

Figuur 10. Bent u in de afgelopen 2 jaar bij een medisch specialist geweest?



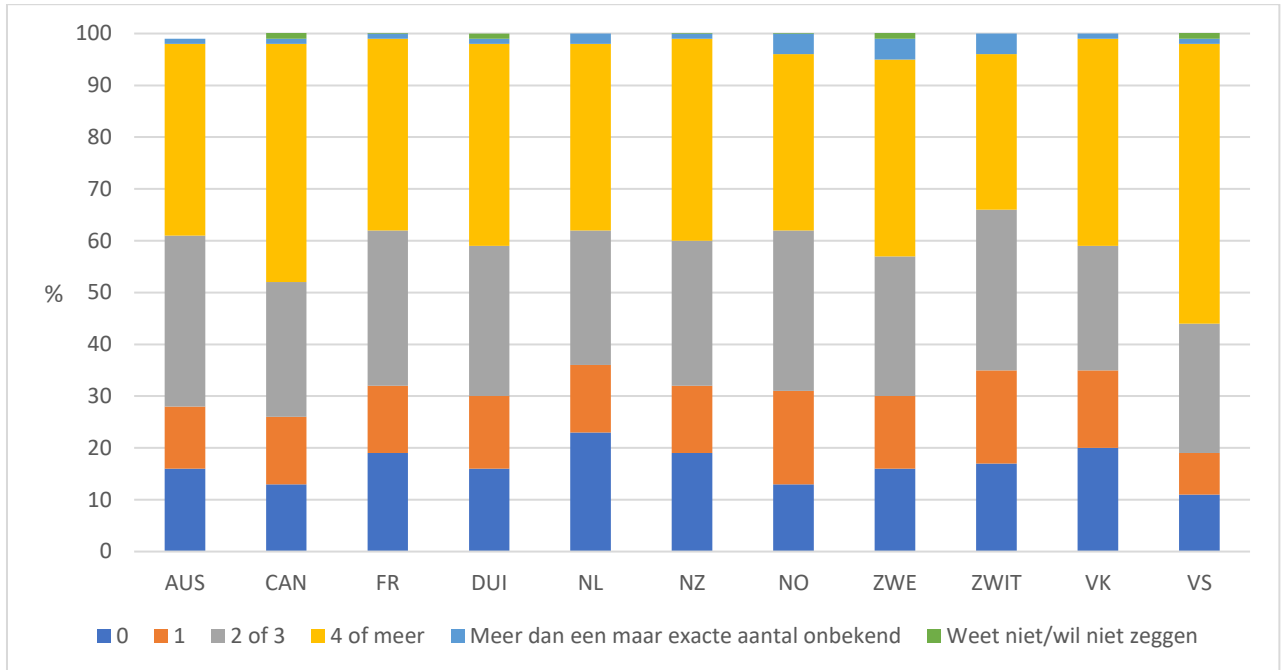
Waar Nederland gemiddeld scoort op het percentage mensen dat in de afgelopen 2 jaar een medisch specialist heeft bezocht, scoort Nederland erg hoog op het percentage ouderen dat geen arts heeft bezocht (28%) in de afgelopen 12 maanden (figuur 11). Alleen het Verenigd Koninkrijk laat een gelijk percentage zien met daarop volgend Canada met 16%. In Nederland zijn er in verhouding weinig mensen die meerdere specialisten bezoeken (44%). Alleen in Noorwegen (41%) en het Verenigd Koninkrijk (43%) is dit vergelijkbaar.

Figuur 11: Als u de eventuele keren dat u in het ziekenhuis lag niet meetelt, hoeveel verschillende artsen heeft u dan in de afgelopen 12 maanden bezocht?



Wat betreft het chronisch medicijngebruik zien we dat in Nederland weinig medicatie wordt voorgeschreven, 23% van de respondenten ontvangt geen medicatie (figuur 12). Dit komt overeen met de waarneming dat de Nederlandse respondenten relatief weinig chronische aandoeningen hebben. Nederland scoort hier het hoogst op. Wanneer we dit vergelijken met voorgaande surveys, zien we wel een toename. Zowel in 2017 als 2014 gebruikte 18% van de respondenten geen medicatie.

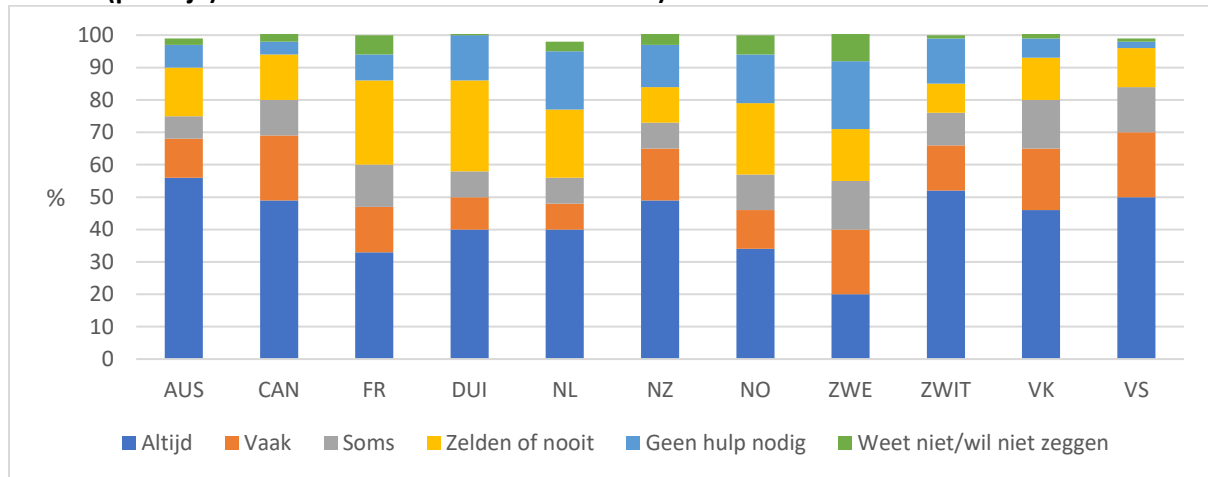
Figuur 12: Hoeveel verschillende medicijnen op recept gebruikt u regelmatig of langdurig?



2.5 Coördinatie en nazorg

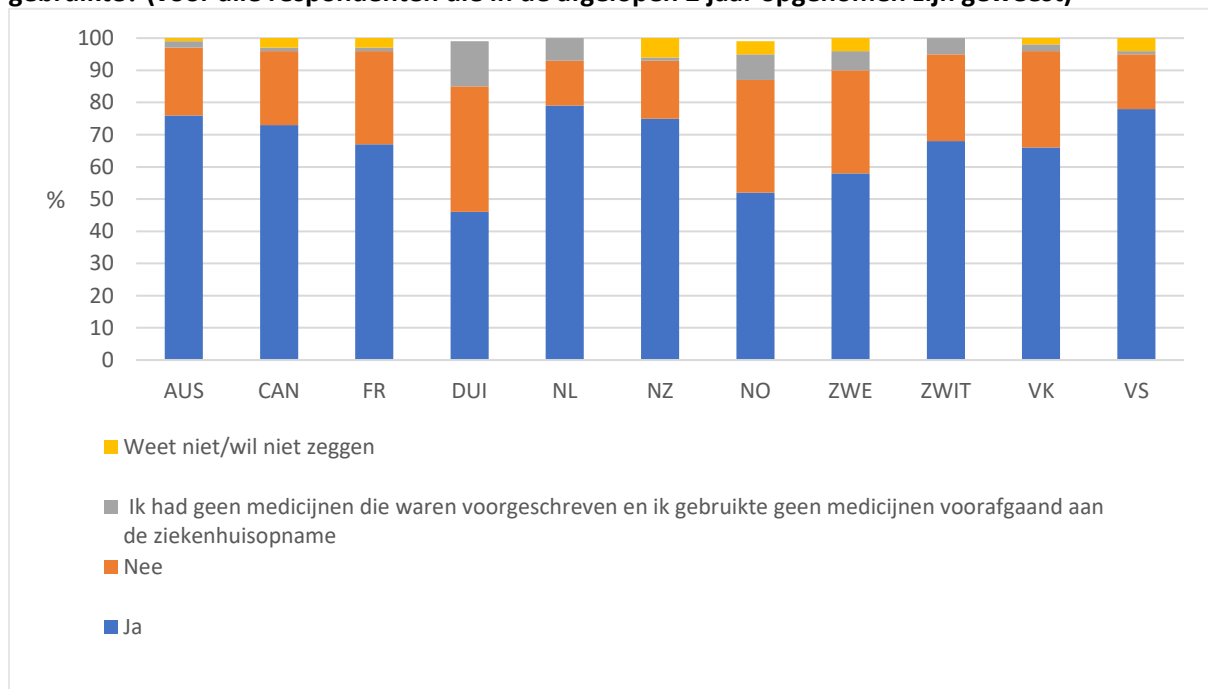
Naast de zorgvraag, het gebruik en de toegankelijkheid van de zorg is ook de coördinatie rondom de zorg een belangrijk aspect dat uitgevraagd wordt in de IHP survey. Vrijwel alle Nederlandse respondenten hebben een vaste huisarts(praktijk) (98%). Dit is in veel andere landen ook het geval (tabel A6). In ongeveer de helft van de gevallen vervult deze huisarts een coördinerende rol (figuur 13).

Figuur 13: Hoe vaak helpt uw huisarts of iemand in uw huisartsenpraktijk u met het coördineren of regelen van de zorg die u ontvangt van andere artsen en instanties? (Voor iedereen met een vaste huisarts(praktijk) en meer dan één arts heeft bezocht)



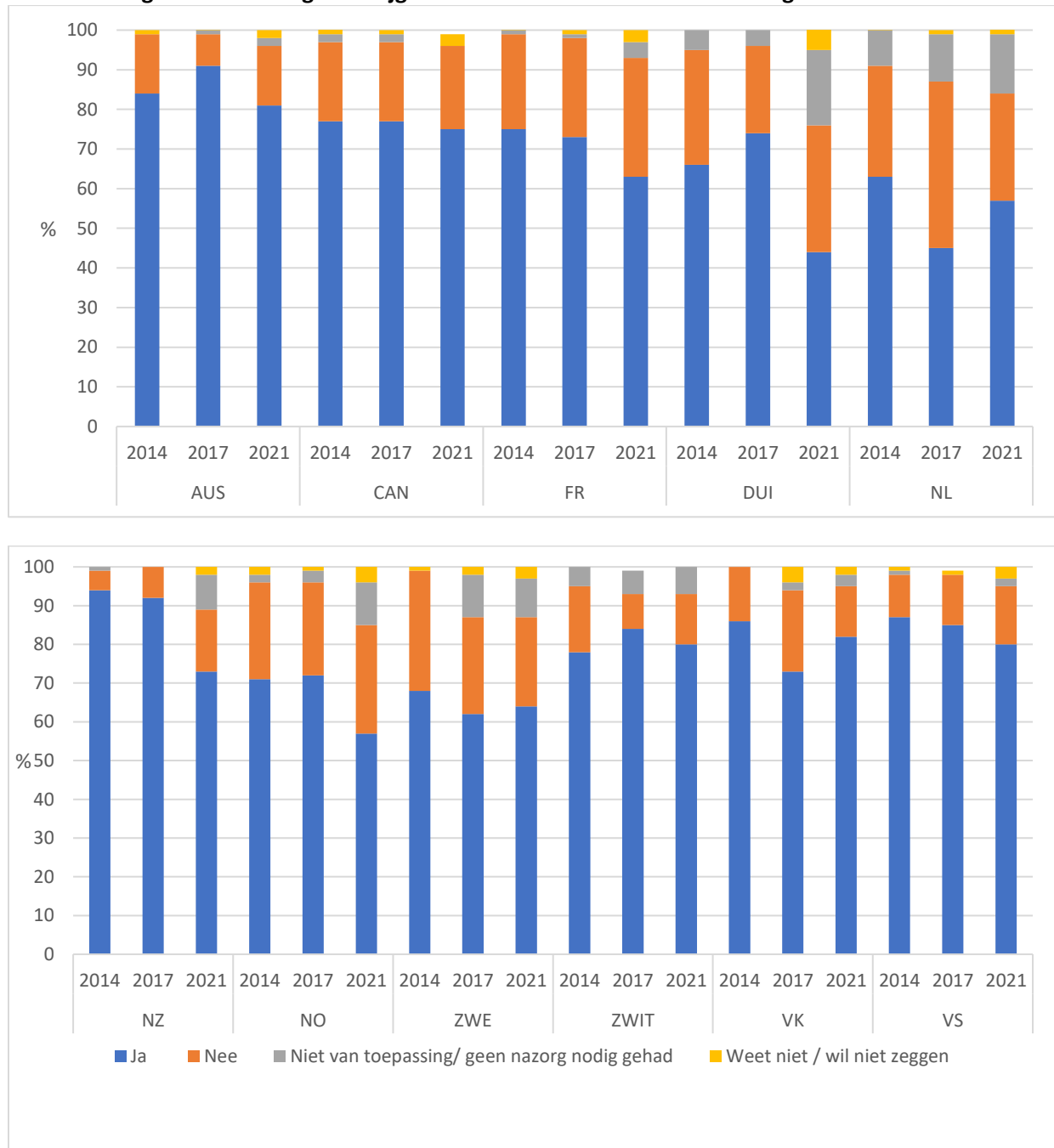
Daarnaast zien we dat ziekenhuizen zelf ook een belangrijke rol spelen. Zo werd er bij 70% van de respondenten, die in de afgelopen 2 jaar opgenomen zijn geweest, de medicatie doorgenomen voor het ontslag. Hierop scoort Nederland hoger dan veel andere landen (figuur 14).

Figuur 14: Heeft iemand voordat u het ziekenhuis verliet, al uw voorgeschreven medicijnen doorgenomen, met inbegrip van de medicijnen die u voorafgaand aan uw ziekenhuisopname gebruikte? (voor alle respondenten die in de afgelopen 2 jaar opgenomen zijn geweest)



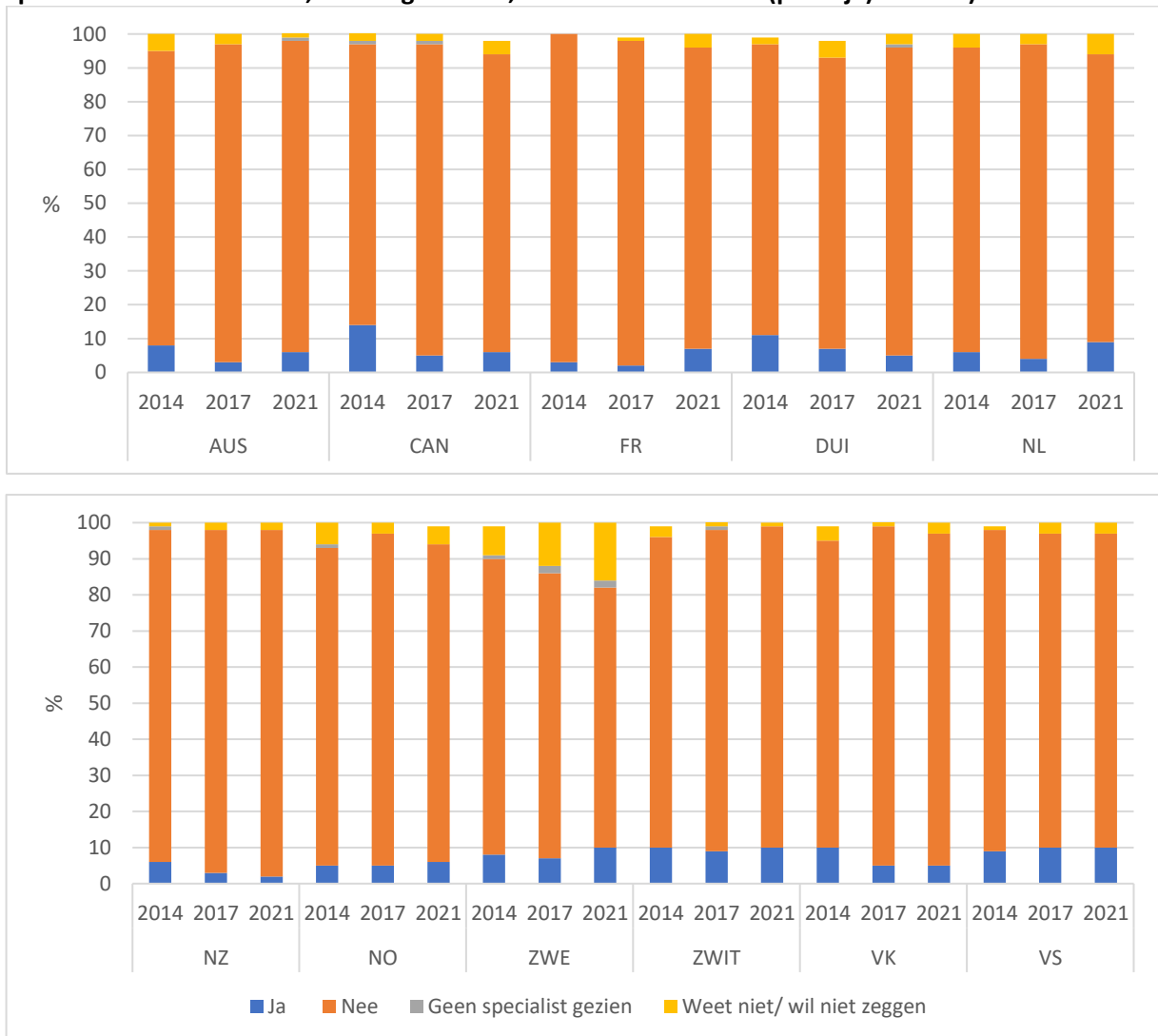
Daarentegen zien dat we dat het Nederlandse ziekenhuis relatief weinig organiseert of regelt om ervoor te zorgen dat iemand nazorg krijgt (figuur 15). Echter, Nederland laat hier wel een verbetering zien ten opzichte van 2017, waar veel andere landen een verslechtering laten zien. Waar in 2017 nog 42% aangaf dat dit niet geregeld was, was dit in 2021 nog 27%.

Figuur 15: Toen u het ziekenhuis verliet, had het ziekenhuis toen iets georganiseerd of geregeld om ervoor te zorgen dat u nazorg zou krijgen van een dokter of een andere zorgverlener?



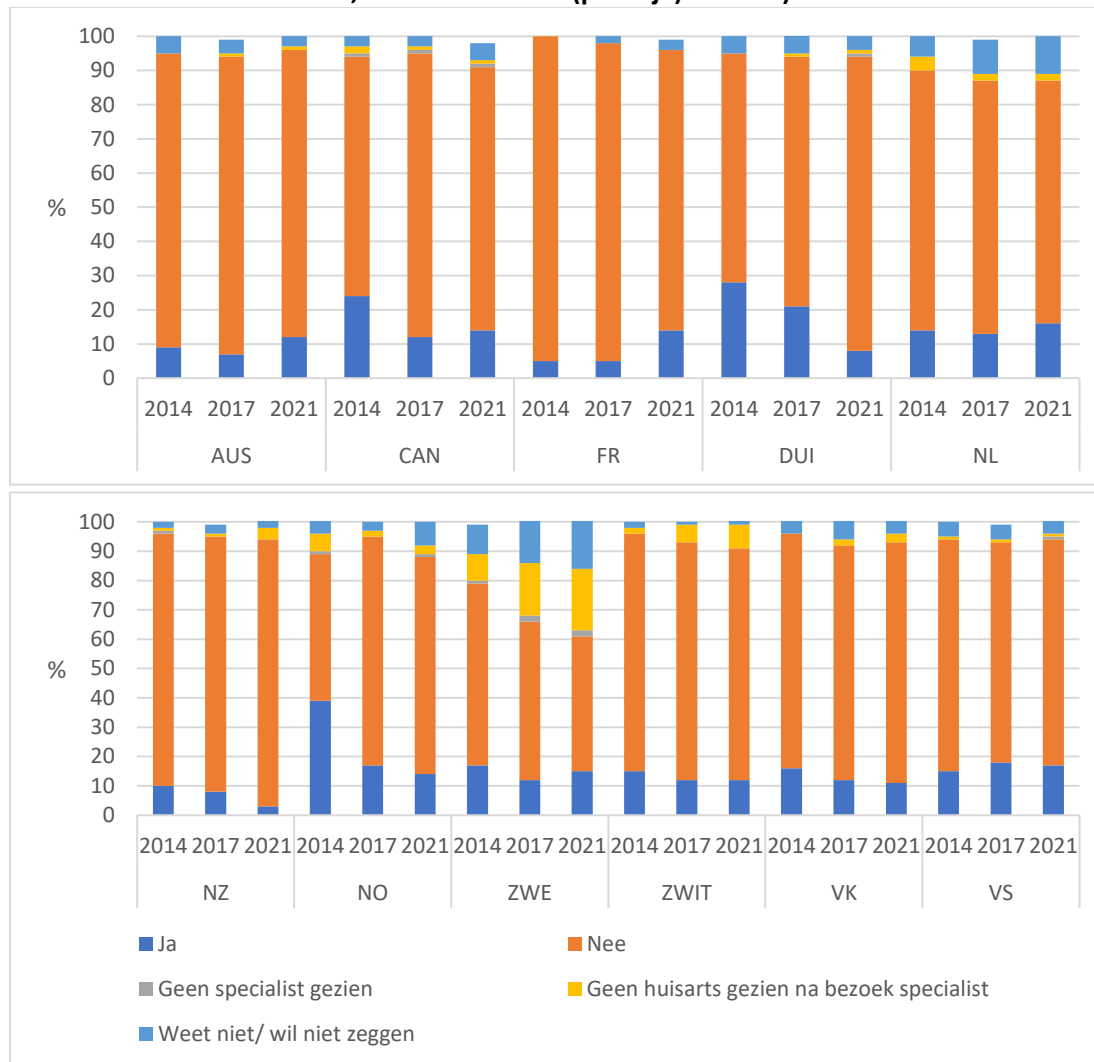
Een belangrijk onderdeel van de coördinatie is de informatieoverdracht tussen de 2^e en 1^e lijnszorg. We zien dat dit over de jaren heen schommelt voor alle landen en dat er moeilijk trends zijn te ontdekken. We zien dat Nederland in 2021 hier relatief slecht op scoorde ten opzichte van voorgaande jaren. 9% gaf aan dat de specialist niet op de hoogte was van medische basisinformatie of uitslagen van de huisarts. In 2017 was dit nog 4% en in 2014 was dit 6% (figuur 16).

Figuur 16: Is het in de afgelopen 2 jaar voorgekomen dat een specialist geen medische basisinformatie had of uitslagen van uw huisarts/de plaats waar u gewoonlijk heen gaat voor medische zorg wat betreft de reden van uw bezoek. (Voor respondenten die afgelopen 2 jaar een specialist hebben bezocht, of nodig hadden, en een vaste huisarts(praktijk) hebben).



Voor de informatieoverdracht van de specialist naar de huisarts is er minder variatie over de loop van de tijd (figuur 17). 16% van de ondervraagden in Nederland gaf aan dat de huisarts niet op de hoogte leek te zijn over de ontvangen zorg in de 2^e lijn. Enkele landen hebben duidelijke verbeteringen laten zien in de afgelopen jaren. Voorbeelden hiervan zijn Canada, Duitsland en Noorwegen. In Nieuw-Zeeland wordt hier het beste op gescoord.

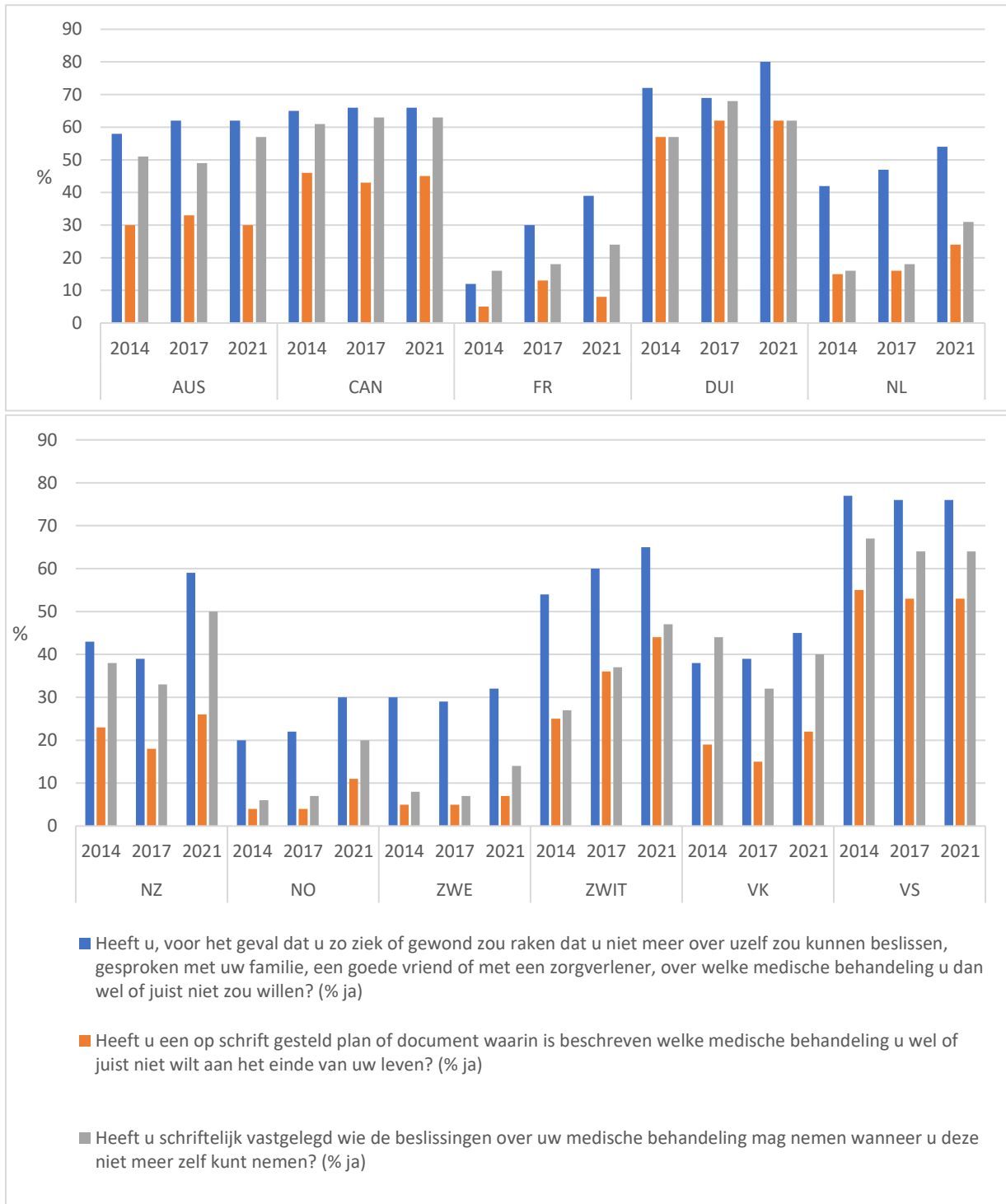
Figuur 17: Is het in de afgelopen 2 jaar voorgekomen dat de huisarts waar u meestal heen gaat voor medische hulp niet geïnformeerd en/of op de hoogte leek te zijn over de zorg die u van de specialist hebt ontvangen? (Voor respondenten die afgelopen 2 jaar een specialist hebben bezocht, of dat hadden moeten doen, en vaste huisarts(praktijk) hebben).



2.6 Zorgwensen over levenseinde

De zorgwensen in de laatste levensfase krijgen internationaal steeds meer aandacht (figuur 18). Vrijwel alle landen laten een stijgende trend zien dat steeds meer mensen hun wensen met betrekking tot het levenseinde bespreken met een naaste dan wel vastleggen. Hoewel Nederland ook een stijgende lijn laat zien, is er ten opzichte van veel andere landen nog wel verbetering mogelijk (figuur 18). Er ontstaat een vrij consistent beeld dat mensen wel steeds meer met naasten praten over wat voor wensen zij hebben met betrekking tot het levenseinde maar dat zij niet op schrift vastleggen wie welke beslissingen mag nemen over welke behandelingen.

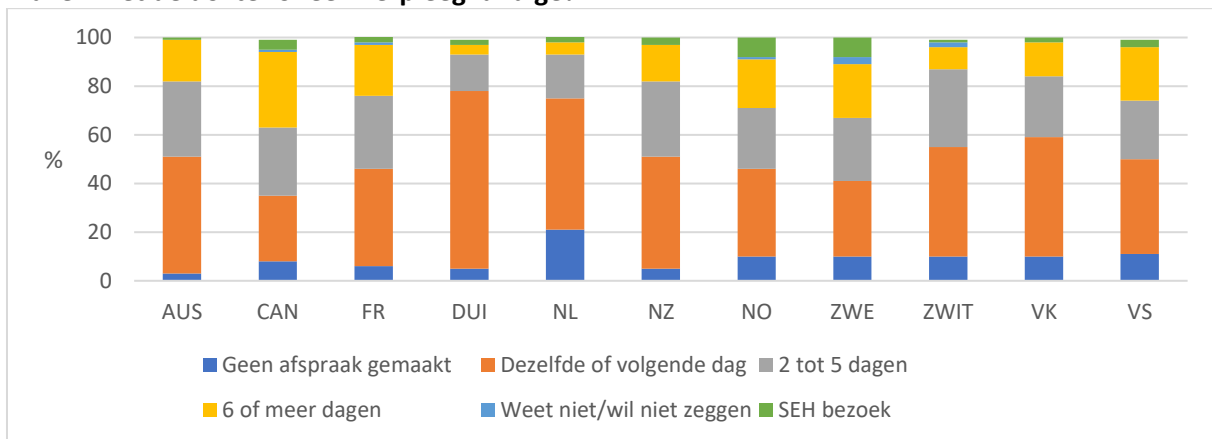
Figuur 18: Vastlegging van regelingen met betrekking tot levenseinde.



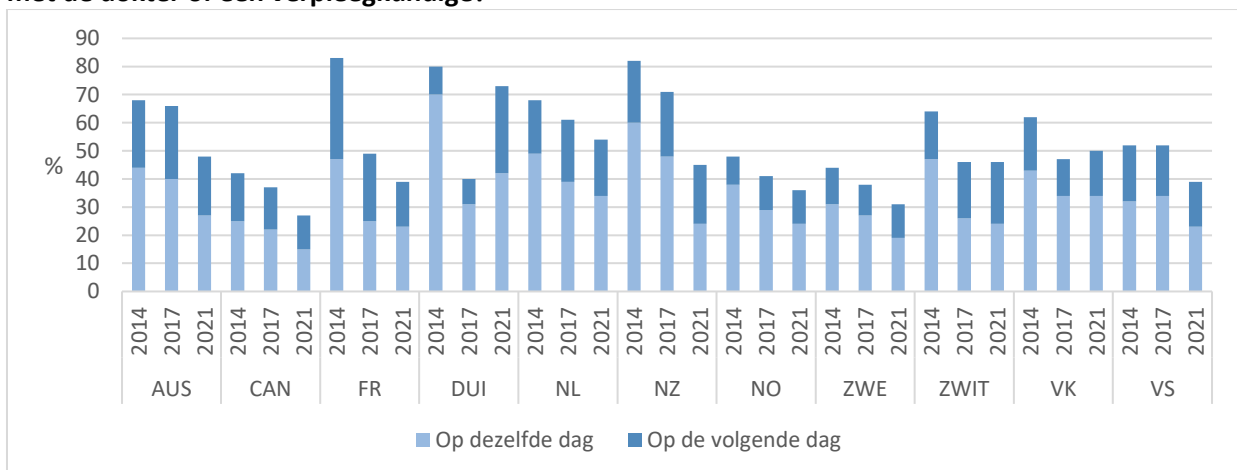
2.7 Toegankelijkheid

Toegankelijkheid is een van de vaste thema's van de IHP survey en is dan ook in meerdere jaren uitgevraagd. Hierdoor is een goed beeld ontstaan met betrekking tot de verandering over de tijd van dit aspect. De toegankelijkheid van zorg is in Nederland over het algemeen goed. Zeker de eerstelijns zorg is al jarenlang hoog en vrijwel alle Nederlanders (98%) hebben een vaste huisarts(praktijk). Wanneer patiënten de (huisarts)praktijk met een vraag benaderen (telefonisch of digitaal) ontvangen zij in 89% van de gevallen dezelfde dag nog een antwoord op hun vraag. Alleen in Duitsland (91%) en Zweden (89%) zijn deze percentages vergelijkbaar. Dit is iets hoger dan bij de uitvraag in 2020 onder de algemene bevolking (82%). Wanneer mensen een afspraak willen maken bij ziekte kan dit in meer dan de helft van de gevallen (54%) dezelfde dag of de dag erna (figuur 19). Dit was in 2014 nog 68% en is dus gedaald. In figuur 20 laten vrijwel alle andere landen ook deze trend zien, met uitzondering van Duitsland waar dit percentage zeer sterk is gestegen in 2021 ten opzichte van 2017 (figuur 20).

Figuur 19: Hoe snel kon u de laatste keer dat u ziek was of een dokter wilde zien een afspraak maken met de dokter of een verpleegkundige?

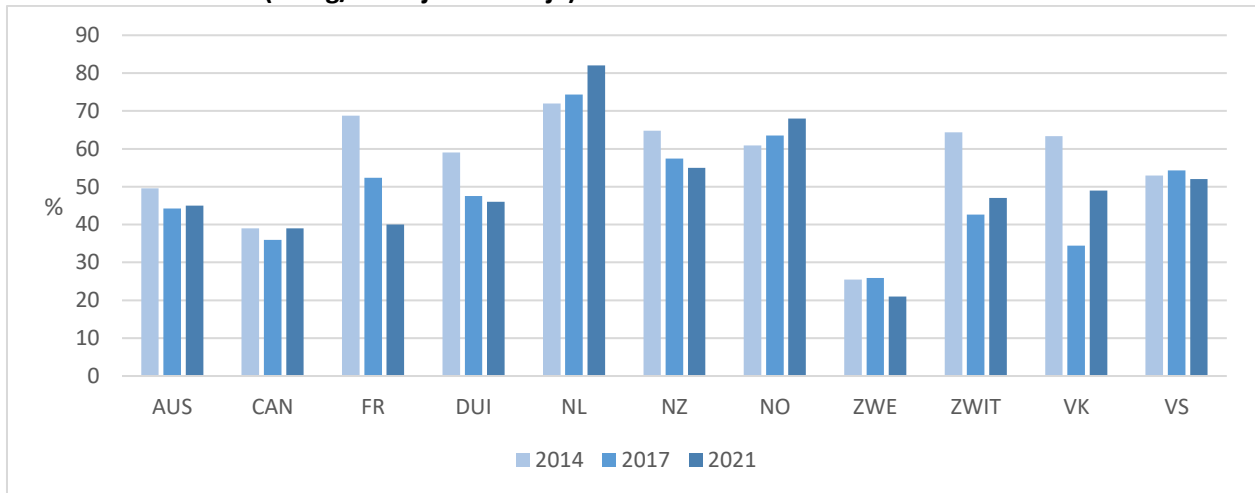


Figuur 20: Hoe snel kon u de laatste keer dat u ziek was of een dokter wilde zien een afspraak maken met de dokter of een verpleegkundige?



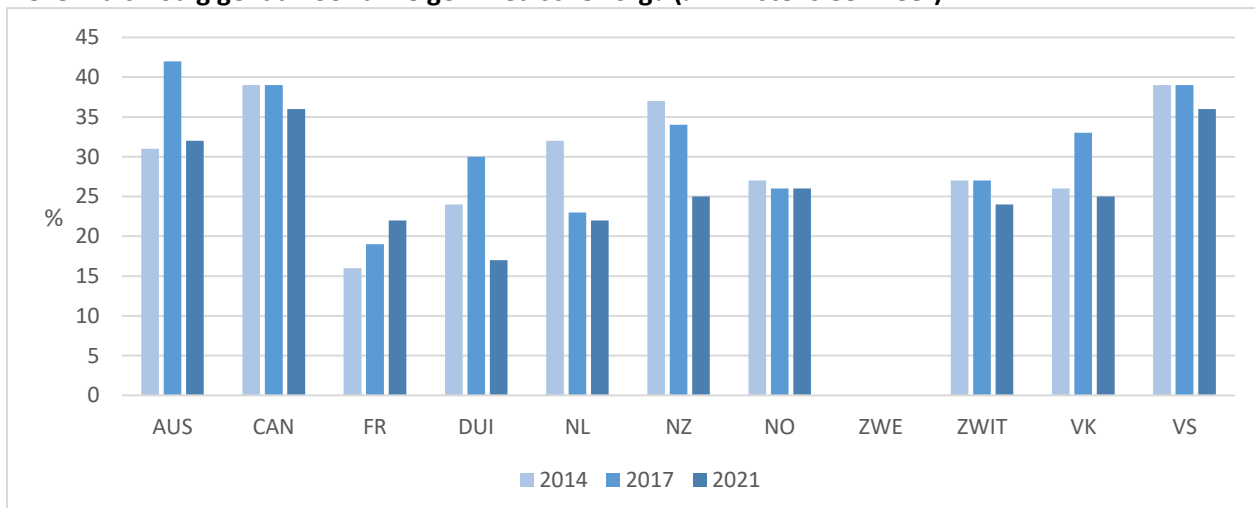
Van alle ondervraagden in Nederland die zorg buiten kantooruren nodig hadden (283/630), gaf 82% aan dat deze zorg erg/redelijk makkelijk te krijgen was (deze vraag had geen betrekking op de SEH). Dit lijkt over de afgelopen jaren in Nederland te zijn toegenomen waar in veel andere landen er juist een dalende trend te zien is (figuur 21).

Figuur 21: Hoe gemakkelijk of moeilijk is het voor u om 's avonds, in het weekend of tijdens de feestdagen zorg te krijgen, afgezien van zorg op de spoedeisende hulp of EHBO-afdeling van het ziekenhuis? Is dat...? (% erg/redelijk makkelijk)



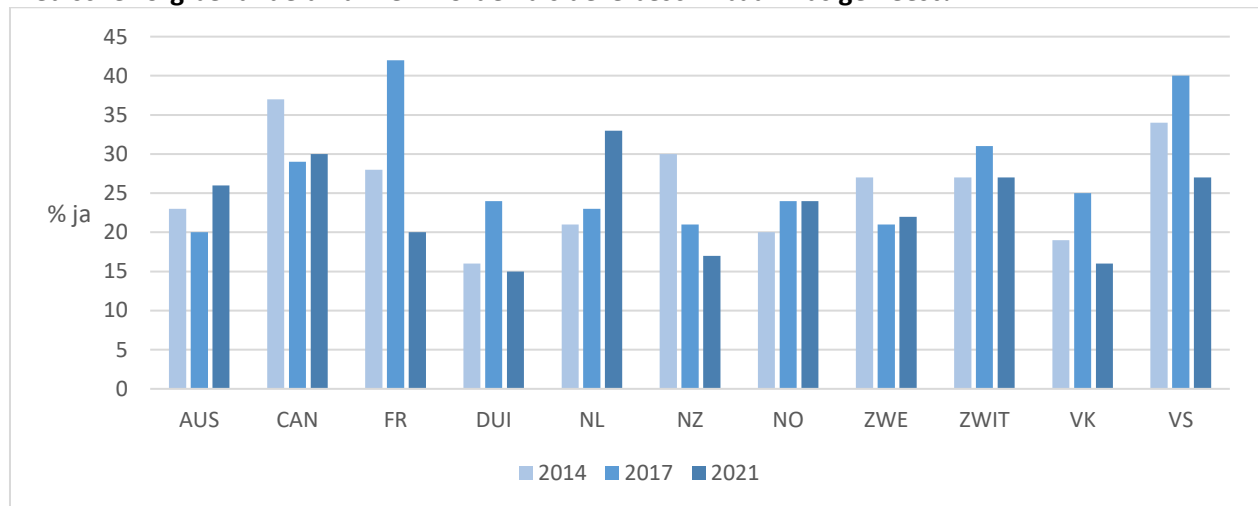
Van de 630 geïnterviewden gaven 131 mensen (21%) aan dat zij de afgelopen 2 jaar de SEH hebben bezocht. In verhouding is dit aantal iets lager dan in de meeste andere landen. Daarnaast lijkt dit percentage te dalen in de meeste landen, met uitzondering van Frankrijk.

Figuur 22: Hoeveel keer heeft u in de afgelopen 2 jaar de EHBO of spoedeisende hulp van een ziekenhuis nodig gehad voor uw eigen medische zorg? (% minstens één keer)



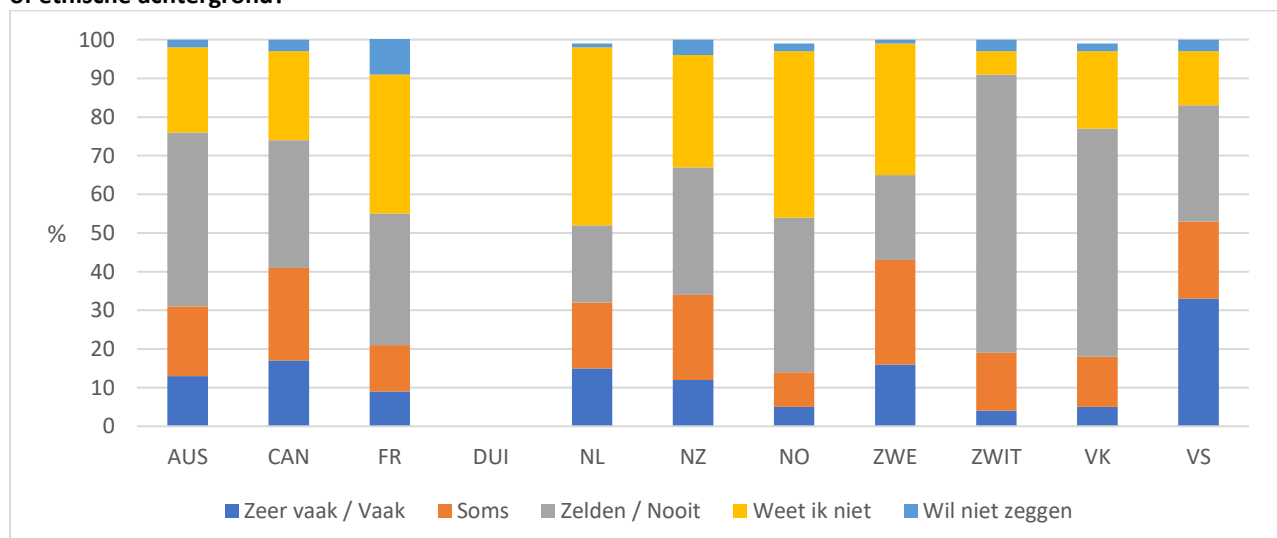
Van de Nederlandse respondenten die de SEH bezochten, gaf een relatief groot gedeelte (33%) aan dat deze zorg ook door artsen of personeel waar zij normaal gesproken heen gaan voor hun medische zorg, geleverd had kunnen worden indien deze beschikbaar waren geweest (figuur 23). Dat Nederland zo hoog scoort op deze vraag is enkel het afgelopen jaar het geval. In voorgaande edities scoorde Nederland gemiddeld op deze vraag. Echter, in 2020 is dit percentage uitgevraagd onder burgers en toen gaf ook 31% aan dat de zorg ook bij de huisarts plaats had kunnen vinden.

Figuur 23: Had de aandoening waarvoor u de laatste keer de EHBO-afdeling of spoedeisende hulp van het ziekenhuis bezocht, door artsen of personeel waar u normaal gesproken heengaat voor uw medische zorg behandeld kunnen worden als deze beschikbaar was geweest?



Dit jaar is er voor het eerst gevraagd hoe vaak mensen oneerlijk worden behandeld door het zorgstelsel op basis van hun ras of etnische achtergrond (figuur 24). Nederland scoort hier relatief hoog op. Zo gaf 15% van de deelnemers aan dat dit vaak tot zeer vaak gebeurt. Deelnemers in de Verenigde Staten geven met 33%, het hoogste percentage, aan dat dit vaak tot zeer vaak plaats vindt. In Duitsland is deze vraag niet uitgevraagd bij de respondenten.

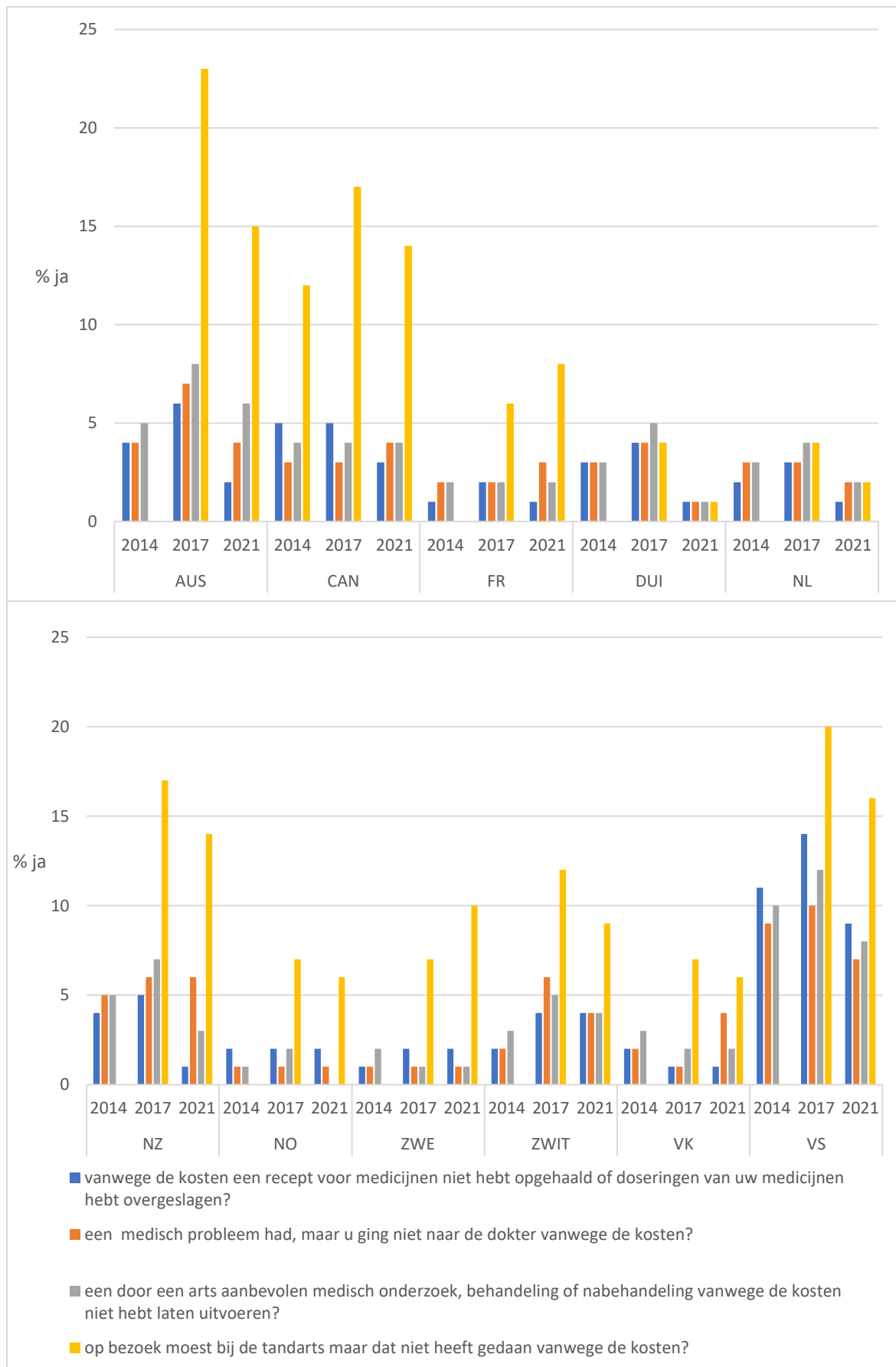
Figuur 24: Hoe vaak worden mensen in uw land oneerlijk behandeld door het zorgstelsel op basis van hun ras of etnische achtergrond?



2.8 Financiële toegankelijkheid en kosten

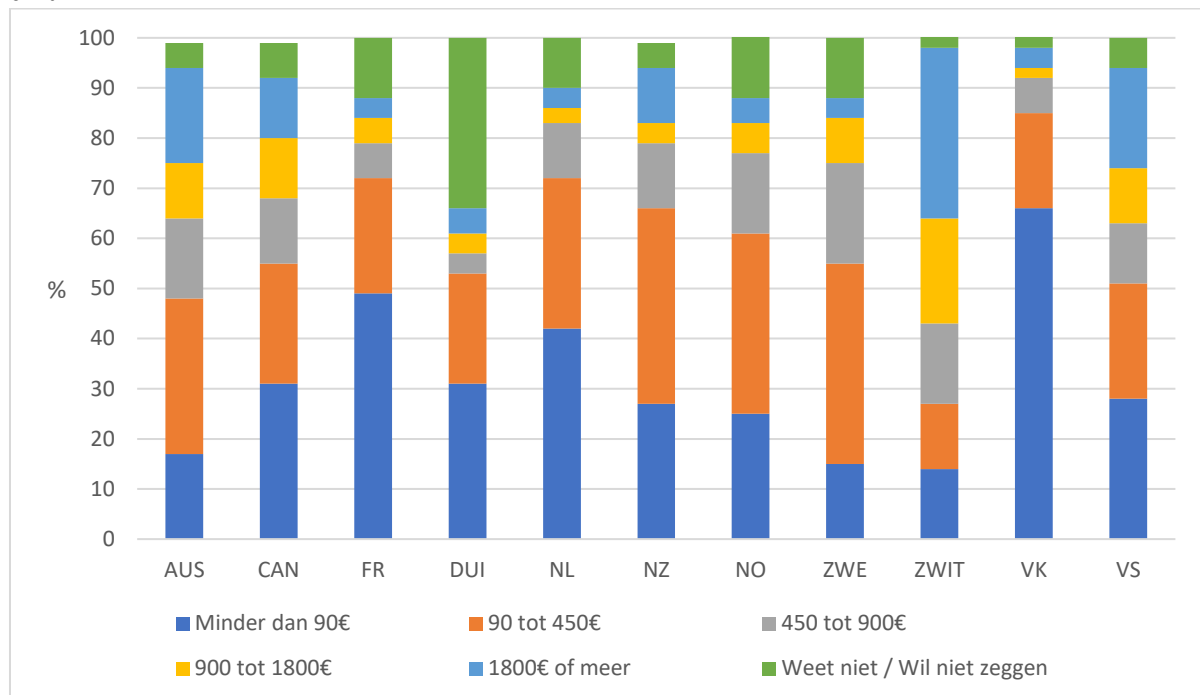
Een belangrijk aspect van de IHP survey is de financiële toegankelijkheid van de zorgstelsels in de verschillende landen. Ongeveer 5% van de Nederlandse respondenten, die hulp thuis nodig had, gaf aan dat zij niet voldoende hulp thuis krijgen door de kosten die hier aan verbonden zijn. Figuur 25 laat zien dat dit percentage lager is voor andere vormen van zorg. Daarnaast zien we dat in Nederland in verhouding weinig mensen beperkt worden in het zorggebruik door de kosten. De meeste zorgmijding vindt plaats in de zorg geleverd door tandartsen. Dit loopt op tot wel 16% in de Verenigde Staten. Duitsland en Nederland zijn de enige twee landen die afgelopen jaren consistent onder de 5% hebben gezeten voor de onderzochte vormen van zorgmijding.

Figuur 25 : Is het in de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat u..



Naast zorgmijding is er ook gevraagd hoeveel mensen zelf uitgeven aan zorg die niet door de zorgverzekering wordt gedekt (figuur 26). Met name Zwitserland valt hier op; 34% van de respondenten geeft aan meer dan 1800 euro te besteden aan zorg. In Nederland geeft 42% aan minder uit te geven dan 90 euro en 30% geeft aan 90 tot 450 euro. 72% van de Nederlandse respondenten heeft dus minder dan 450 euro aan eigen uitgaven aan zorg. Dit is even hoog als in Frankrijk. Alleen in het Verenigd Koninkrijk geven minder mensen hoge bedragen uit aan zorg, 85% van de respondenten had minder dan 450 euro zorgkosten.

Figuur 26: Kunt u mij uw beste inschatting geven van wat u en uw gezin uit eigen zak hebben uitgegeven aan medische behandelingen en zorg in de afgelopen 12 maanden? Was het volgens u...?

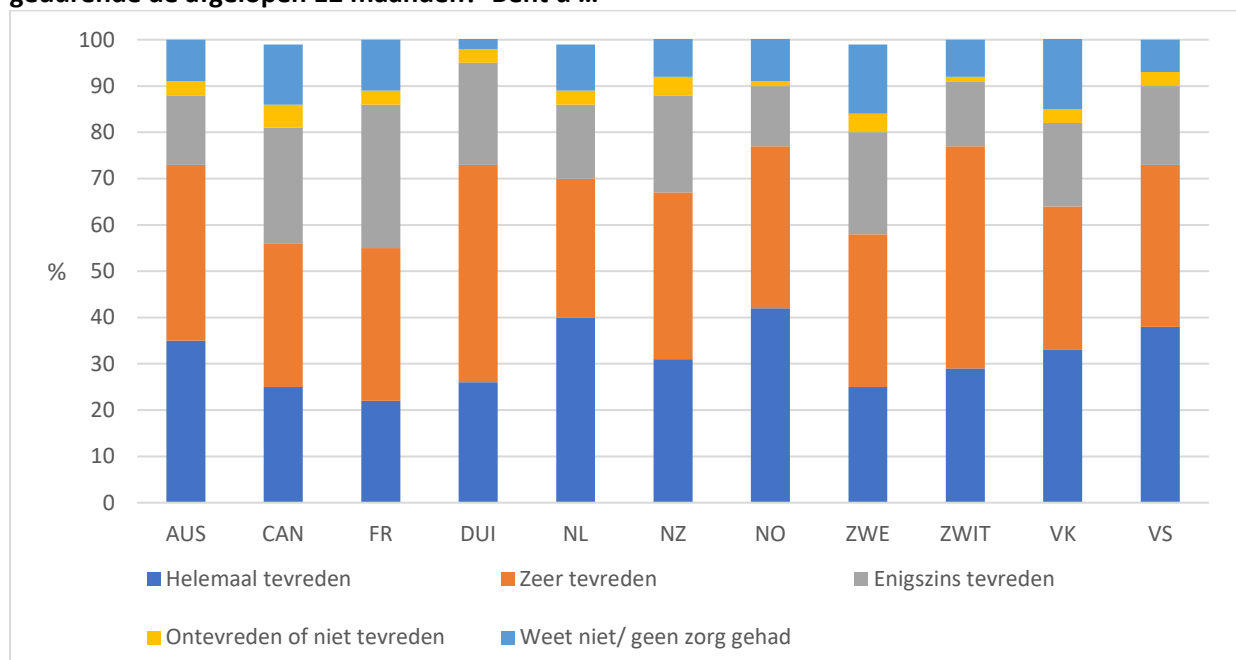


Tot slot is er in Nederland uitgevraagd of mensen een aanvullende zorgverzekering hebben afgesloten en of zij een vrijwillig eigen risico hadden bovenop het verplichte eigen risico van 385 euro. 75% van de respondenten gaf aan een aanvullende zorgverzekering te hebben en 62% had geen vrijwillig eigen risico. Daarnaast gaf 22% aan niet te weten of zij een vrijwillig eigen risico hadden.

2.9 Kwaliteit van zorg

Ieder jaar wordt er gevraagd naar een algemeen oordeel over de kwaliteit van de zorg/het zorgstelsel. Zo is dit in 2019 uitgevraagd bij huisartsen, in 2020 bij de algemene bevolking en in deze editie bij de oudere populatie. In 2021 is de vraagstelling aangepast. Waar in voorgaande jaren is gevraagd naar het functioneren van het zorgstelsel, is er dit jaar gevraagd hoe tevreden mensen waren met de kwaliteit van de ontvangen zorg (figuur 27). 40% van de Nederlandse respondenten geeft aan helemaal tevreden te zijn met de kwaliteit van de ontvangen zorg. Alleen in Noorwegen geven meer respondenten aan helemaal tevreden te zijn (42%).

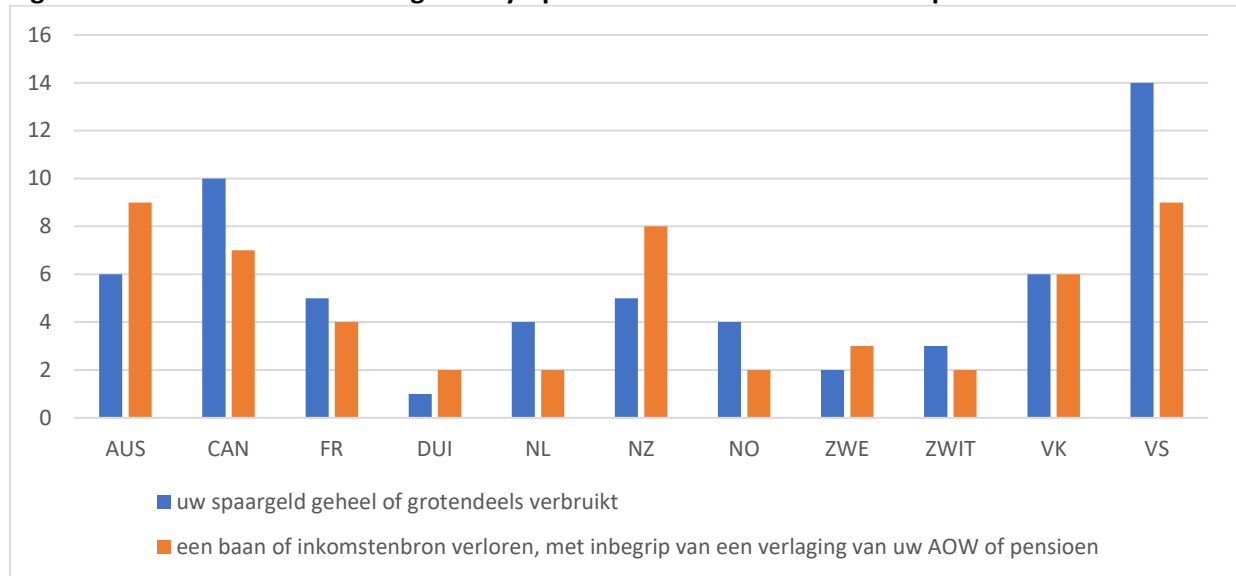
Figuur 27: Over het geheel, hoe tevreden bent u met de kwaliteit van de verkregen gezondheidszorg gedurende de afgelopen 12 maanden? Bent u ...



2.10 Coronacrisis en sociale zekerheid

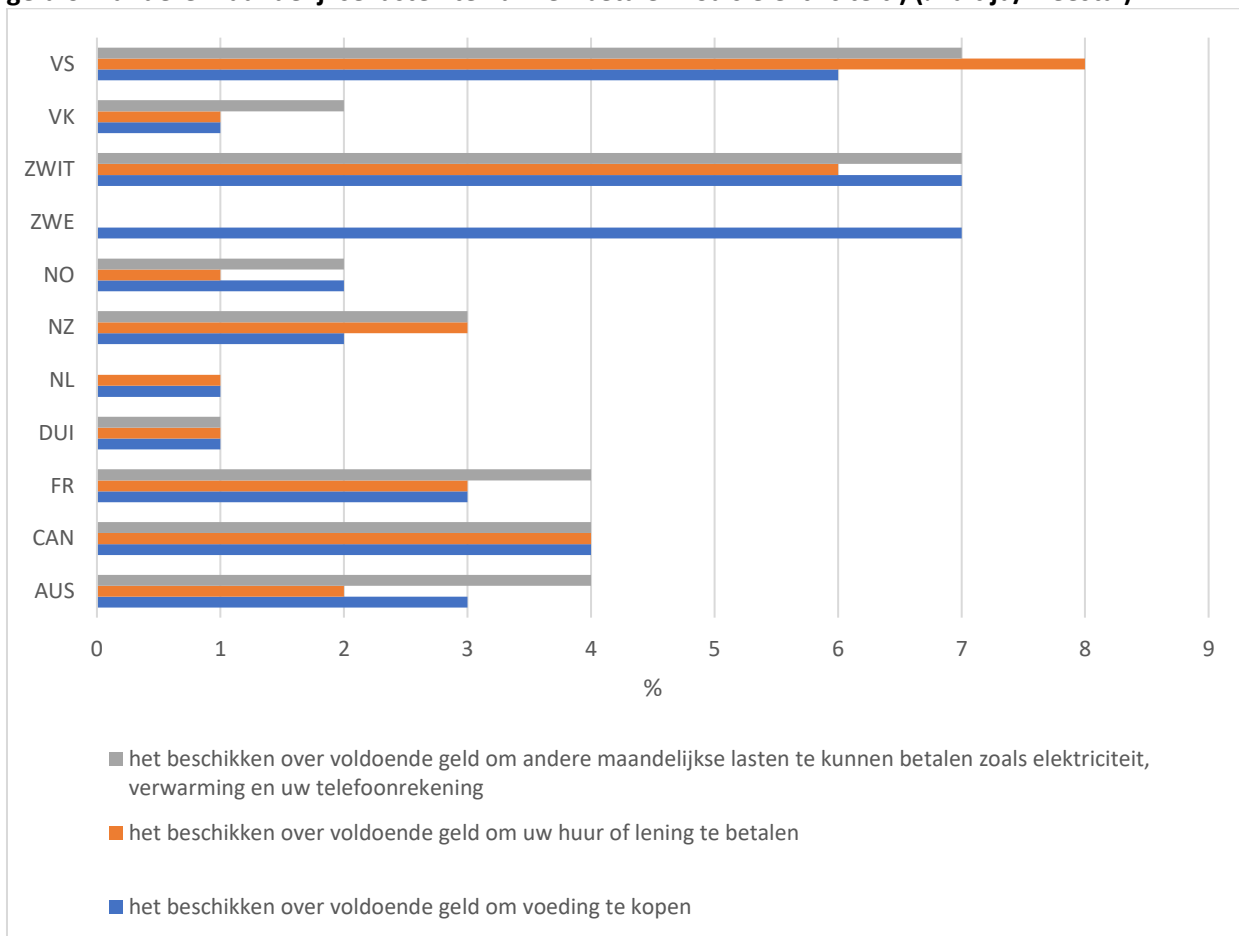
In de IHP survey van 2021 is er gevraagd naar de vaccinatie, sociale zekerheid en enkele (in)directe effecten van de Covid-19 crisis (figuur 28). Zo is te zien dat relatief weinig Nederlandse respondenten hun baan of inkomstenbron hebben verloren (2%) of hun spaargeld geheel of grotendeels hebben gebruikt (4%). Nederland scoort gemiddeld op de vraag of er in de afgelopen 12 maanden zorg is uitgesteld vanwege het coronavirus. 19% van de respondenten gaf aan hier mee te maken te hebben gehad. Met name in Canada en de Verenigde Staten lagen zowel het aantal mensen dat te maken had met uitgestelde zorg, als met een verminderde financiële positie een stuk hoger.

Figuur 28: Heeft u een van de volgende symptomen ervaren door de coronapandemie?



Daarnaast is er ook gevraagd of mensen angst hadden of gestrest waren over het beschikken over genoeg financiële middelen om te kunnen voorzien in basisvoorzieningen (figuur 29). Deze cijfers komen in grote mate overeen met hoeveel mensen er daadwerkelijk inkomen hebben verloren of grotendeels hun spaargeld hebben gebruikt. Uitzondering hierop zijn Zweden en Zwitserland, waarbij er in Zweden alleen is gevraagd of mensen bang waren dat zij niet genoeg geld hadden om eten te kopen. In beide landen lag de angst om te weinig geld te hebben een stuk hoger dan het percentage respondenten dat aangaf daadwerkelijk financieel erop achteruit te zijn gegaan.

Figuur 29: Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden zou u zeggen dat u bang of gestrest was over (In Zweden is er enkel gevraagd naar geld voor voeding. In Nederland gaf minder dan een half procent van de mensen aan bang of gestrest te zijn geweest over het beschikken over voldoende geld om andere maandelijkse lasten te kunnen betalen zoals elektriciteit.) (% altijd/meestal)



Tot slot is er gevraagd naar de vaccinatiestatus en of mensen van plan waren zich te laten vaccineren of om welke reden zij dit niet deden. 74% van de respondenten gaf op het moment van uitvragen aan gevaccineerd te zijn en 85% van de mensen die nog niet gevaccineerd was gaf aan dit wel te willen. Hierbij zijn er grote verschillen te zien, zo is op het moment van uitvragen in het Verenigd Koninkrijk bijna iedereen al gevaccineerd terwijl men in Nieuw-Zeeland nog duidelijk bezig is om dit op te starten (3%). Gezien het lage aantal mensen dat aan gaf geen vaccin te willen krijgen (n=26) zijn er geen betrouwbare verdiepende analyses mogelijk voor Nederland.

3 Discussie

3.1 Overall bevindingen

Over het algemeen scoort Nederland gemiddeld tot bovengemiddeld goed op de vragen uit de IHP survey van 2021. Ondanks dat Nederlandse respondenten hun eigen gezondheid minder goed beoordelen hebben zij minder chronische ziektes, minder vaak multimorbiditeit en gebruiken zij minder zorg dan in veel andere landen. Zij zien dan ook minder vaak meerdere artsen dan ouderen in andere landen. Uitzondering hierop is de thuiszorg. Vergeleken met de vorige IHP survey uit 2017 hebben Nederlandse respondenten bovengemiddeld vaak hulp nodig met het huishouden. Over het algemeen hebben weinig Nederlanders hoge eigen kosten. Op (financiële) toegankelijkheid en sociale zekerheid scoort Nederland dan ook hoog in vergelijking met veel andere landen. Met name op het gebied van zorgwensen over het levenseinde en coördinatie en nazorg lijkt er ruimte voor verbetering. Het overgrote deel van de respondenten (70%) geeft aan zeer of helemaal tevreden te zijn over de kwaliteit van zorg in Nederland. In de volgende paragrafen worden enkele bevindingen in meer detail besproken.

3.2 Coördinatie en nazorg

Hoewel Nederlanders over het algemeen weinig verschillende artsen zien, is er ruimte voor verbetering bij de gegevensuitwisseling. Dit heeft vooral betrekking op de gegevensuitwisseling tussen de 1^e en de 2^e lijn. We zagen dat 9% van de medisch specialisten niet over basisinformatie van de huisarts beschikte in 2021. Dit was in 2017 nog 4%. Ook de beschikbaarheid van informatie bij de huisarts (over de zorg geleverd door de medisch specialist) laat ruimte voor verbetering zien. In 2021 gaf 16% van de respondenten aan dat de huisarts niet op de hoogte was en in 2017 nog 13%. Door de vraagstelling is het echter niet duidelijk waar in de informatieoverdracht er obstakels zitten. Verschillende landen hebben laten zien dat een verbetering op dit vlak mogelijk is. Zo scoorden Canada, Noorwegen en Duitsland in voorgaande edities niet goed op deze vraag (20-40%) maar laten ze een duidelijke verbetering zien waardoor zij nu tussen 14-21% scoren op deze vraag.

De laatste jaren zijn er verschillende programma's opgezet om het proces van informatieoverdracht tussen zorgverleners te ondersteunen. Voorbeelden hiervan zijn Versnellingsprogramma Informatieuitwisseling Patiënt en Professional (VIPP)(2), Wegiz (Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg)(3) en Medmij (4). Vrijwel al deze programma's hebben een grote focus op de uniformering van datastandaarden zodat systemen interoperabel zijn.

Gezien de (toenemende) coördinerende rol van de huisarts in ons zorgstelsel voor (kwetsbare) ouderen is het belangrijk dat de uitwisseling van gegevens verbetert (5). Dit komt de kwaliteit ten goede en voorkomt onnodige zorg. Tot slot zal het toenemende gebruik van e-health zorgen voor steeds grotere datastromen waarop nog meer systemen zijn aangesloten. Gezien het toenemende belang van een goede data(overdracht) in de zorg dient deze ook goed beveiligd te worden. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft hier recent meer aandacht voor gevraagd (6).

3.3 Zorgwensen over levenseinde

Wanneer men kijkt naar de zorgwensen met betrekking tot het levenseinde zien we een zeer grote internationale variatie. Met een vergrijzende samenleving is het logisch dat er ook meer aandacht komt voor (het vastleggen van) de wensen omtrent het levenseinde. Aan de resultaten zien we dat dit in alle landen steeds meer op de agenda komt. Hoewel we deze stijgende trend ook in Nederland zien, is er nog ruimte voor verbetering. We zien dat, hoewel steeds meer mensen wel met naasten praten over wat zij willen betreffende medische behandelingen dit nog steeds beperkt is tot iets meer dan 50%. Hierbij is het wel belangrijk te vermelden dat deze vraag aan alle respondenten gesteld is en niet enkel aan patiënten die reeds palliatieve zorg ontvangen.

Er zit een groot verschil tussen het aantal mensen dat aangeeft erover gesproken te hebben en het aantal mensen dat deze wensen ook heeft laten vastleggen. Deze discrepantie tussen het erover hebben en het vastleggen komt overeen met de wetenschappelijke literatuur over palliatieve zorg in de laatste levensfase (7). Het vastleggen van de wensen of mensen die hierover keuzes mogen maken kan in de toekomst lastige situaties voorkomen en bijdragen aan patiëntgerichte zorg. Naast speciale tools en formulieren om het proces van vastleggen te verbeteren (7,8) is er binnen Nederland ook steeds meer aandacht voor de rol van verpleegkundigen en verzorgenden. Zo staan zij vaak wel dicht bij de patiënt maar is er in de opleiding vaak beperkte aandacht voor de palliatieve zorg. Door hier meer aandacht aan te geven binnen de opleiding maar ook de beroepscode kunnen verzorgenden en verpleegkundigen een belangrijke functie vervullen bij het bieden van patiëntgerichte zorg in de laatste levensfase (9).

3.4 Toegankelijkheid

Uit de resultaten blijkt dat de toegankelijkheid van de zorg in Nederland over het algemeen goed is. Vaak worden telefonische vragen aan de huisarts dezelfde dag beantwoord en kan er een afspraak gemaakt worden binnen een werkweek. Dit komt overeen met een recente publicatie van het Nivel waarin werd gevonden dat 93% van de mensen vond dat ze snel genoeg een afspraak konden maken (10). Daarnaast blijkt uit de resultaten bij toegankelijkheid dat geïnterviewden vinden dat niet spoedeisende zorg goed bereikbaar is buiten kantooruren. Nederland laat hiermee een stijgende toegankelijkheid zien waar overige landen juist voornamelijk een afname laten zien van de toegankelijkheid van zorg buiten kantooruren over de afgelopen jaren. Wel is er sprake van een afname van het aantal afspraken dat dezelfde dag of de volgende dag gepland kan worden in Nederland. Dit lijkt een internationale trend te zijn. Dit kan mogelijk (gedeeltelijk) een gevolg zijn van de hoge druk op de zorgstelsels tijdens de Covid-19 pandemie. Dit wordt verder besproken bij de paragraaf over de coronacrisis.

Hoewel relatief weinig mensen de SEH bezoeken, geeft een groot gedeelte van deze mensen (33%) aan dat deze zorg ook bij hun arts waar ze normaal heen gaan had kunnen plaatsvinden indien deze bereikbaar was. Een soortgelijk getal werd gevonden in Canada (30%) en in de IHP survey van 2020 onder burgers (31%) (11). Daarentegen scoorden Duitsland (15%), het Verenigd Koninkrijk (16%) en Nieuw Zeeland (17%) betrekkelijk laag op deze vraag. Deze hoge score in Nederland is opvallend omdat de afgelopen jaren veel integratie is geweest van huisartsenposten (HAP) met de SEH's. Met deze integratie wordt om beoogd onnodige SEH bezoeken te voorkomen. Eerder onderzoek in Nederland suggereert dat dit effect in de praktijk niet behaald wordt (12). Hoewel deze SEH bezoeken enkel vanuit

het perspectief van de patiënt benoemd zijn als onnodig, kan dit erop duiden dat er nog verdere ruimte voor verbetering is in de triagering bij de SEH.

3.5 Financiële toegankelijkheid

Eerder onderzoek van het Nivel liet zien dat het aantal mensen dat vanwege de kosten afziet van zorg in de periode 2016-2019 afnam. Hoewel dit niet specifiek over ouderen ging laat dit onderzoek wel een duidelijk trend zien (13). Tegelijkertijd is de financiële situatie van veel mensen verslechterd gedurende de coronacrisis. Dit kan in potentie de financiële toegankelijkheid tot de zorg verminderen. Echter, de respondenten van de vragenlijst zijn voor het overgrote deel gepensioneerd. De sociale zekerheid onder de Nederlandse respondenten lijkt dan ook onverminderd hoog. Slechts 2% van de Nederlandse respondenten gaf aan in de afgelopen 12 maanden een inkomstenbron te hebben verloren. Op de meeste vragen over zorgmijding geeft 1-2% aan geen zorg te hebben gezocht door de daaraan verbonden kosten. Vooral voor de tandartszorg is dit internationaal gezien laag. Tandartszorg zit in Nederland niet in het basispakket van de Zvw en dient daarom zelf verzekerd of betaald te worden. Zorgmijding zou men dan ook als eerste hier verwachten. Hoewel we dit in IHP survey van 2020 onder burgers wel terugvonden (10%), blijkt dit niet het geval te zijn in de onderzochte populatie (2%). Eerder onderzoek liet zien dat de verwachte kosten slechts beperkt de primaire reden (20%) vormen om een tandartsbezoek te mijden (14).

Opvallend is het aantal mensen dat aangeeft geen hulp thuis te hebben gekregen vanwege de kosten (5%). Hoewel Nederland hiermee internationaal in de middenmoot zit, staat het in schril contrast met de andere vormen van financiële toegankelijkheid waarbij Nederland zeer goed scoort. Mogelijk ligt er een verklaring in de interpretatie van de vraag en dat sommige mensen ook de indirecte kosten van thuis hulp ontvangen in acht nemen, zoals bijvoorbeeld de verloren inkomsten van mantelzorgers of de vervoerskosten.

3.6 Corona

De coronacrisis heeft niet alleen directe effecten gehad door de hoge belasting van de ziekenhuizen en huisartsen, maar ook indirecte effecten. Voorbeelden van deze indirecte effecten zijn uitgestelde zorg, verhoogde financiële kwetsbaarheid en eenzaamheid. Omdat de IHP survey ook verschillende vragen over deze thema's heeft opgenomen en deze in de meeste gevallen gaan over de periode 12 maanden voor april 2021 krijgen we meer inzicht in welke mate ouderen te maken kregen met deze effecten sinds het uitbreken van de Covid-19 pandemie.

Bij het thema financiële toegankelijkheid zagen we reeds dat de coronacrisis beperkt effect had op de sociale zekerheid en dus ook niet op de financiële toegankelijk van zorg bij ouderen in Nederland. Wel laten de resultaten zien dat er sprake is van uitgestelde of geannuleerde zorg. Dit zien we zowel terug bij zorg en hulp in de thuissituatie als de overige zorg. Bijna de helft van de respondenten dat aangaf geen hulp thuis te hebben ontvangen, gaf aan dat zij geen zorg hebben ontvangen omdat zij niemand in huis wilden hebben tijdens de coronacrisis. Hierbij moet wel nadrukkelijk de context in acht worden genomen. Zo heeft dit betrekking op het eerste jaar van de coronacrisis die werd gekenmerkt door onzekerheid en waarin het grootste gedeelte nog geen vaccinaties beschikbaar waren.

Ook andere vormen van zorg werden uitgesteld. 19% van de respondenten gaf aan hiermee te maken te hebben gehad. Hiermee scoorde Nederland internationaal gezien in de middenmoot. Inmiddels zijn er andere bronnen beschikbaar die meer inzicht geven welke en hoeveel zorg er is uitgesteld. De NZa brengt maandelijks een rapportage uit: Monitor toegankelijkheid van Zorg. In deze rapportage wordt de meest actuele stand van zaken weergegeven (15).

4 Methodologie

4.1 De vragenlijst

De International Health Policy Survey van het Commonwealth fund wordt elk jaar in 11 landen bij een van de volgende drie groepen afgenomen: 65+, artsen en de algemene bevolking. In 2021 is deze afgenomen bij 65-plussers. In de VS is een uitgebreidere selectie gehanteerd waarbij de vragenlijst ook is afgenomen bij burgers tussen 60 en 65 jaar. Deze groep is voor de vergelijkbaarheid tussen landen buiten beschouwing gelaten. Er zijn in totaal 18.089 mensen van 65 jaar of ouder geïnterviewd voor dit onderzoek.

In de tweede helft van 2020 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. Eind februari en begin maart 2021 is de voorlopige vragenlijst getest met 12 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 2021 was bedoeld om betrouwbare gezondheid gerelateerde gegevens voor de volgende onderwerpen te onderzoeken en te verzamelen:

- Toegankelijkheid van de eerstelijns zorg, inclusief de mogelijkheid om op korte termijn afspraken te maken
- Patiëntrelatie met zorgverleners, inclusief ervaringen met coördinatie van zorg
- Gebruik van en ervaringen van de patiënt met specialisten
- Ervaringen van de patiënt met voorgeschreven medicatie
- Ervaringen van patiënten met zorg in het ziekenhuis en de spoedeisende hulp
- De thuiszorg
- Algemene gezondheids- en medische aandoeningen, inclusief ervaringen van sociaal isolement en eenzaamheid
- Sociale zekerheid
- Zorgwensen bij het levenseinde
- Persoonlijke uitgaven aan zorg en zorgverzekeringen
- Ervaringen met vaccinatie tijdens COVID-19 pandemie
- Opvattingen over gezondheidsgelijkheid in het nationale gezondheidszorgsysteem

4.2 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 86% vaste telefoonnummers en 14% mobiele nummers. In Zweden en Zwitserland werden er ook vragenlijsten online afgenomen.

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 het Ministerie van Economische Zaken. De vaste nummers waren gestratificeerd naar provincie zodat alle 12 provincies adequaat worden gerepresenteerd. 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 7 belpogingen.
- Respondenten die weigerden deel te nemen, werden na een pauze van één week teruggebeld. In enkele landen was dit niet mogelijk vanwege wet- en regelgeving.

De interviews zijn uitgevoerd in maart tot en met juni 2021. In Nederland zijn de interviews uitgevoerd van maart tot en met mei 2021. De gemiddelde lengte van een interview in Nederland was 21 minuten. Het responspercentage in Nederland was 15,4%. Dit is lager dan het onderzoek onder burgers van 65 jaar en ouder in 2017 (respons=52%). Echter, het maximum aantal belpogingen is verminderd, dit betrof in 2017 voor Nederland nog 10 pogingen. Het responspercentage varieerde van 7,2% in het Verenigd Koninkrijk tot 47,7% in Zwitserland (tabel 2).

Tabel 2. Details over het veldwerk in de 11 deelnemende landen

Land	Taal	Periode van veldwerk (2021)	Interview lengte (min)	Grootte steekproef (aantal interviews)	Response rate
Australië	Engels	15 maart – 27 mei	18	501	16,6%
Canada	Engels, Frans	13 maart – 14 juni	22	4484	22,3%
Frankrijk	Frans	25 maart – 28 mei	23	1751	13,6%
Duitsland	Duits	21 april – 11 mei	24	1163	20,8%
Nederland	Nederlands	25 maart – 17 mei	21	630	15,4%
New Zeeland	Engels	15 maart – 15 mei	18	500	24,4%
Noorwegen	Noors	1 maart – 26 mei	17	500	13,6%
Zweden	Zweeds	10 maart – 18 april	35 (telefoon), 23 (web)	3018	45,7%
Zwitserland	Duits, Frans, Italiaans	16 maart – 1 juni	28 (telefoon), 27 (web)	2597	47,7%
Verenigd Koninkrijk	Engels	12 maart – 26 mei	20	1876	7,2%
Verenigde Staten	Engels, Spaans	11 maart – 27 mei	21	1969	11,2%

Definitie van de steekproef

Alleen personen van 65 jaar of ouder konden aan de survey deelnemen. De enige uitzondering hierop betrof, zoals reeds eerder beschreven, dat er ook mensen van 60 jaar en ouder konden deelnemen in de Verenigde Staten. Er werden geen verdere screeningscriteria gehanteerd.

4.3 Representiviteit van de steekproef en analyses

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 voorgaande jaren.

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 basisgewicht is verkregen door het resultaat van het WHC gewicht te vermenigvuldigen met het DUC gewicht.
2. De voor Nederland gebruikte post-stratificatie parameters waren leeftijd (per geslacht) en regio. Deze parameters zijn gebaseerd op data van het bureau voor de statistiek van de Europese Unie (Eurostat) uit 2019.
3. Weight truncation ('trimming'): om te voorkomen dat individuele interviews te veel invloed zouden hebben op de eindresultaten werden de weegfactoren getrimmed op het 5^{de} en 95^{ste} percentiel.

Omdat zowel vrouwen en mannen ouder dan 75 jaar iets oververtegenwoordigd zijn in de steekproef ten opzichte van de Nederlandse populatie, zijn de resultaten gewogen om een representatief beeld neer te zetten voor de Nederlandse samenleving (65+). Tabel 3 laat zien welke groepen oververtegenwoordigd zijn in de ruwe resultaten (ongewogen), hoe deze na correctie bijdragen aan de resultaten (gewogen), en hoe zich dit verhoudt tot de Nederlandse populatie (Nederland). Alle resultaten in deze rapportage, inclusief de tabellen in de bijlages, betreffen dan ook gewogen resultaten en zijn daarmee representatief voor de Nederlandse 65+ populatie tenzij anders staat aangegeven. Voor de leesbaarheid van het rapport worden de resultaten, inclusief correctie, wel beschreven aan de hand van de term "respondenten".

Tabel 3. Representativiteit van de respondenten uit de Nederlandse steekproef ten opzichte van de volwassen Nederlandse bevolking (%).

	Nederland ongewogen	Nederland gewogen	Nederland
Geslacht bij leeftijd			
Man 65-69	11.4%	14.5%	14.5%
Man 70-74	10.0%	13.5%	13.5%
Man 75+	21.0%	18.5%	18.3%
Vrouw 65-69	9.4%	14.2%	14.8%
Vrouw 70-74	14.3%	14.3%	14.2%
Vrouw 75+	34.0%	25.1%	24.6%
Provincie			
Drenthe	3.0%	3.4%	3.4%
Flevoland	2.2%	1.8%	1.8%
Friesland	4.6%	4.0%	4.1%
Gelderland	14.8%	12.8%	12.6%
Groningen	2.4%	3.2%	3.4%
Limburg	8.4%	8.0%	7.9%
Noord-Brabant	14.6%	15.3%	15.3%
Noord-Holland	13.5%	15.1%	15.3%
Overijssel	7.1%	6.8%	6.6%
Utrecht	7.1%	6.6%	6.6%
Zeeland	3.7%	2.8%	2.7%
Zuid-Holland	18.6%	19.9%	20.1%

5 Literatuur

1. Wammes J, van der Wees P, Westert G. International Health Policy Survey 2017 Commonwealth Fund; Onderzoek onder 65-plussers in 11 landen. Nijmegen: IQ healthcare, 2017.
2. VIPP-programma: Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. Available from: <https://www.vipp-programma.nl/>.
3. Gegevensuitwisseling de zorg: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Available from: <https://www.gegevensuitwisselingindezorg.nl/gegevensuitwisseling>.
4. Medmij: Patientenfederatie Nederland; [Available from: <https://medmij.nl/>].
5. Kranenburg R. Informatieoverdracht in de keten voor (kwetsbare) ouderen; Kwaliteitscriteria vanuit het perspectief van de (kwetsbare) ouderen Patiëntenfederatie NPCF, 2014.
6. Inspectie vraagt ziekenhuizen informatiebeveiliging te verbeteren 2021. Available from: <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2021/12/21/inspectie-vraagt-ziekenhuizen-informatiebeveiliging-te-verbeteren>.
7. Cox K, Moghaddam N, Almack K, Pollock K, Seymour J. Is it recorded in the notes? Documentation of end-of-life care and preferred place to die discussions in the final weeks of life. BMC Palliative Care 2011;10(1):1-9.
8. Boddaert M, Caffarel J, Dermois M, Kodde A, Reyners AKL. Leidraad proactieve zorgplanning (handreiking) 2020. Available from: <https://palliaweb.nl/overzichtspagina-hulpmiddelen/leidraad-proactieve-zorgplanning>.
9. de Veer A, Joren C, de Groot K, Francke A. Grote behoefte aan scholing in palliatieve zorg. Utrecht: Nivel, 2020.
10. Holst L, Meijer M, Brabers A, de Jong J. Merendeel patiënten vindt dat ze bij klacht snel genoeg bij huisartspraktijk terecht kunnen; ook is er vaak voldoende tijd om belangrijke dingen te bespreken. Utrecht: Nivel, 2022.
11. van Dulmen S, van der Wees P. International Health Policy Survey 2020 Commonwealth Fund; Onderzoek onder volwassen burgers in 11 landen. Nijmegen: IQ healthcare, 2022.
12. Wackers E, Stadhouders N, van Dulmen S, Jeurissen P. Integratie spoedeisende hulp (SEH) en huisartsenpost (HAP) leidt tot een toename in zorggebruik en kosten. Nijmegen: IQ healthcare, 2021.
13. 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.
14. Nationaal Zorgonderzoek 2016/2017: Tandartsmijding: Zorgverzekering Informatie Centrum. Available from: <https://www.zorgverzekering.org/zorgverzekering-2022/zorgonderzoek-mijding-tandarts/>.
15. Monitor toegankelijkheid van zorg: Nederlandse Zorgautoriteit; 2022. Available from: <https://www.nza.nl/actueel/toegang-tot-zorg>

6 Bijlage 1

6.1 Tabel A1: Demografische gegevens

	AUS (n=501)	CAN (n=4332)	FR (n=1751)	DUI (n=1164)	NL (n=630)	NZ (n=500)	NO (n=501)	ZWE (n=3018)	ZWIT (n=2597)	VK (n=1876)	VS (n=1424)
Leeftijd (%)											
• 65-69 jaar	32	33	26	27	29	29	28	26	27	27	32
• 70-74 jaar	24	24	26	21	27	26	28	26	25	26	26
• 75+	44	42	49	52	44	44	44	48	48	46	41
Geslacht (% man)											
	46	45	43	45	47	45	46	47	45	45	46
Hoeveel personen, uzelf inbegrepen, leven er in uw gezin? (%)											
• 1 persoon	31	29	30	25	37	30	43	-	28	36	34
• 2 personen	60	59	65	67	59	60	51	-	67	8	45
• 3 of meer personen	9	11	5	5	3	9	4	-	5		21
Gezinsinkomen (%)											
• Minder dan 21.000 €					9						
• 21.000 € tot minder dan 25.000 €					9						
• 25.000 € tot minder dan 35.000 €					14						
• 35.000 € tot minder dan 50.000 €					16						
• 50.000 € of meer					10						
• Onzeker/wil geen antwoord geven					42						
Geboren in het land waar men nu woont (% ja)											
	76	83	94	88	94	83	96	-	79	92	89
Etniciteit (%)											
• Nederlands					95						
• Surinaams					2						
• Nederlandse Antillen en Aruba					*						
• Anders					3						

	AUS (n=501)	CAN (n=4332)	FR (n=1751)	DUI (n=1164)	NL (n=630)	NZ (n=500)	NO (n=501)	ZWE (n=3018)	ZWIT (n=2597)	VK (n=1876)	VS (n=1424)
Hoogst voltooide opleiding (%)											
• Geen onderwijs / basisonderwijs					5						
• Lager beroepsonderwijs: LBO, VMBO (kader- en beroepsgerichte leerweg), VBO					13						
• Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs: MAVO, MULO, ULO, VMBO (theoretische en gemengde leerweg), eerste drie jaar HAVO/VWO					20						
• Middelbaar beroepsonderwijs: MBO					21						
• Hoger algemeen en voorbereidend onderwijs: HBS, HAVO/VWO (bovenbouw), WO- en HBO propedeuse					9						
• Hoger beroepsonderwijs (HBO), wetenschappelijk (kandidaats, WO bachelor)					23						
• Wetenschappelijk: doctoraal of master					6						

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

6.2 Tabel A2: Gezondheidstoestand

	AUS (n=501)	CAN (n=4332)	FR (n=1751)	DUI (n=1163)	NL (n=630)	NZ (n=500)	NO (n=500)	ZWE (n=3018)	ZWIT (n=2597)	VK (n=1876)	VS (n=1424)
Gezondheidstoestand (%)											
• Uitstekend – zeer goed	48	45	22	25	30	60	41	29	30	46	42
• Goed	31	33	44	42	43	28	27	40	51	29	34
• Redelijk – slecht	19	21	33	33	27	12	30	30	19	24	23
• Weet niet/ Wil niet zeggen	1	1	1	*	*	*	2	1	*	*	1
Heeft een arts u verteld dat u de volgende aandoening heeft (% ja):											
• Gewrichtspijn of artritis	57	48	49	21	29	41	19	29	37	41	53
• Astma of een chronische longziekte zoals chronische bronchitis, emfyseem of COPD	17	16	11	10	11	12	12	13	11	14	20
• Kanker	16	13	12	5	9	14	13	17	11	11	17
• Depressie, angst of andere mentale problemen	12	13	13	5	6	12	7	12	7	9	20
• Diabetes	20	23	20	18	14	11	15	14	10	15	28
• Hartkwaal, waaronder hartaanval	16	18	18	17	16	18	16	51	17	15	21
• Hypertensie of hoge bloeddruk	50	48	49	51	40	42	45	55	47	41	59
• Beroerte	8	6	6	6	3	4	8	7	4	7	8
Behandelt u of bezoekt u momenteel een zorgverlener om u te helpen bij het behandelen van uw... (%ja)¹											
• Gewrichtspijn of artritis	52	37	32	70	30	35	32	31	43	30	49
• Astma of een chronische longziekte zoals chronische bronchitis, emfyseem of COPD	77	61	55	77	23	55	23	46	53	60	75
• Kanker	54	51	50	83	38	39	49	42	62	42	58
• Depressie, angst of andere mentale problemen	63	52	37	58	17	63	44	25	47	31	71
• Diabetes	76	76	68	81	68	70	40	79	68	67	91
• Hartkwaal, waaronder hartaanval	77	75	83	79	38	64	33	47	70	47	89
• Hypertensie of hoge bloeddruk	82	78	76	76	42	78	40	53	65	58	90
• Beroerte	23	40	56	56	11	46	29	15	31	30	46

	AUS (n=501)	CAN (n=4332)	FR (n=1751)	DUI (n=1163)	NL (n=630)	NZ (n=500)	NO (n=500)	ZWE (n=3018)	ZWIT (n=2597)	VK (n=1876)	VS (n=1424)
Heeft u 2 of meer chronische aandoeningen (uit de 8 hierboven genoemde) (% ja)	60	59	55	41	40	48	46	56	47	48	68
Hoe vaak voelt u zich eenzaam of geïsoleerd van anderen? (% soms of vaak)	25	36	22	23	21	15	27	31	19	27	28

AUS = Australië; CAN = Canada; FR = Frankrijk; DUI = Duitsland; NL = Nederland; NZ = Nieuw-Zeeland; NO = Noorwegen; ZWE = Zweden; ZWIT = Zwitserland; VK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten; * = <0.5% ; ¹ = percentage van het mensen dat te horen heeft gekregen van een arts dat zij deze ziekte hebben

6.3 Tabel A3: Zorg en hulp in de thuissituatie

	AUS (n=501)	CAN (n=4332)	FR (n=1751)	DUI (n=1163)	NL (n=630)	NZ (n=500)	NO (n=500)	ZWE (n=3018)	ZWIT (n=2597)	VK (n=1876)	VS (n=1424)
In hoeverre bent u beperkt bij uw alledaagse bezigheden, zoals uzelf voeden, in en uit bed of een stoel komen, aan- en uitkleden, wassen of naar het toilet gaan? Bent u ernstig beperkt, enigszins beperkt of helemaal niet beperkt bij een of meerdere van deze activiteiten? (%)											
• Ernstig beperkt	2	2	2	5	2	1	2	3	3	2	2
• Enigszins beperkt	12	12	17	24	16	10	11	14	22	13	12
• Helemaal niet beperkt	86	85	80	71	81	89	87	82	75	85	86
Heeft u, vanwege een gezondheidsprobleem, iemand nodig die u helpt met het huishouden, koken, beheren van de dagelijkse medicaties of met de boodschappen? (% ja)	19	12	15	14	22	13	13	8	10	15	
<i>Voor alle respondenten die hulp nodig hebben bij activiteiten.</i>	n=94	n=566	n=267	n=164	n=136	n=65	n=64	n=236	n=252	n=288	n=244
Hoe vaak helpt er iemand bij u met één of meerdere van deze activiteiten? Denkt u alstublieft aan zowel professionele zorg als zorg van familie of vrienden. Hieronder verstaan we hulp in het huishouden, koken en beheren van dagelijkse activiteiten. (% vaak / altijd)	73	59	65	60	64	67	45	74	76	79	59
<i>Voor alle respondenten die hulp krijgen bij activiteiten</i>	n=89	n=496	n=232	n=148n	n=123	n=55	n=55	n=228	n=244	n=280	n=227
Krijgt u onbetaald hulp van familieleden, vrienden of kennissen, of betaalde hulp? (%)											
• Een familielid, een vriend of iemand uit uw gemeenschap	18	25	27	42	35	40	62	43	34	28	30
• Een assistent, verpleegkundige/verzorger en/of andere zorgverlener	75	73	53	85	55	61	70	82	76	82	74

	AUS (n=501)	CAN (n=4332)	FR (n=1751)	DUI (n=1163)	NL (n=630)	NZ (n=500)	NO (n=500)	ZWE (n=3018)	ZWIT (n=2597)	VK (n=1876)	VS (n=1424)
<i>Voor alle respondenten die hulp nodig hebben bij activiteiten</i>	n=94	n=566	n=267	n=164	n=136	n=65	n=64	n=236	n=252	n=288	n=244
Is het in het afgelopen jaar ooit voorgekomen dat u geen hulp kon krijgen die u wel nodig had vanwege ...? (% ja)											
• De kosten	4	8	4	3	5	9	8	3	8	4	11
• Diensten werden geannuleerd of zeer beperkt vanwege de pandemie van het coronavirus	21	31	16	8	11	16	13	16	13	30	23
• U wilde niemand in huis hebben vanwege de coronapandemie	11	18	6	5	9	1	15	11	12	10	17

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.

6.4 Tabel A4:Zorgconsumptie

	AUS (n=501)	CAN (n=4332)	FR (n=1751)	DUI (n=1163)	NL (n=630)	NZ (n=500)	NO (n=500)	ZWE (n=3018)	ZWIT (n=2597)	VK (n=1876)	VS (n=1424)
Bent u in de afgelopen 2 jaar in het ziekenhuis opgenomen geweest voor minimaal 1 nacht? (% ja)	32	20	27	24	22	25	30	24	27	20	27
Hoeveel keer heeft u in de afgelopen 2 jaar de EHBO of spoedeisende hulp van een ziekenhuis nodig gehad voor uw eigen medische zorg? Reken hierbij het bezoek aan de afdeling spoedeisende hulp van een ziekenhuis om getest te worden op het coronavirus niet mee (%)											
• 0 keer	68	64	78	83	78	75	74	-	76	75	64
• 1 keer	17	17	15	13	15	15	15	-	16	15	19
• 2 keer	10	9	4	3	3	5	6	-	4	4	8
• ≥3 keer	5	8	5	1	2	4	3	-	1	4	6
Heeft u in de afgelopen 12 maanden een afspraak met een dokter of een andere zorgverlener via de telefoon of videoverbinding gehad? (% ja)	56	71	10	4	48	33	34	44	17	64	49
Bent u in de afgelopen 2 jaar bij een medisch specialist geweest? (% ja)	67	61	66	63	55	58	55	56	69	53	69
Als u de eventuele keren dat u in het ziekenhuis lag niet meetelt, hoeveel verschillende artsen heeft u dan in de afgelopen 12 maanden bezocht? Dit kan een persoonlijke afspraak zijn of een afspraak via de telefoon of video. (%)											
• Geen	5	16	14	6	28	8	10	-	9	28	8
• 1	29	32	32	31	27	38	46	-	28	28	22
• 2 of 3	47	38	39	42	31	44	29	-	45	31	39
• 4 of meer	18	11	11	20	9	9	8	-	13	10	29

	AUS (n=501)	CAN (n=4332)	FR (n=1751)	DUI (n=1163)	NL (n=630)	NZ (n=500)	NO (n=500)	ZWE (n=3018)	ZWIT (n=2597)	VK (n=1876)	VS (n=1424)
Hoeveel verschillende medicijnen op recept gebruikt u regelmatig of langdurig? (%)											
• 0	16	13	19	16	23	19	13	-	17	20	11
• 1	12	13	13	14	13	13	18	-	18	15	8
• 2-3	33	26	30	29	26	28	31	-	31	24	25
• 4 of meer	37	46	37	39	36	39	34	-	30	40	54

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

6.5 Tabel A5: Toegankelijkheid

	AUS (n=501)	CAN (n=4332)	FR (n=1751)	DUI (n=1163)	NL (n=630)	NZ (n=500)	NO (n=500)	ZWE (n=3018)	ZWIT (n=2597)	VK (n=1876)	VS (n=1424)
Hoe snel kon u de laatste keer dat u ziek was een afspraak maken met de dokter of verpleegkundige? (%)											
• Geen afspraak gemaakt	3	8	6	5	21	5	10	10	10	10	11
• Dezelfde of volgende dag	48	27	40	73	54	46	36	31	45	49	39
• 2 tot 5 dagen	31	28	30	15	18	31	25	26	32	25	24
• 6 of meer dagen	17	31	21	4	5	15	20	22	9	14	22
• Weet niet/wil niet zeggen	*	1	1	*	-	*	1	3	2	*	*
• Bezoek aan spoedeisende hulp	1	4	3	2	3	3	8	8	1	2	3
<i>Voor respondenten met vaste huisarts en/of praktijk en ooit geprobeerd hebben te bellen</i>	n=393	n=3983	n=1521	n=1047	n=545	n=393	n=425	n=2508	n=2116	n=1673	n=1312
Wanneer u tijdens normale praktijken contact opneemt met uw huisartsenpraktijk voor een medische vraag of probleem, hoe vaak krijgt u dan dezelfde dag nog antwoord? Dit kan telefonisch zijn, maar ook per e-mail of digitaal. (% Altijd/Vaak)	79	69	75	91	89	83	78	73	89	77	77
<i>Voor respondenten die zorg buiten kantooruren nodig hadden</i>	n=367	n=3586	n=1226	n=558	n=283	n=367	n=337	n=1698	n=1450	n=1404	n=1219
Hoe gemakkelijk of moeilijk is het om 's avonds, in het weekend of tijdens de feestdagen zorg te krijgen, afgezien van zorg op de spoedeisende hulp of EHBO-afdeling van het ziekenhuis? (%)											
• Erg/redelijk gemakkelijk	45	39	46	46	82	55	68	21	47	49	52
• Erg/redelijk moeilijk	54	54	57	52	15	42	24	52	51	48	43
<i>Voor de respondenten die afgelopen 2 jaar SEH afdeling hebben bezocht</i>	n=158	n=1486	n=373	n=191	n=131	n=125	n=127	n=1066	n=616	n=450	n=487
Had de aandoening waarvoor u de laatste keer de EHBO-afdeling of spoedeisende hulp van het ziekenhuis bezocht, door artsen of personeel waar u normaal gesproken heengaat voor uw medische zorg behandeld kunnen worden als deze beschikbaar was geweest? (% ja)	26	30	20	15	33	17	24	22	27	16	27

	AUS (n=501)	CAN (n=4332)	FR (n=1751)	DUI (n=1163)	NL (n=630)	NZ (n=500)	NO (n=500)	ZWE (n=3018)	ZWIT (n=2597)	VK (n=1876)	VS (n=1424)
Hoe vaak worden mensen in Nederland oneerlijk behandeld door het zorgstelsel op basis van hun ras of etnische achtergrond? (%)											
• Zeer vaak / Vaak	13	17	9	-	15	12	5	16	4	5	33
• Soms	18	24	12	-	17	22	9	27	15	13	20
• Zelden / Nooit	45	33	34	-	20	33	40	22	72	59	30
• Weet ik niet	22	23	36	-	46	29	43	34	6	20	14

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

6.6 Tabel A6: Chronische zorg

	AUS (n=501)	CAN (n=4332)	FR (n=1751)	DUI (n=1163)	NL (n=630)	NZ (n=500)	NO (n=500)	ZWE (n=3018)	ZWIT (n=2597)	VK (n=1876)	VS (n=1424)
<i>Voor respondenten met ten minste één aandoening</i>	n=356	n=2937	n=1138	n=805	n=283	n=295	n=296	n=1993	n=1652	n=1051	n=1095
Heeft het afgelopen jaar, wanneer u zorg ontving, een zorgverlener (% ja):											
• de belangrijkste doelstellingen of prioriteiten van uw medische zorg voor uw aandoening(en) met u besproken	57	49	33	81	62	44	31	38	51	36	68
• u duidelijke instructies gegeven over de symptomen waarop u moest letten en wanneer u een arts moet raadplegen	53	50	51	80	47	44	29	36	47	41	64
Heeft u een behandelplan voor uw chronische aandoeningen dat u in uw dagelijks leven kunt uitvoeren?											
• Ja	83	77	64	61	49	82	43	51	64	74	85
• Neem medicatie voor de aandoening maar bezoek momenteel geen zorgverlener	3	6	3	5	12	5	28	24	15	8	3
Hoe zeker bent u van uzelf dat u uw gezondheidsproblemen onder controle hebt en kunt omgaan met uw gezondheidsprobleem? (%)											
• Heel zeker/zeker	94	93	92	86	86	97	94	78	94	93	95
• Niet erg zeker/ Helemaal niet zeker	5	5	7	13	14	3	4	19	5	7	5
Is er tussen de bezoeken aan artsen een zorgverlener die...											
• ... contact met u opneemt om te vragen hoe het met u gaat	18	28	8	13	26	21	14	16	7	29	36
• ... u gemakkelijk kunt bereiken om een vraag te stellen of om advies te krijgen over uw medische conditie	61	66	37	21	79	74	62	51	35	72	85

	AUS (n=501)	CAN (n=4332)	FR (n=1751)	DUI (n=1163)	NL (n=630)	NZ (n=500)	NO (n=500)	ZWE (n=3018)	ZWIT (n=2597)	VK (n=1876)	VS (n=1424)
<i>Voor respondenten met tenminste 2 medicijnen op reguliere basis</i>	n=357	n=3149	n=1189	n=799	n=398	n=336	n=344	n=2072	n=1676	n=1218	n=1134
Heeft een arts of apotheker in de afgelopen 12 maanden alle medicijnen die u inneemt eens met u doorgenomen (%ja)	80	72	63	80	51	73	54	42	74	58	87
<i>Voor deelnemers die emotionele zorgen ervaren in het afgelopen jaar</i>	n=91	n=755	n=465	n=72	n=98	n=105	n=59	n=345	n=347	n=299	n=239
Toen u zich zo voelde was u toen in staat om hulp te zoeken bij een zorgverlener wanneer u deze nodig had? (%ja)	39	29	19	32	33	36	33	27	35	20	45

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.

6.7 Tabel A7: Zorg coördinatie en nazorg

	AUS (n=501)	CAN (n=4332)	FR (n=1751)	DUI (n=1163)	NL (n=630)	NZ (n=500)	NO (n=500)	ZWE (n=3018)	ZWIT (n=2597)	VK (n=1876)	VS (n=1424)
Hebt u een vaste huisarts die u doorgaans raadpleegt voor uw medische zorg? (%)											
• Ja, vaste huisarts	90	90	96	97	94	94	97	40	89	63	87
• Ja, maar meer dan één huisarts	6	3	2	1	4	4	1	24	7	14	4
• Nee	3	6	2	2	2	2	1	30	4	23	7
<i>Voor de respondenten met vaste huisarts en/of praktijk die meer dan één dokter zagen</i>	n=323	n=2128	n=909	n=718	n=275	n=266	n=204	n=1380	n=1625	n=780	n=956
Hoe vaak helpt uw huisarts of iemand anders in de praktijk u bij het coördineren van zorg die u van andere artsen en op andere plaatsen ontvangt?											
• Altijd / Vaak	68	69	46	49	49	65	46	39	66	65	70
• Soms/ Zelden / Nooit	22	25	40	36	30	19	33	31	18	28	27
• Geen hulp nodig	7	4	8	14	18	13	15	21	14	6	2
<i>Voor respondenten die afgelopen 2 jaar opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis</i>	n=163	n=857	n=476	n=276	n=136	n=127	n=150	n=715	n=711	n=376	n=380
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)	76	73	67	46	79	75	52	58	68	66	78
Toen u het ziekenhuis verliet, had u het gevoel dat u de steun kreeg die u nodig had om u te helpen uw gezondheid thuis te beheren? (%ja) ¹	85	84	81	60	84	90	75	66	77	88	91
Heeft u bij ontslag schriftelijke informatie ontvangen over wat u na thuiskomst zou moeten doen en op welke symptomen u zou moeten letten? (% ja)	77	79	68	63	69	84	58	62	69	82	94
Had het ziekenhuis iets georganiseerd of zeker gesteld dat uw nazorg zou krijgen van een dokter of andere zorgverlener? (% ja)	81	75	63	44	57	73	57	64	80	82	80

	AUS (n=501)	CAN (n=4332)	FR (n=1751)	DUI (n=1163)	NL (n=630)	NZ (n=500)	NO (n=500)	ZWE (n=3018)	ZWIT (n=2597)	VK (n=1876)	VS (n=1424)
<i>Voor respondenten die afgelopen 2 jaar een specialist hebben bezocht en vaste huisarts(enpraktijk) hebben</i>	n=331	n=2573	n=1143	n=730	n=345	n=292	n=276	n=1650	n=1749	n=968	n=952
Heb u de afgelopen 2 jaar meegemaakt...											
• ... dat een specialist geen medische basisinformatie had of uitslagen van uw huisarts/de plaats waar u gewoonlijk heen gaat voor medische zorg wat betreft de reden van uw bezoek. (% ja)	6	6	7	5	9	2	6	10	10	5	10
• ... Uw huisarts/daar waar u meestal heengaat voor medische hulp niet geïnformeerd en/of op de hoogte leek te zijn over de zorg die u van de specialist hebt ontvangen? (%ja)	12	14	14	8	16	3	14	15	12	11	17

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

6.8 Tabel A8: Financiële toegankelijkheid

	AUS (n=501)	CAN (n=4332)	FR (n=1751)	DUI (n=1163)	NL (n=630)	NZ (n=500)	NO (n=500)	ZWE (n=3018)	ZWIT (n=2597)	VK (n=1876)	VS (n=1424)
Is het in de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat u ...											
• vanwege de kosten een recept voor medicijnen niet hebt opgehaald of doseringen van uw medicijnen hebt overgeslagen?	2	3	1	1	1	1	2	2	4	1	9
• een medisch probleem had, maar u ging niet naar de dokter vanwege de kosten?	4	4	3	1	2	6	1	1	4	4	7
• een door een arts aanbevolen medisch onderzoek, behandeling of nabehandeling vanwege de kosten niet hebt laten uitvoeren?	6	4	2	1	2	3	*	1	4	2	8
• op bezoek moest bij de tandarts maar dat niet heeft gedaan vanwege de kosten?	15	14	8	1	2	14	6	10	9	6	16

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

6.9 Tabel A9: Zorgverzekeringen

	NL (n=630)
Heeft u naast uw basisverzekering momenteel een aanvullende zorgverzekering? (% ja)	75
Wat is het bedrag van het eigen risico dat u zelf betaalt, bovenop het verplichte eigen risico van 385 Euro? (%)	
• €0	62
• €100	3
• €200	4
• €300	2
• €400	1
• €500	3
• Onzeker	22

NL = Nederland

6.10 Tabel A10: Tevredenheid

	AUS (n=501)	CAN (n=4332)	FR (n=1751)	DUI (n=1163)	NL (n=630)	NZ (n=500)	NO (n=500)	ZWE (n=3018)	ZWIT (n=2597)	VK (n=1876)	VS (n=1424)
Over het geheel, hoe tevreden bent u met de kwaliteit van de verkregen gezondheidszorg gedurende de afgelopen 12 maanden? Bent u ...											
• Helemaal tevreden	35	25	22	26	40	31	42	25	29	33	38
• Zeer tevreden	38	31	33	47	30	36	35	33	48	31	35
• Enigszins tevreden	15	25	31	22	16	21	13	22	14	18	17
• Ontevreden of niet tevreden	3	5	3	3	3	4	1	4	1	3	3
• Geen zorg gebruikt	9	12	11	3	10	8	8	15	8	14	7

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

6.11 Tabel A11: Zorgwensen over levenseinde

	AUS (n=501)	CAN (n=4332)	FR (n=1751)	DUI (n=1163)	NL (n=630)	NZ (n=500)	NO (n=500)	ZWE (n=3018)	ZWIT (n=2597)	VK (n=1876)	VS (n=1424)
Heeft u, voor het geval dat u zo ziek of gewond zou raken dat u niet meer over uzelf zou kunnen beslissen, gesproken met uw familie, een goede vriend of met een zorgverlener, over welke medische behandeling u in dat geval wel of juist niet zou willen? (%ja)	62	66	39	80	54	59	30	32	65	45	76
Heeft u een op schrift gesteld plan of document waarin is beschreven welke medische behandeling u wel of juist niet wilt aan het einde van uw leven? (%ja)	30	45	8	62	24	26	11	7	44	22	53
Heeft u schriftelijk vastgelegd wie de beslissingen over uw medische behandeling mag nemen wanneer u deze niet meer zelf kunt nemen? (%ja)	57	63	24	62	31	50	20	14	47	40	64

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

6.12 Tabel A12: Effecten van corona

	AUS (n=501)	CAN (n=4332)	FR (n=1751)	DUI (n=1163)	NL (n=630)	NZ (n=500)	NO (n=500)	ZWE (n=3018)	ZWIT (n=2597)	VK (n=1876)	VS (n=1424)
Is in de afgelopen 12 maanden een afspraak met een arts of andere zorgverlener geannuleerd of uitgesteld vanwege het Coronavirus? Denk aan alle afspraken met betrekking tot de gezondheidszorg, inclusief regelmatige controles en routinematige screeningstests. (%ja)	14	28	19	10	19	15	13	17	17	25	33
Heeft u een van de volgende symptomen ervaren door coronapandemie? (%ja)											
• uw spaargeld geheel of grotendeels verbruikt	6	10	5	1	4	5	4	2	3	6	14
• een baan of inkomstenbron verloren, met inbegrip van een verlaging van uw AOW of pensioen	9	7	4	2	2	8	2	3	2	6	9

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

6.13 Tabel A13 Communicatiemiddelen

	AUS (n=501)	CAN (n=4332)	FR (n=1751)	DUI (n=1163)	NL (n=630)	NZ (n=500)	NO (n=500)	ZWE (n=3018)	ZWIT (n=2597)	VK (n=1876)	VS (n=1424)
Hoe vaak gebruikt u internet op een computer, tablet, smartphone of ander elektronisch apparaat om contact te maken met vrienden, familie of anderen in uw gemeenschap. Dit kan via video, sociale media of op een andere manier.											
• Ten minste een keer per dag	43	47	34	59	49	44	42	18	32	43	46
• Meerdere keren per week	13	13	6	16	18	20	16	26	19	16	11
• Een of twee keer per week	9	11	11	7	9	12	12	16	13	11	8
• Een paar keer per maand	6	5	4	3	3	5	2	7	8	4	5
• Minder vaak	4	4	5	2	5	2	7	14	6	3	3
• Nooit	25	20	38	13	15	18	18	17	21	22	25

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

6.14 Tabel A14: Sociale zekerheid

	AUS	CAN	FR	DUI	NL	NZ	NO	ZWE	ZWIT	VK	VS
Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden zou u zeggen dat u bang of gestrest was over... (% vaak/heel vaak)											
• het beschikken over voldoende geld om voeding te kopen	3	4	3	1	1	2	2	7	7	1	6
• het beschikken over voldoende geld om uw huur of lening te betalen	2	4	3	1	1	3	1	-	6	1	8
• het beschikken over voldoende geld om andere maandelijkse lasten te kunnen betalen zoals elektriciteit, verwarming en uw telefoonrekening	4	4	4	1	*	3	2	-	7	2	7

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

6.15 Tabel A15: Out of pocket costs

	AUS (n=501)	CAN (n=4332)	FR (n=1751)	DUI (n=1163)	NL (n=630)	NZ (n=500)	NO (n=500)	ZWE (n=3018)	ZWIT (n=2597)	VK (n=1876)	VS (n=1424)
In de afgelopen 12 maanden, hoeveel hebben u en uw gezin ongeveer zelf uitgegeven aan medische behandelingen of diensten die niet gedekt waren door de zorgverzekering? Dit zou omvatten wat u zelf betaald heeft voor geneesmiddelen op recept, medische en tandheelkundige verzorging, met inbegrip van wat u heeft betaald voor deze diensten (maar omvat niet uw maandelijkse zorgpremie).											
• Minder dan 90€	17	31	49	31	42	27	25	15	14	66	28
• 90 tot 450€	31	24	23	22	30	39	36	40	13	19	23
• 450 tot 900€	16	13	7	4	11	13	16	20	16	7	12
• 900 tot 1800€	11	12	5	4	3	4	6	9	21	2	11
• 1800€ of meer	19	12	4	5	4	11	5	4	34	4	20
• Weet niet / Wil niet zeggen	5	7	12	34	10	5	13	12	3	3	6

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

6.16 Tabel A16: Coronavaccinatie

	AUS (n=501)	CAN (n=4332)	FR (n=1751)	DUI (n=1163)	NL (n=630)	NZ (n=500)	NO (n=500)	ZWE (n=3018)	ZWIT (n=2597)	VK (n=1876)	VS (n=1424)
Bent u gevaccineerd tegen het Coronavirus? (%ja)	20	78	77	84	74	3	63	30	55	97	78
<i>Voor de mensen die niet gevaccineerd zijn tegen het Coronavirus</i>	n=399	n=970	n=399	n=191	n=166	n=487	n=186	n=2121	n=1165	n=51	n=316
Bent u van plan om u te laten vaccineren voor het Coronavirus? (%ja)	79	72	61	82	85	83	87	92	73	40	40
<i>Voor de mensen die niet van plan zijn zich te laten vaccineren tegen het coronavirus</i>	n=85	n=272	n=156	n=34	n=26	n=81	n=25	n=179	n=316	n=31	n=190
Wat is de belangrijkste reden voor u om u niet te laten vaccineren voor het Coronavirus? (%)											
• U vertrouwt vaccins in het algemeen niet	6	14	15	17	17	16	17	6	12	2	14
• U maakt zich zorgen over de mogelijke bijwerkingen	37	25	24	16	36	42	26	48	45	13	22
• U vertrouwt de overheid niet om ervoor te zorgen dat het vaccin veilig is	10	17	28	-	5	6	11	15	8	3	24
• Het is te moeilijk om het vaccin te krijgen	3	1	-	-	-	-	-	2	2	-	*
• U denkt dat u het vaccin niet nodig heeft	11	7	3	2	12	6	27	1	9	63	13
• Een andere reden	26	25	22	36	28	18	10	17	18	8	20

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