



Statistische Trends

EHealth: mogelijkheden, gebruik en opvattingen

Jacqueline van Beuningen

2019

Inhoud

1. Inleiding 3

2. Resultaten 5

2.1 EHealth-toepassingen: mogelijkheid, gebruik en bereidheid 5

2.2 Het Landelijk schakelpunt: bekendheid, toestemming en opvattingen 10

3. Conclusie 13

4. Referenties 15

Technische toelichting 16

Bijlage: Kerncijfertabellen 20

In 2018 heeft 45 procent van de volwassenen, die de mogelijkheid hadden, wel eens een herhaalrecept via internet aangevraagd en iets minder dan een derde maakte wel eens online een afspraak met de huisarts. Van degenen die dit niet deden, was bijna twee derde bereid om dit te doen als het mogelijk was. Vier op de tien zouden vragen willen stellen via mail of de website van de huisartspraktijk. Daarnaast hadden acht op de tien volwassenen van het Landelijk Schakelpunt (LSP) gehoord. Zes op de tien die ermee bekend waren, hebben toestemming gegeven om gegevens te delen via dit platform, 14 procent heeft geen toestemming gegeven of is hier niet om gevraagd en het overige kwart wist niet meer of zij hebben toegestemd. De groep die toestemming heeft geweigerd, maakte zich vooral zorgen over mogelijke privacyschending en onvoldoende gegevensbeveiliging.

1. Inleiding

Dit artikel gaat over het gebruik van en opvattingen over eHealth. Hieronder worden online toepassingen verstaan die de gezondheid of gezondheidszorg ondersteunen. Het nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz) en het Nederlands Instituut voor Onderzoek in de Gezondheidszorg (NIVEL), definiëren dit als volgt: *'eHealth is het gebruik van hedendaagse informatie- en communicatietechnologieën, in het bijzonder internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren'* (Nictiz en NIVEL, 2016, p. 8). Hieronder vallen bijvoorbeeld online aanvraag van herhaalrecepten en consulten met een arts via internet, maar ook elektronische dossiervoering en informatie-uitwisseling.

De minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben in een brief uit 2014 doelstellingen met betrekking tot het gebruik en de beschikbaarheid van eHealth-toepassingen geformuleerd (Schipper en van Rijn, 2014). Hierbij wordt met name gefocust op de chronisch zieken en kwetsbare ouderen. Zo zou ten eerste binnen vijf jaar 80 procent van de chronisch zieken en 40 procent van de overige patiënten toegang moeten hebben tot bepaalde medische gegevens over zichzelf. Ten tweede zou drie kwart van de chronisch zieken en kwetsbare ouderen, die dit willen of kunnen, zelf gezondheidsmetingen zoals van de bloeddruk, gewicht of bloedsuiker moeten kunnen uitvoeren, eventueel met monitoring op afstand door een zorgverlener. Ten derde zou iedereen die thuis zorg en ondersteuning ontvangt de mogelijkheid moeten hebben om via een beeldscherm 24 uur per dag met een zorgverlener te kunnen communiceren.

Het behalen van deze doelstellingen wordt door Nictiz en Nivel in de eHealth-monitor bijgehouden. Uit deze monitor blijkt dat zorggebruikers meestal wel bereid zijn om eHealth te gebruiken, maar vaak niet op de hoogte zijn van de beschikbare toepassingen. Na ervaring te hebben opgedaan met een bepaalde eHealth-toepassing zijn zowel zorgverleners als -gebruikers er positiever over. Volgens het CBS maakte in 2018 een kwart van de personen van 12 jaar of ouder gebruik van internet om een afspraak te maken met een medisch specialist (Statline, 2018). Dit was in 2012 nog een op de tien. De mogelijkheden voor inzage in medische gegevens zijn de laatste jaren toegenomen,

chronisch zieken houden vaker hun gezondheidswaarden bij, maar beeldbellen en het gebruik van domotica voor communicatie met de zorgverlener zijn niet toegenomen (Nictiz en Nivel, 2017). Onder domotica wordt technologie verstaan die het makkelijker maakt voor mensen om zaken in huis, zoals verlichting, te bedienen.

Volgens eerder onderzoek kan eHealth de efficiëntie van de zorg verbeteren, het contact tussen patiënt en arts vergemakkelijken en de patiënt meer controle geven over zijn behandeling (Dedding et al., 2011). Er zijn echter ook zorgen over privacyschending en de beveiliging van gevoelige medische gegevens die via internet worden gedeeld (Wilkowska en Zieffle, 2012). Bovendien heeft de patiënt enerzijds ICT-vaardigheden nodig om met de nieuwe toepassingen om te kunnen gaan en anderzijds de motivatie om dit te willen proberen (Meuter et al., 2005).

Dit onderzoek richt zich op (bereidheid tot) gebruik, mogelijkheden en opvattingen over eHealth onder de volwassen bevolking. In het eerste deel van de resultaten wordt specifiek ingegaan op de volgende eHealth-toepassingen: het aanvragen van herhaalrecepten via internet, online een afspraak maken met de huisarts, vragen stellen over bestaande klachten aan de huisarts via internet en thuis gezondheidsmetingen verrichten om deze via internet aan de huisarts door te geven. Daarnaast wordt beschreven in welke mate mensen zelf op zoek gaan naar informatie op internet als zij gezondheidsklachten hebben. Hoewel dit strikt genomen niet onder eHealth-toepassingen valt, is het in dit kader wel interessant om mee te nemen in dit artikel.

Het tweede deel van de resultaten gaat in op het Landelijk SchakelPunt (LSP), als een van de huidige toepassingen van eHealth. Allereerst wordt antwoord gegeven op de vraag hoe groot het aandeel volwassenen is dat toestemming heeft gegeven voor het delen van medische gegevens via het LSP. Vervolgens wordt beschreven in hoeverre mensen die niet om toestemming gevraagd zijn hiervoor open staan. Tevens worden in dit deel opvattingen over het LSP besproken, de voor- en nadelen die mensen zien en de zorgen en bezwaren die er leven. Van vier typen organisaties wordt gevraagd of mensen zich zorgen maken over inzage in het LSP door deze partijen. Het gaat hierbij om zorgverzekeraars, organisaties die levensverzekeringen aanbieden, hypotheekverstrekkingen en werkgevers. Er wordt steeds bekeken of er verschillen zijn naar geslacht, leeftijd, onderwijsniveau en herkomst. Ook wordt gekeken naar de relatie met huisartscontact en ervaren gezondheid indien dit relevant is.

Het onderzoek Belevingen is een jaarlijks onderzoek waarin naar meningen over maatschappelijke onderwerpen wordt gevraagd, deze onderwerpen verschillen van jaar op jaar. In het onderzoek Belevingen, editie 2018, zijn vragen gesteld over een scala aan gezondheidsonderwerpen, zoals de tevredenheid over medisch specialisten, solidariteitsvoorkeuren ten aanzien van de hoogte van de zorgpremie en de mening over euthanasie. Daarnaast zijn vragen gesteld over eHealth. Deze vraagstellingen en uitleg over de analyses zijn te vinden in de technische toelichting bij het onderzoek. Het onderzoek liep van maart tot en met mei 2018 en had een mixed-mode design. Hierbij zijn respondenten eerst via internet (CAWI) benaderd, als zij niet reageerden en een telefoonnummer beschikbaar was, werden zij via telefoon (CATI) benaderd.

Tot slot volgde persoonlijke benadering voor een interview aan huis (CAPI) als er geen telefoonnummer beschikbaar was. In totaal deden 3 625 personen van 18 jaar of ouder mee aan het onderzoek. Het responspercentage was 41 procent. Deze respons is lager dan in voorgaande edities van Belevingen doordat CAPI voor het eerst doelgroepgericht is ingezet. Niet alle personen zijn bezocht, maar alleen degenen die behoren tot bevolkingsgroepen die doorgaans minder goed responderen. Dit heeft een lagere respons tot gevolg, maar de representatieve weerspiegeling van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder blijft hetzelfde. Het merendeel van de respondenten (79 procent) repondeerde door de vragenlijst online in te vullen. Gedetailleerde resultaten zijn te vinden in de kerncijfertabellen in bijlage 1.

2. Resultaten

2.1 EHealth-toepassingen: mogelijkheid, gebruik en bereidheid

Een derde weet niet of online herhaalrecept aanvragen mogelijk is

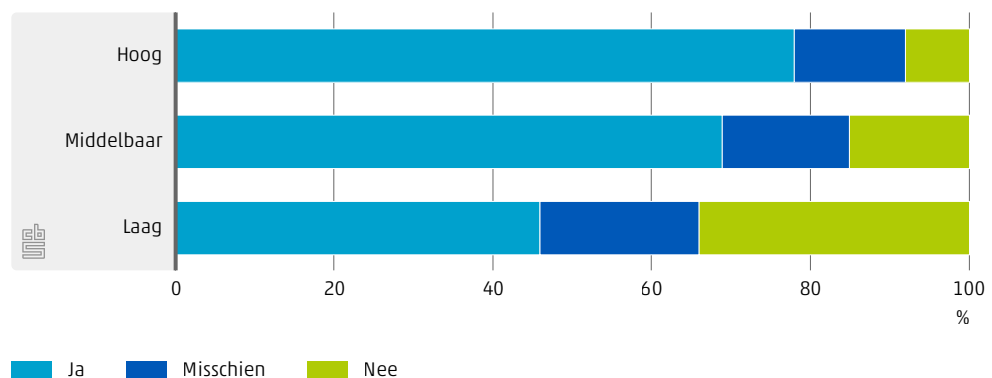
Bijna de helft van de volwassenen geeft aan dat het mogelijk is om bij de huisarts via internet een herhaalrecept aan te vragen. Daarnaast zegt 17 procent geen mogelijkheid te hebben om online een herhaalrecept aan te vragen en een derde weet niet of deze mogelijkheid bestaat. Vooral mensen tussen de 18 en 35 jaar en 75-plussers weten vaak niet of deze mogelijkheid er is bij hun huisarts. De huisarts kan patiënten wijzen op de eHealth-mogelijkheden in zijn of haar praktijk. Contact met de huisarts kan er daarom voor zorgen dat mensen beter op de hoogte zijn van deze mogelijkheden. Mensen die in de afgelopen 12 maanden contact hebben gehad met de huisarts weten inderdaad vaker of het mogelijk is om online een herhaalrecept aan te vragen; van hen weet 51 procent dat het kan, 19 procent weet dat het niet kan en 30 procent weet niet of dit kan of niet. Van degenen die niet bij de huisarts zijn geweest, weet 43 procent niet of online herhaalrecepten kunnen worden aangevraagd.

Van de mensen die aangeven dat zij online een herhaalrecept kunnen vragen bij hun huisarts, zegt 45 procent dit wel eens te doen. De 55- tot 75-jarigen doen dit vaker dan jongere leeftijdsgroepen. Dit komt niet door gezondheidsverschillen of door verschil in huisartscontact. Mogelijke verschillen in medicijngebruik kunnen niet worden meegenomen als verklaring, want hier zijn geen gegevens over beschikbaar in het onderzoek. Ook personen met een Nederlandse achtergrond doen dit vaker dan personen met een westerse migratieachtergrond, maar er is geen significant verschil tussen mensen met een Nederlandse en niet-westerse achtergrond. Mensen die in het afgelopen jaar contact hebben gehad met de huisarts maken ook vaker gebruik van online aanvraag van herhaalrecepten dan mensen die dat niet hebben gehad.

Van degenen die geen herhaalrecept via internet aan kunnen vragen, niet weten of dit kan of geen gebruik hebben gemaakt van deze mogelijkheid, zegt twee derde bereid te zijn om dit te doen als dit in de toekomst zou kunnen. Nog eens 17 procent zou hier misschien toe bereid zijn, de overige 18 procent zou dit niet doen. De bereidheid om dit te doen, is lager naarmate mensen ouder zijn. Mensen van 75 jaar of ouder zeggen met 57 procent het vaakst niet bereid te zijn dit te doen. Hoogopgeleiden willen vaker online recepten aanvragen dan laagopgeleiden. Mensen met een niet-westerse migratieachtergrond zijn hiertoe minder vaak bereid dan mensen met een Nederlandse of westerse achtergrond.

Er zijn geen verschillen tussen mannen en vrouwen wat betreft de bekendheid met de mogelijkheden om herhaalrecepten online aan te vragen, het gebruik hiervan en de bereidheid om dit in de toekomst te doen. De onderwijsgroepen verschillen niet van elkaar met betrekking tot de bekendheid met deze eHealth-toepassing of het gebruik hiervan. Bij herkomstgroepen is er geen verschil in de bekendheid van deze mogelijkheid.

2.1.1 Bereidheid tot online aanvragen herhaalrecepten naar onderwijsniveau, 2018



N.B. Deze vraag is gesteld aan degenen die nog geen herhaalrecepten kunnen aanvragen via internet bij de huisarts, niet weten of dit kan of dit nog niet doen.

Bijna een derde maakt online afspraak met huisarts als deze mogelijkheid er is
 Van de volwassenen zegt 38 procent dat zij de mogelijkheid hebben om een afspraak te maken met de huisarts via internet, volgens 29 procent is dit niet mogelijk en 33 procent weet het niet. Mannen zeggen vaker dan vrouwen dat zij online een afspraak kunnen maken; 40 tegen 35 procent geeft dit aan. Mensen met een minder goede gezondheid zijn vaker op de hoogte van deze mogelijkheid dan de mensen met een goede gezondheid. Dat geldt ook voor degenen die de afgelopen 12 maanden bij de huisarts zijn geweest. Voor de leeftijdsgroepen is er geen eenduidig beeld.

Bijna een derde van de personen bij wie het mogelijk is om online afspraken te maken, maakt hiervan gebruik. Vrouwen doen dit met 36 tegen 29 procent vaker dan mannen.

In totaal is 64 procent van de mensen die geen afspraken met de huisarts via internet maakt of deze niet kan maken, bereid om dit in de toekomst wel te doen. Een op de vijf zou dit niet doen en de overige 16 procent houdt de mogelijkheid open en zou het misschien doen. Mannen en hoogopgeleiden zijn hiertoe vaker bereid dan respectievelijk vrouwen en laagopgeleiden. Dit geldt ook voor personen met een Nederlandse of westerse achtergrond ten opzichte van mensen met een niet-westerse achtergrond en voor mensen met een zeer goede gezondheid ten opzichte van mensen met een minder goede gezondheid.

Mannen en vrouwen zijn even vaak op de hoogte van de mogelijkheid om online een afspraak met de huisarts te maken. Bij de onderwijs- en herkomstgroepen zijn er ook geen verschillen in het aandeel dat met de mogelijkheid bekend is en in het aandeel dat dit doet. Tot slot zijn er geen verschillen tussen de leeftijdsgroepen in de bereidheid om dit in de toekomst te doen.

Grotere bereidheid tot mailen dan tot videobellen met de huisarts over bekende klachten

Een kwart van de volwassenen zegt dat het mogelijk is om via mail of de website van de praktijk vragen over bij de huisarts bekende klachten aan hem of haar te stellen, daarnaast zegt 9 procent dat dit via een video-gesprek met de huisarts kan. Ongeveer de helft weet niet of een van deze mogelijkheden er is bij zijn huisarts. Mensen die in het afgelopen jaar contact hebben gehad met de huisarts, zijn vaker op de hoogte van deze mogelijkheden dan mensen die geen huisartscontact hebben gehad.

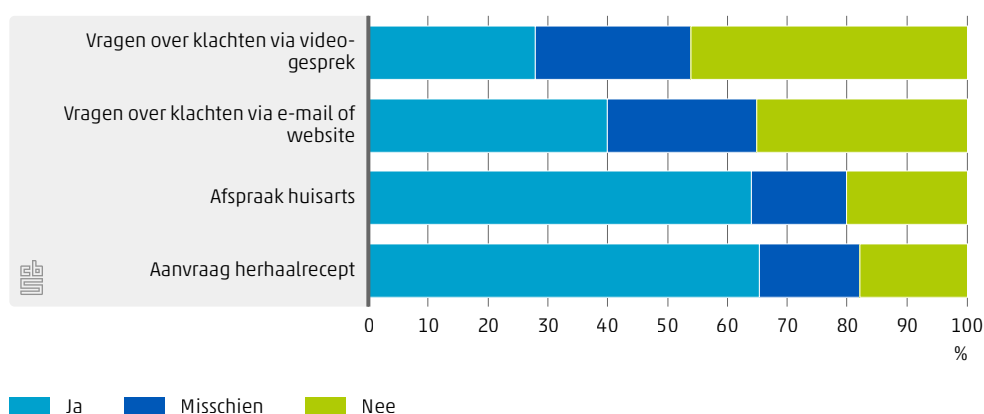
Ruim een op de vijf mensen die op de hoogte zijn van de mogelijkheid om vragen te stellen via mail of website doet dit wel eens en een op de acht doet dit wel eens met een video-gesprek. Vier op de tien mensen die hiervan niet op de hoogte zijn of dit niet doen, zijn bereid om vragen over bekende klachten via mail of de website aan de huisarts te stellen. Bijna drie op de tien staan open voor een video-gesprek hierover.

Voor alle bevolkingsgroepen geldt dat zij vaker bereid zijn om te mailen of via de website een vraag te stellen dan om dat via een video-gesprek te doen. Het verschil in voorkeur is het sterkst onder jongeren tussen de 18 en 25 jaar; van hen vindt de helft het geen probleem om vragen te mailen of via de website te stellen, 28 procent vindt video-bellen een optie. Bij de 75-plussers is dit respectievelijk 14 en 9 procent.

Van degenen die niet bekend zijn met deze mogelijkheden, geven mannen vaker aan via internet vragen te willen stellen dan vrouwen. Dit geldt zowel voor mailen, via de website of in een video-gesprek; van de mannen zou 45 procent wel vragen willen stellen via mail of site en 32 procent video-bellen, van de vrouwen is dit 36 en 23 procent.

Hoogopgeleiden zijn hiertoe ook vaker bereid dan laagopgeleiden, namelijk 49 procent via mail of site en 36 procent via video tegen respectievelijk 27 en 16 procent van de laagopgeleiden. Jongeren tot 25 jaar zouden vaker vragen over klachten willen mailen dan 55-plussers, er is geen verschil tussen jongeren en 25- tot 55-jarigen. Voor het video-gesprek geldt dat 18- tot 25-jarigen hier minder vaak een probleem mee hebben dan 65-plussers en vaker dan 25- tot 35-jarigen. Er zijn geen verschillen naar migratie-achtergrond. Tot slot is de bereidheid om vragen via mail te stellen hoger onder gezonde personen dan onder minder gezonde personen. Dit wordt niet verklaard door leeftijdsverschillen.

2.1.2 Bereidheid tot gebruik eHealth-toepassingen, 2018



N.B. Deze vraag is alleen gesteld aan degenen die geen gebruik kunnen maken van deze eHealth-toepassingen, niet weten of dit kan of het nog niet doen.

Bijna driekwart bereid online eigen gewicht door te geven

In hoeverre vindt de volwassen bevolking het een probleem om zelf thuis gezondheidsgegevens te meten en deze gegevens online door te geven aan de huisarts? Ongeveer zeven op de tien vindt het prima om de eigen bloeddruk, bloedsuikerspiegel of het cholesterol zelf thuis te meten. Mannen vinden het vaker geen probleem hun bloeddruk zelf te meten dan vrouwen. Wat betreft de andere gezondheidsmetingen is er geen verschil. Mensen van 65 jaar of ouder willen minder vaak zelf thuis medische gegevens meten dan mensen die jonger zijn dan 65 jaar. Specifiek gaat het dan om hun bloedsuiker of cholesterol, bij bloeddrukmeting is er geen verschil tussen de leeftijdsgroepen. Laagopgeleiden en personen met een niet-westerse migratieachtergrond zijn minder vaak bereid om gezondheidsmetingen zelf thuis te verrichten dan hoogopgeleiden en personen met een Nederlandse achtergrond.

Bijna iedereen die bereid is zelf metingen te doen, is ook genegen deze waarden via internet aan de huisarts door te geven, namelijk meer dan negen van de tien. Mannen zijn vaker bereid dan vrouwen om de bloeddruk en bloedsuikerspiegel via internet door te geven, namelijk 95 ten opzichte van 92 procent voor zowel bloeddruk als bloedsuiker. Bij cholesterol is er geen verschil tussen mannen en vrouwen. De 75-plussers zijn minder vaak bereid om hun bloeddruk, bloedsuikerspiegel en cholesterol online door te geven dan mensen jonger dan 75 jaar. Tussen onderwijs- en herkomstgroepen zijn geen verschillen in de bereidheid tot het doorgeven van deze gezondheidsgegevens.

Verder wil 73 procent zijn eigen gewicht wel via internet doorgeven, 15 procent wil dit misschien en de overige 13 procent wil dit niet. Mannen zijn meer bereidwillig dan vrouwen om hun gewicht door te geven, namelijk 76 tegen 70 procent. 75-plussers willen minder vaak hun gewicht doorgeven via internet dan jongere leeftijdsgroepen.

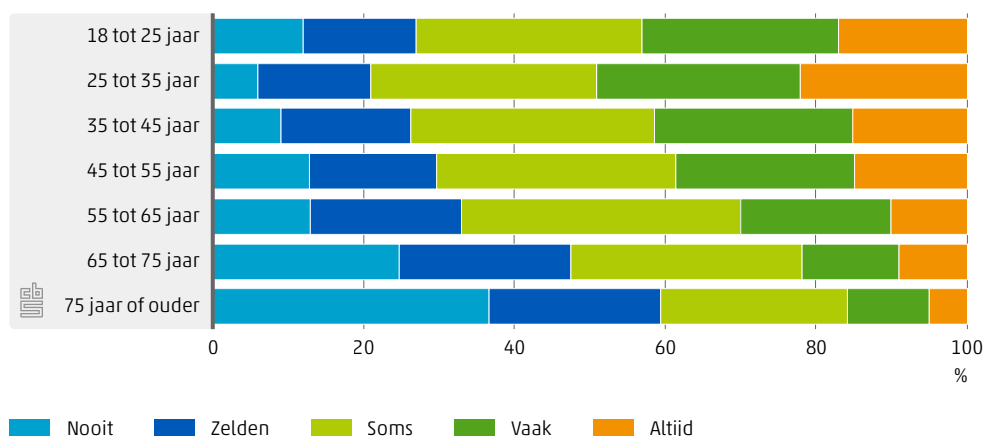
Hoogopgeleiden en personen met een Nederlandse of westerse migratieachtergrond zijn hier naar verhouding vaker toe bereid dan respectievelijk laagopgeleiden of personen met een niet-westerse achtergrond.

85 procent zoekt wel eens informatie over gezondheidsklachten op internet

Van de volwassenen geeft 15 procent aan nooit informatie over hun klachten op te zoeken op internet als zij deze hebben. De overige 85 procent doet dit wel in meer of mindere mate en 14 procent kijkt altijd op internet als zij klachten hebben. Hoewel het hier niet gaat om het gebruik van een eHealth-toepassing, kan het als zelfzorg worden opgevat en kan het de gezondheid ondersteunen.

Vrouwen zoeken bij klachten wat vaker informatie op internet dan mannen, namelijk 87 ten opzichte van 84 procent. Jongeren zoeken vaker gezondheidsinformatie op dan ouderen. De groep tussen de 25 en 35 jaar doet dit met 94 procent het vaakst en de 75-plussers met 63 procent het minst vaak. Iets meer dan een op de vijf van de 25- tot 35-jarigen zoekt altijd informatie op bij klachten. Hoogopgeleiden zoeken vaker online gezondheidsinformatie op dan laagopgeleiden; respectievelijk ruim negen op de tien tegen iets minder dan drie kwart doet dit wel eens. Middelbaar opgeleiden zitten hier tussenin. Er is geen verschil naar migratieachtergrond.

2.1.3 Online informatie zoeken over eigen gezondheidsklachten, 2018



2.2 Het Landelijk schakelpunt: bekendheid, toestemming en opvattingen

Iedereen in Nederland kan toestemming geven om de eigen medische gegevens ter beschikking te stellen aan huisarts, apotheker of specialist via het Landelijk Schakelpunt (LSP). Deze zorgverleners kunnen tijdens een contactmoment de patiënt hierom vragen en na toestemming wordt het Burgerservicenummer (BSN) aangemeld en kunnen de gegevens in de elektronische patiëntendossiers (EPD) door andere zorgverleners worden geraadpleegd (VZVZ, 2018). Dit mag alleen als dat nodig is voor de behandeling.

Acht op de tien volwassen bekend met het LSP

Het Landelijk Schakelpunt (LSP) is een bekende toepassing van eHealth; iets meer dan acht op de tien volwassenen heeft hiervan gehoord. Vrouwen hebben er vaker van gehoord dan mannen en ouderen vaker dan jongeren. 18- tot 25-jarigen hebben met 47 procent het minst vaak gehoord van het LSP, terwijl 93 procent van de 65- tot 75-jarigen het LSP kent. Onder 75-plussers ligt het aandeel dat ermee bekend is op 81 procent. Hoogopgeleiden en mensen met een Nederlandse achtergrond hebben hier vaker van gehoord dan laagopgeleiden en mensen met een westerse of niet-westerse achtergrond. Mensen die het afgelopen jaar contact hebben gehad met de huisarts kennen vaker het LSP dan mensen zonder huisartscontact, namelijk 83 tegen 76 procent. Dit verschil is te verwachten omdat patiënten door hun zorgverlener, zoals de huisarts of apotheek, gewezen worden op het LSP en om toestemming worden gevraagd voor het beschikbaar stellen van hun gegevens.

Zes van de tien geeft toestemming voor gegevens delen via LSP

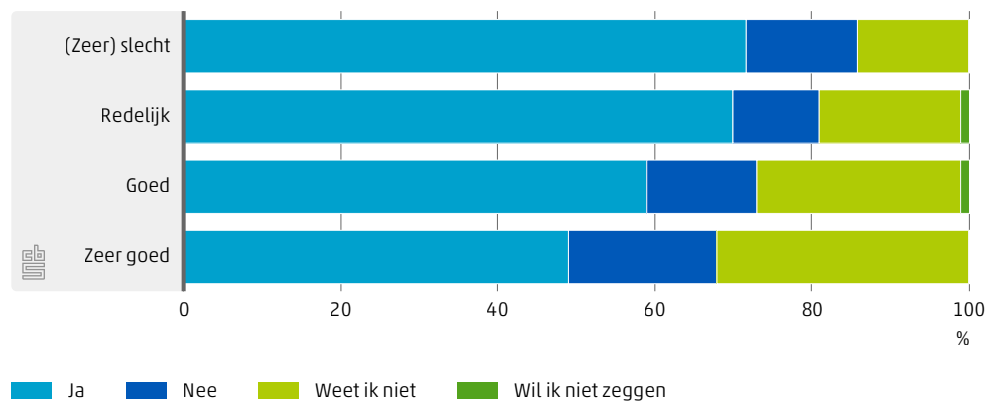
Van degenen die het LSP kennen, geeft zes van de tien personen aan toestemming te hebben verleend voor het delen van zijn of haar medische gegevens via het LSP toen een zorgverlener dit vroeg. Een kwart weet niet (meer) of zij daarvoor toestemming hebben gegeven en 14 procent heeft geen toestemming verleend of is daar niet om gevraagd. Van deze 14 procent heeft 24 procent toestemming geweigerd, 34 procent is niet gevraagd, 41 procent weet niet meer of ze hierom zijn gevraagd en de overige 1 procent wil niet zeggen of ze om toestemming zijn gevraagd of niet.

Vrouwen hebben met 64 procent vaker toegestemd om gegevens via het LSP ter beschikking te stellen dan mannen, bij wie dat 55 procent is. Ook geven ouderen vaker hun fiat dan jongeren; van de 18- tot 25-jarigen geeft 44 procent aan akkoord gegeven te hebben voor het delen van medische gegevens, van de 75-plussers zegt 71 procent dit. Dit wordt niet verklaard door verschil in huisartscontact. Maar jongeren hebben in het algemeen minder vaak van het LSP gehoord dan ouderen en weten minder vaak of zij toestemming hebben gegeven, waardoor de groep die mogelijk toestemming heeft gegeven relatief klein is onder jongeren. Van de 18- tot 25-jarigen weet 42 procent niet of zij toestemming hebben gegeven, tegenover 14 procent van de 75-plussers.

Laagopgeleiden geven vaker toestemming dan hoogopgeleiden, namelijk 65 ten opzichte van 54 procent. Dit geldt ook voor personen met een Nederlandse ten opzichte van een niet-westerse achtergrond: 61 tegen 49 procent. Personen met een minder goede gezondheid geven ook vaker permissie dan personen met een goede gezondheid. Dit verschil wordt niet verklaard doordat personen met een minder goede gezondheid vaker contact hebben met de huisarts dan personen met een goede gezondheid.

Degenen die toestemming voor het delen van hun medische gegevens via het LSP hebben geweigerd, zijn gevraagd naar de redenen voor deze weigering. De belangrijkste redenen waarom mensen geen toestemming geven, zijn: zorgen over privacy, gebrekkige beveiliging of angst voor misbruik van de gegevens door zorgverleners of externe partijen. Een aantal mensen geven aan controle en inzage te willen over welke gegevens met wie gedeeld worden.

2.2.1 Toestemming delen gegevens via LSP naar ervaren gezondheid, 2018



N.B. Alleen mensen die van het LSP hebben gehoord, hebben de vraag naar toestemming gekregen.

Meer dan de helft bereid om toestemming LSP te verlenen

Aan degenen die niet om toestemming zijn gevraagd, dit niet meer weten, of niet van het LSP gehoord hebben, is gevraagd of zij bezwaar zouden hebben tegen het ter beschikking stellen van hun medische gegevens via het LSP. Hiervan heeft 58 procent geen bezwaar en 14 procent wel. De overige 28 procent weet het niet of wil dit niet zeggen. Degenen die toestemming hebben gegeven om hun medische gegevens via het LSP te delen of deze toestemming hebben geweigerd, hebben de vraag naar bereidheid om toestemming te geven niet gekregen. Personen met een niet-westerse achtergrond hebben vaker bezwaar tegen het delen van gegevens via het LSP dan personen met een Nederlandse of westerse achtergrond. Er is geen verschil tussen mannen of vrouwen, leeftijds- en onderwijsgroepen.

De voornaamste redenen dat mensen bezwaar hebben tegen het delen van hun gegevens via het LSP, zijn: mensen willen vanwege privacy niet dat zorgverleners toegang hebben tot medische gegevens en hebben er geen vertrouwen in dat het LSP voldoende beveiligd is. In het verlengde hiervan zijn mensen bang voor lekken of hacks, dat gegevens op straat komen te liggen, misbruik door zorgverleners of dat andere partijen de gegevens kunnen inzien. Tot slot geven mensen aan het vervelend te vinden om geen controle te hebben over de toegang tot hun gegevens. Deze redenen komen overeen met de redenen van de mensen die geen toestemming hebben gegeven.

Meeste mensen die meedoen aan LSP zien voordelen hiervan

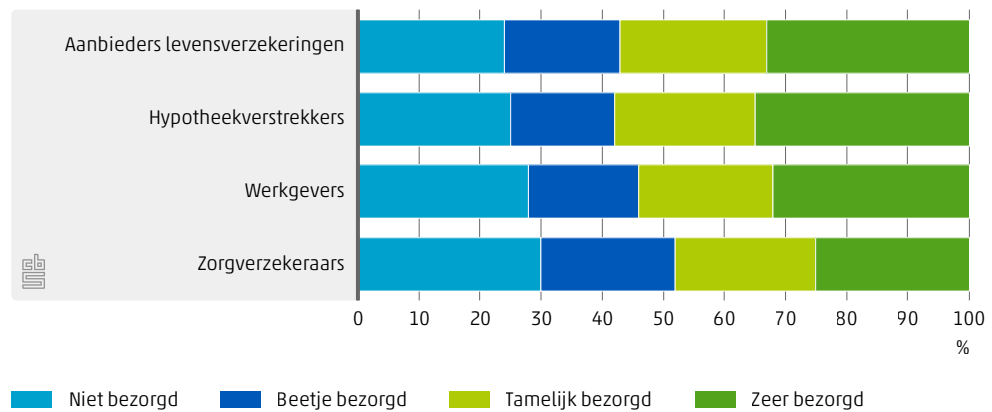
Er zijn een aantal stellingen voorgelegd over de meningen en zorgen over het LSP aan personen die toestemming hebben gegeven hun medische gegevens te delen, hier geen bezwaar tegen hebben of niet weten of zij bezwaar zouden hebben. Het merendeel ziet de voordelen van het LSP; 68 procent denkt dat de kwaliteit van de zorg hierdoor beter wordt en 77 procent denkt dat de zorg efficiënter wordt. Een meerderheid van 85 procent denkt dat zorgverleners zorgvuldig omgaan met de persoonlijke gegevens in het LSP. De meningen over de beveiliging van het LSP zijn meer verdeeld: 36 procent maakt zich zorgen dat medische gegevens op straat komen te liggen, 40 procent maakt zich geen zorgen en 23 procent is neutraal. Mensen met een niet-westerse achtergrond maken zich hier het vaakst zorgen over, mensen met een Nederlandse of westerse achtergrond doen dit minder.

Bijna vier vijfde van de ondervraagden wil zelf zijn eigen gegevens via internet kunnen inzien, iets wat momenteel nog niet mogelijk is.

Daarnaast is gevraagd of mensen zich zorgen maken over inzage in het LSP door vier typen organisaties, namelijk zorgverzekeraars, organisaties die levensverzekeringen aanbieden, hypotheekverstrekkers en werkgevers. Per type organisatie is gevraagd in hoeverre mensen zich zorgen maken en, als zij dit aangeven, waarover zij bezorgd zijn.

Ruim zeven op de tien personen maakt zich in meer of mindere mate zorgen over het mogelijk inzien van het medisch dossier door de vier eerdergenoemde organisaties die daar nu geen toegang toe hebben. Mannen maken zich hier voor ieder type organisatie vaker zorgen om dan vrouwen. Hoogopgeleiden zijn vaker bezorgd over inzage door zorgverzekeraars, organisaties die levensverzekeringen aanbieden en hypotheekverstrekkers dan laagopgeleiden. Mensen met een Nederlandse achtergrond zijn bezorgder over organisaties die levensverzekeringen aanbieden dan mensen met een niet-westerse achtergrond. Mensen met een slechte gezondheid maken zich niet vaker zorgen dan mensen met een goede gezondheid. Mensen met een redelijke gezondheid maken zich vaker zorgen over organisaties die levensverzekeringen aanbieden, hypotheekverstrekkers en werkgevers dan mensen met een slechte gezondheid, maar er is geen verschil in de mate van bezorgdheid over zorgverzekeraars.

2.2.2 Bezorgdheid over inzage specifieke partijen in LSP, 2018



N.B. Deze vragen zijn gesteld aan de personen die toestemming gegeven hebben hun gegevens te delen, hier geen bezwaar tegen hebben of niet weten of zij bezwaar zouden hebben.

Als zorgverzekeraars medische gegevens uit het LSP onder ogen zouden krijgen, maken mensen zich vooral zorgen over premieverhogingen, weigeringen van (aanvullende) verzekeringen of dat bepaalde behandelingen en medicijnen niet vergoed worden in het geval van gezondheidsproblemen.

Bij organisaties die levensverzekeringen aanbieden, hebben mensen bedenkingen over premieverhoging, een verzekering weigeren of het tussentijds wijzigen van voorwaarden, zodat niet wordt uitbetaald bij ziekte. Daarnaast willen mensen geen gegevens met deze verzekeraars delen, omdat dit hun privacy zou kunnen schaden, deze organisaties geen medisch beroepsgeheim kennen en gegevens mogelijk niet voldoende veilig zijn. Mensen geven ook aan bang te zijn dat hen ongevraagd verzekeringen zullen worden aangeboden. In het geval van hypotheekverstrekkers zijn mensen vooral bezorgd over weigering van een hypotheek bij ziekte en dat hun privacy in het geding komt als deze gegevens bij financiële instellingen terecht komen.

Ook bij het delen van medische gegevens met werkgevers speelt schending van de privacy een belangrijke rol, naast de angst om bij gezondheidsproblemen niet aangenomen te worden, ontslagen te worden of geen contractverlenging te krijgen.

3. Conclusie

In dit onderzoek is onder meer nagegaan in welke mate verschillende eHealth-toepassingen aangeboden en gebruikt worden, hoe groot de bereidheid tot gebruik is en welke zorgen en bezwaren hiermee gepaard gaan.

Van de hier besproken eHealth-toepassingen is de aanvraag van online herhaalrecepten het vaakst mogelijk. Mensen die in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek contact hebben gehad met de huisarts zijn vaker op de hoogte van de mogelijkheden voor het gebruik van eHealth dan mensen die dat niet hebben gehad. Dit ligt ook voor de hand, omdat deze mensen misschien door hun huisarts op deze mogelijkheden zijn gewezen of meer baat bij het gebruik ervan kunnen hebben.

Onder degenen die nog geen gebruik maken van of niet bekend zijn met de eHealth-toepassingen, is er met name een grote bereidheid om herhaalrecepten via internet aan te vragen of om online een afspraak met de huisarts te maken. In de eHealth-monitor (Nictiz en NIVEL, 2016) werd in 2016 aangegeven dat nog niet te voorspellen was of toepassingen als videoconsulten op grote schaal gebruikt zullen worden in de toekomst. De resultaten in dit artikel laten zien dat de bereidheid om videogesprekken te voeren met de huisarts nog relatief laag is ten opzichte van andere toepassingen, zoals vragen stellen via mail of via de website van de huisartspraktijk.

Ouderen gebruiken vaker eHealth-toepassingen, zoals de online aanvraag van recepten, dan jongeren. Dit geldt alleen voor ouderen van 55 tot 75 jaar, onder 75-plussers is het gebruik juist lager dan onder jongere leeftijdsgroepen. Het is hierbij niet uit te sluiten dat het hogere gebruik onder ouderen komt omdat ouderen deze toepassingen vaker nodig hebben vanwege hun gezondheidssituatie. Meer huisartscontact en een minder goede ervaren gezondheid verklaren deze verschillen niet. Echter medicijngebruik is in dit onderzoek niet meegenomen. Jongeren zoeken naar aanleiding van klachten wel aanmerkelijk vaker gezondheidsinformatie op dan ouderen. Ouderen die de eHealth-toepassingen niet gebruiken, zijn over het algemeen minder bereid dan jongeren om deze in de toekomst te gaan gebruiken.

In 2018 zocht 67 procent van de personen van 12 of ouder wel eens gezondheidsinformatie op internet op. Dit was in 2012 nog 49 procent (Statline, 2018). Nederland was hiermee in 2017 koploper in Europa (Eurostat, 2017). Deze cijfers zijn gebaseerd op het onderzoek naar ICT-gebruik van huishoudens en personen waarin een iets andere vraagstelling wordt gehanteerd dan in het Belevingen onderzoek. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om informatie over ziekten of over leefstijl en dit hoeft niet per se naar aanleiding van gezondheidsklachten te zijn. In het Belevingen onderzoek wordt specifiek gevraagd naar het online zoeken van gezondheidsinformatie naar aanleiding van gezondheidsklachten.

Naast de verschillen tussen leeftijdsgroepen zijn er ook tussen andere bevolkingsgroepen verschillen gevonden. Zo maken vrouwen vaker online een afspraak met de huisarts, maar van de mensen die hier nog geen gebruik van maken, zijn mannen vaker bereid dit in de toekomst te doen dan vrouwen. Mannen willen ook vaker via internet vragen stellen over gezondheidsklachten dan vrouwen. Daarnaast zijn hoogopgeleiden vaker bereid eHealth te gebruiken dan laagopgeleiden. Dit geldt ook voor personen met een Nederlandse of westerse migratieachtergrond vergeleken met personen met een niet-westerse achtergrond.

Ook willen ouderen, laagopgeleiden en mensen met een niet-westerse migratieachtergrond minder vaak zelf thuis hun eigen gezondheidswaarden meten dan jongeren, hoogopgeleiden of mensen met een Nederlandse achtergrond. Als mensen zelf thuis metingen willen verrichten, willen ze deze gegevens ook vrijwel altijd via internet doorgeven.

Bovenstaande verschillen tussen bevolkingsgroepen in de mogelijkheid en bereidheid tot gebruik van eHealth-toepassingen, met name tussen de leeftijdsgroepen en onderwijsniveaus kunnen mogelijk verklaard worden door verschillen in gebruik van het internet. Zo zitten jongeren veel vaker op het internet dan ouderen: van de 18- tot 25-jarigen gebruikt bijna iedereen dagelijks internet, onder de 75-plussers is dit minder dan de helft (Statline, 2018). Ook internetten hoogopgeleiden vaker dan laagopgeleiden. Of en hoe deze verschillen in internetgebruik gerelateerd zijn aan de verschillen in gebruik en bereidheid tot gebruik van eHealth, kan met dit onderzoek niet vastgesteld worden.

Een van de bekendste eHealth-toepassingen is het Landelijk Schakelpunt. De meeste mensen hebben daar desgevraagd wel eens van gehoord. Dit geldt in meerdere mate voor mensen van 45 tot 75 jaar. Ook hoogopgeleiden en mensen met een Nederlandse achtergrond hebben hier vaker van gehoord dan laagopgeleiden en mensen met een westerse of niet-westerse achtergrond.

Een meerderheid van de personen die bekend is met het LSP heeft toestemming gegeven om zijn of haar medische gegevens te delen nadat hen dit is gevraagd. Vrouwen en ouderen deden dit vaker dan mannen en jongeren. Ook personen met een Nederlandse achtergrond stemden vaker hiermee in dan personen met een niet-westerse migratieachtergrond. Hoogopgeleiden gaven minder vaak permissie voor het delen van hun gegevens in het LSP dan laagopgeleiden.

De belangrijkste genoemde redenen om niet toe te stemmen, zijn zorgen over privacy, beveiliging en misbruik van gegevens. Daarnaast maakt de meerderheid van de volwassenen zich in enige mate zorgen dat partijen als zorgverzekeraars, organisaties die levensverzekeringen aanbieden, hypotheekverstrekkers en werkgevers in de toekomst via het LSP inzage zouden kunnen krijgen in hun medische gegevens met als gevolg mogelijke hogere premies, afwijzing voor (aanvullende) verzekeringen, andersoortig gegevensmisbruik of schending van de privacy. Van de mensen die het LSP niet kennen of niet om toestemming gevraagd zijn, heeft de meerderheid geen bezwaar om desgevraagd hun gegevens te verstrekken.

Tot slot geven degenen die al deelnemen aan het LSP of dat in elk geval niet zouden weigeren, aan zelf inzage te willen in hun eigen medische gegevens en te willen bepalen wie daar toegang toe hebben. De minister van medische zorg heeft recentelijk aangekondigd dit te willen regelen middels een nieuwe eHealth-toepassing, de digitale persoonlijke gezondheidsomgeving (Bruins, 2019). Dit was ten tijde van dit onderzoek nog niet bekend.

4. Referenties

Bruins, B. (2019, 12 maart). Aanvullende informatie gebruikersregeling Persoonlijke Gezondheidsomgeving [Regeling]. Geraadpleegd op 13 maart via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/regelingen/2019/03/12/aanvullende-informatie-gebruikersregeling-persoonlijke-gezondheidsomgeving>

Dedding, C., R. van Doorn, L. Winkler en R. Reis (2011). How will e-health affect patient participation in the clinic? A review of e-health studies and the current evidence for changes in the relationship between medical professionals and patients. *Social Science & Medicine*, 72, 49-53.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953610007537>

Eurostat (2017). Individuals using the internet for seeking health-related information.

Luxemburg: Eurostat. Geraadpleegd op 01-11-2018 via

<https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tin00101&plugin=1>

Meuter, M. L., M. J. Bitner, A. L. Ostrom en S. W. Brown (2005). Choosing among alternative service delivery modes: an investigation of customer trial of self-service technologies.

Journal of Marketing, 69 (april), 61-83.

Nictiz en NIVEL (2016). Meer dan techniek. eHealth-monitor 2016. Nictiz en NIVEL, Den Haag en Utrecht.

<https://www.nictiz.nl/programmas/e-health-monitor/e-health-monitor-2016/>

Nictiz en NIVEL (2017). Kies bewust voor eHealth. eHealth-monitor 2017. Nictiz en NIVEL, Den Haag en Utrecht.

<https://www.nictiz.nl/programmas/e-health-monitor/e-health-monitor-2017/>

Schippers, E.I. en M. J. van Rijn (2014, 2 juli). E-health en zorgverbetering [Kamerbrief].

Geraadpleegd op 10-01-2019 via

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2014/07/02/kamerbrief-over-e-health-en-zorgverbetering>

Statline (2018). Internet; toegang, gebruik en faciliteiten. Den Haag/ Heerlen, CBS.

Geraadpleegd op 05-11-2018 via

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83429NED/table?dl=13F2A>

VZVZ (2018). Over het LSP. Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie. Website

geraadpleegd op 10-01-2019 via

<https://www.vzvz.nl/over-het-lsp>

Wilkowska, W. en M. Ziefle (2012). Privacy and data security in E-health: requirements from the user's perspective. *Health Informatics Journal* 18 (3), 191-201.

Technische toelichting

1. Analyses

Door middel van bivariate analyses is nagegaan of geslacht, leeftijd, hoogst behaald onderwijsniveau en migratieachtergrond van belang zijn als het gaat om (de mening over) eHealth. Daarnaast is gekeken of de ervaren gezondheid van mensen van belang is en of het uitmaakt of mensen in de 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek naar de huisarts zijn geweest. Alleen significante relaties ($p < 0,05$) worden in dit artikel besproken. Met meervoudige regressieanalyses is getoetst of de bivariate verbanden blijven bestaan als gecorrigeerd wordt voor de andere hierboven genoemde achtergrondkenmerken.

2. Vraagstellingen

Mogelijkheid

Er is gevraagd naar de mogelijkheden voor het gebruiken van eHealth door middel van de volgende vraag:

Kunt u voor de volgende zaken aangeven of het bij uw huisarts mogelijk is om deze via internet te regelen?

- Het aanvragen van een herhaalrecept bij uw huisarts
- Het maken van een afspraak met uw huisarts
- Het stellen van vragen over klachten die al bekend zijn bij uw huisarts via e-mail of de website van de praktijk
- Het stellen van vragen over klachten die al bekend zijn bij uw huisarts via een online video-gesprek waarbij uw huisarts en u elkaar kunnen zien, bijvoorbeeld via Skype

Antwoordcategorieën zijn 'ja', 'nee' en 'weet ik niet'.

Gebruik

Aan de personen die de mogelijkheid hebben om bovenstaande zaken via internet te regelen, is gevraagd of zij deze gebruiken:

Kunt u voor de volgende zaken aangeven of u deze zelf weleens via internet heeft geregeld bij uw huisarts?

Dit wordt voor ieder van de vier opties, die zijn gegeven bij de vraag naar de mogelijkheden, gevraagd met de antwoordcategorieën 'ja', 'nee' en 'niet van toepassing, ik heb geen toegang tot internet'.

Bereid

Daarnaast is aan iedereen die geen gebruik maakt van de toepassingen gevraagd of zij daartoe bereid zijn:

Kunt u voor de volgende zaken aangeven of u hiervoor internet in de toekomst zou gebruiken als dit mogelijk is bij uw huisarts?

Dezelfde vier opties zijn gegeven als bij de vragen over mogelijkheden en gebruik met de antwoorden 'ja', 'misschien' en 'nee'.

Daarnaast is van vier additionele zaken gevraagd of men bereid is dit zelf thuis te doen en of men dit via internet wil doorgeven aan de huisarts met de vragen:

Stel u moet regelmatig uw gewicht doorgeven aan uw huisarts. Bent u dan bereid om dit via internet te doen?

Stel u moet regelmatig uw bloeddruk/ bloedsuikerspiegel/ cholesterol meten en u heeft een apparaat waarmee u dit zelf vanuit thuis kunt doen. Zou u dit dan zelf vanuit thuis doen of gaat u hiervoor liever naar de huisarts?

Indien men bereid is bovenstaande te meten, is daarna gevraagd:

Bent u dan bereid om de waarden van uw bloeddruk/ bloedsuikerspiegel/cholesterol via internet door te geven aan uw huisarts?

Landelijk Schakelpunt

Er is een aantal vragen gesteld over het Landelijk Schakelpunt.

Het Landelijk Schakelpunt, voorheen elektronisch patiëntendossier, is een digitaal systeem waarmee medische gegevens van patiënten snel uitgewisseld kunnen worden tussen verschillende zorgverleners. Als u hiervoor toestemming geeft, betekent dit dat huisartsen, apothekers en medisch specialisten het dossier van de huisarts en het overzicht van uw medicijngebruik kunnen inzien als dit nodig is voor uw behandeling.

Had u al eens van het Landelijk Schakelpunt of het elektronisch patiëntendossier gehoord?

De antwoordmogelijkheden voor deze en de volgende drie vragen zijn: 'ja', 'nee', 'weet ik niet', 'wil ik liever niet zeggen'.

Hoewel het elektronisch patiëntendossier tegenwoordig Landelijk Schakelpunt heet, blijven we in deze vragenlijst spreken van elektronisch patiëntendossier omdat meer mensen deze term kennen.

Indien men ervan gehoord heeft:

Heeft u toestemming gegeven voor het delen van uw medische gegevens via het elektronisch patiëntendossier?

Indien men geen toestemming heeft gegeven:

Is wel ooit aan u gevraagd om toestemming te geven om uw medische gegevens te delen via het elektronisch patiëntendossier?

Indien men er niet van gehoord heeft, niet om toestemming is gevraagd of dit niet weet:

Zou u bezwaar hebben om uw medische gegevens te delen via het Landelijk Schakelpunt of het elektronisch patiëntendossier?

Indien men bezwaar heeft:

Waarom zou u hier bezwaar tegen hebben? (open vraag)

Indien het wel gevraagd is en er geen toestemming gegeven is:

Kunt u toelichten waarom u geen toestemming hiervoor heeft gegeven? (open vraag)

Hierna volgt een aantal stellingen over het elektronisch patiëntendossier. Kunt u telkens aangeven in hoeverre u het eens of oneens met de stelling bent/ als u toestemming zou geven voor het delen van uw medische gegevens via het elektronisch patiëntendossier? Antwoorden variëren van 'helemaal mee eens' tot 'helemaal mee oneens'. Deze vragen zijn gesteld aan de mensen die toestemming hebben gegeven of er geen bezwaar tegen hebben.

Ik maak me zorgen/ zou me zorgen maken dat mijn medische gegevens op straat komen te liggen.

Ik denk dat huisartsen, apothekers en medisch specialisten zorgvuldig (zouden) omgaan met mijn medische gegevens in het elektronisch patiëntendossier.

Ik wil zelf mijn medische gegevens via internet kunnen bekijken/ Ik zou zelf mijn medische gegevens via internet willen kunnen bekijken.

Ik denk dat de kwaliteit van de zorg beter wordt door het elektronisch patiëntendossier.

Ik denk dat de zorg efficiënter wordt door het elektronisch patiëntendossier.

Daarnaast is een aantal extra stellingen opgenomen over specifieke organisaties:
In hoeverre bent u bezorgd/ zou u bezorgd zijn dat de volgende organisaties medische gegevens uit het elektronisch patiëntendossier te zien krijgen?

- zorgverzekeraars
- organisaties die levensverzekeringen verstrekken
- hypotheekverstrekkers
- werkgevers

Antwoordmogelijkheden gaan van 'zeer bezorgd' tot 'niet bezorgd'.

Indien men zich om bovenstaande partijen zorgen maakt:

U heeft net aangegeven dat u bezorgd bent/ zou zijn dat zorgverzekeraars/ organisaties die levensverzekeringen verstrekken/ hypotheekverstrekkers/ werkgevers medische gegevens uit het elektronisch patiëntendossier onder ogen zullen krijgen. Waarom bent u hier bezorgd over/ zou u hier bezorgd over zijn? (open vraag)

Zoeken naar gezondheidsinformatie op internet

Tot slot is gevraagd naar het zoeken naar gezondheidsinformatie:

Hoe vaak zoekt u als u gezondheidsklachten heeft naar informatie hierover op internet? Antwoorden variëren van 'altijd' tot 'nooit'.

Bijlage: Kerncijfertabellen

1. Mogelijkheid, gebruik en bereidheid tot gebruik van eHealth-toepassingen naar geslacht, leeftijd, hoogst behaald onderwijsniveau, migratieachtergrond, ervaren gezondheid en huisartscontact, 2018

	Geslacht		Leeftijd							
	Totaal	man	vrouw	18 tot 25 jaar	25 tot 35 jaar	35 tot 45 jaar	45 tot 55 jaar	55 tot 65 jaar	65 tot 75 jaar	75 jaar of ouder
Online aanvraag herhaalrecept	%									
Mogelijkheid										
Ja	49	50	49	40	38	47	52	58	62	43
Nee	17	16	19	16	22	19	18	17	13	15
Weet niet	33	34	32	45	40	34	30	25	24	42
	% dat de mogelijkheid heeft									
Gebruik										
Ja	45	44	46	33	40	39	41	50	54	48
Nee	55	56	54	67	60	61	59	50	46	52
	% dat niet de mogelijkheid heeft, dit niet weet, of niet gebruikt									
Bereidheid										
Ja	66	69	63	79	76	72	72	64	53	26
Misschien	17	17	16	13	15	17	17	18	20	17
Nee	18	14	21	8	9	11	11	18	27	57
Online afspraak maken huisarts	%									
Mogelijkheid										
Ja	38	40	35	36	35	36	40	39	43	32
Nee	29	26	32	27	30	31	30	33	26	25
Weet niet	33	34	32	37	35	33	30	28	31	43
	% dat de mogelijkheid heeft									
Gebruik										
Ja	32	29	36	35	30	30	31	32	33	39
Nee	68	71	64	65	70	70	69	68	67	61
	% dat niet de mogelijkheid heeft, dit niet weet, of niet gebruikt									
Bereidheid										
Ja	64	69	60	79	76	72	68	61	53	25
Misschien	16	16	17	10	14	17	18	19	20	16
Nee	20	15	24	11	10	11	14	21	27	59
Vragen over klachten via e-mail of website	%									
Mogelijkheid										
Ja	25	27	22	27	25	23	29	24	24	17
Nee	28	26	30	21	29	31	28	31	28	25
Weet niet	47	47	48	51	47	46	43	44	48	58
	% dat de mogelijkheid heeft									
Gebruik										
Ja	22	19	25	.	.	25	16	18	18	.
Nee	78	81	75	.	.	75	84	82	82	.

1. Mogelijkheid, gebruik en bereidheid tot gebruik van eHealth-toepassingen naar geslacht, leeftijd, hoogst behaald onderwijsniveau, migratieachtergrond, ervaren gezondheid en huisartscontact, 2018 (vervolg)

	Geslacht		Leeftijd							
	Totaal	man	vrouw	18 tot 25 jaar	25 tot 35 jaar	35 tot 45 jaar	45 tot 55 jaar	55 tot 65 jaar	65 tot 75 jaar	75 jaar of ouder
<i>% dat niet de mogelijkheid heeft, dit niet weet, of niet gebruikt</i>										
Bereidheid										
Ja	40	45	36	50	49	46	47	39	28	14
Misschien	25	24	26	26	24	25	26	25	29	16
Nee	35	31	38	24	27	29	27	36	43	69
Vragen over klachten via video-gesprek										
Mogelijkheid										
Ja	9	11	7	7	9	10	12	9	6	8
Nee	40	38	42	40	39	40	40	42	41	33
Weet niet	51	52	51	54	52	49	48	49	53	59
<i>% dat de mogelijkheid heeft</i>										
Gebruik										
Ja	12	10	16	.	.	.	.	.	.	.
Nee	88	90	84	.	.	.	.	.	.	.
<i>% dat niet de mogelijkheid heeft, dit niet weet, of niet gebruikt</i>										
Bereidheid										
Ja	28	32	23	28	38	34	32	26	18	9
Misschien	26	26	26	25	27	27	28	26	29	20
Nee	46	41	51	47	35	40	40	48	54	72

1. Mogelijkheid, gebruik en bereidheid tot gebruik van eHealth-toepassingen naar geslacht, leeftijd, hoogst behaald onderwijsniveau, migratieachtergrond, ervaren gezondheid en huisartscontact, 2018 (vervolg)

	Hoogst behaald onderwijsniveau		Migratieachtergrond			Ervaren gezondheid			Afgelopen jaar huisartscontact			
	laag	middelbaar	hoog	Nederlands	westers	niet-westers	(zeer) slecht	redelijk	goed	zeer goed	ja	nee
Online aanvraag herhaalrecept	%											
Mogelijkheid												
Ja	50	51	48	50	56	38	54	54	49	44	51	44
Nee	18	16	18	17	12	27	24	20	17	15	19	13
Weet niet	32	33	34	33	32	35	22	26	34	42	30	43
	% dat de mogelijkheid heeft											
Gebruik												
Ja	42	45	46	46	37	39	.	50	43	39	48	35
Nee	58	55	54	54	63	61	.	50	57	61	52	65
	% dat niet de mogelijkheid heeft, dit niet weet, of niet gebruikt											
Bereidheid												
Ja	46	69	78	67	70	57	47	54	67	76	64	71
Misschien	20	16	14	17	15	17	16	19	17	14	17	15
Nee	34	15	8	16	16	25	37	27	16	10	19	14
Online afspraak maken huisarts	%											
Mogelijkheid												
Ja	35	39	38	37	47	36	35	37	38	37	38	38
Nee	31	28	29	29	25	34	38	34	29	24	32	22
Weet niet	35	33	33	34	28	30	27	29	33	39	31	40
	% dat de mogelijkheid heeft											
Gebruik												
Ja	29	31	35	32	34	34	.	34	33	28	35	24
Nee	71	69	65	68	66	66	.	66	67	72	65	76
	% dat niet de mogelijkheid heeft, dit niet weet, of niet gebruikt											
Bereidheid												
Ja	45	66	77	65	67	58	45	53	65	76	62	71
Misschien	19	16	14	17	13	15	19	18	17	12	17	14
Nee	35	18	9	18	20	27	35	28	18	12	21	15
Vragen over klachten via e-mail of website	%											
Mogelijkheid												
Ja	22	26	25	24	28	24	25	22	25	27	24	26
Nee	32	26	28	27	28	34	34	34	28	22	31	19
Weet niet	46	48	48	48	45	43	41	43	48	51	45	55
	% dat de mogelijkheid heeft											
Gebruik												
Ja	17	24	21	22	.	.	.	26	22	19	25	14
Nee	83	76	79	78	.	.	.	74	78	81	75	86
	% dat niet de mogelijkheid heeft, dit niet weet, of niet gebruikt											
Bereidheid												
Ja	27	42	49	41	40	38	29	31	41	52	39	46
Misschien	24	25	25	26	25	19	20	25	26	22	25	26
Nee	48	33	26	33	34	43	52	44	33	25	37	28

1. Mogelijkheid, gebruik en bereidheid tot gebruik van eHealth-toepassingen naar geslacht, leeftijd, hoogst behaald onderwijsniveau, migratieachtergrond, ervaren gezondheid en huisartscontact, 2018 (slot)

	Hoogst behaald onderwijsniveau		Migratieachtergrond			Ervaren gezondheid			Afgelopen jaar huisartscontact			
	laag	middelbaar	hoog	Nederlands	westers	niet-westers	(zeer) slecht	redelijk	goed	zeer goed	ja	nee
Vragen over klachten via videogesprek	%											
Mogelijkheid												
Ja	7	8	10	8	13	11	8	7	9	10	8	11
Nee	41	39	38	39	36	46	49	45	39	33	43	31
Weet niet	51	52	51	53	52	43	43	47	52	56	49	58
	% dat de mogelijkheid heeft											
Gebruik												
Ja	.	13	10	11	.	.	.	.	11	.	11	14
Nee	.	87	90	89	.	.	.	.	89	.	89	86
	% dat niet de mogelijkheid heeft, dit niet weet, of niet gebruikt											
Bereidheid												
Ja	16	28	36	27	32	29	24	19	28	37	26	31
Misschien	23	26	30	27	28	18	16	26	27	26	27	24
Nee	61	46	34	46	40	53	61	55	45	37	47	45

Bron: Belevingen, 2018.

N.B. Er is een minimum van 100 waarnemingen gehanteerd voor het rapporteren van betrouwbare cijfers. Indien een punt '.' wordt getoond, zijn er minder dan 100 waarnemingen voor de desbetreffende bevolkingsgroep.

2. Bereidheid voor zelf thuis meten en doorgeven gezondheidsgegevens naar geslacht, leeftijd, hoogst behaald onderwijsniveau, migratieachtergrond en ervaren gezondheid, 2018

	Geslacht		Leeftijd							
	Totaal	man	vrouw	18 tot 25 jaar	25 tot 35 jaar	35 tot 45 jaar	45 tot 55 jaar	55 tot 65 jaar	65 tot 75 jaar	75 jaar of ouder
%										
Bloeddruk meten										
Ja, zelf thuis	70	72	68	67	77	76	76	72	63	46
Nee, door huisarts	25	24	27	29	18	20	19	24	33	42
Weet ik niet	5	4	6	5	4	4	4	4	4	12
Bloedsuikerspiegel meten										
Ja, zelf thuis	71	72	69	71	77	79	79	75	60	40
Nee, door huisarts	22	20	23	23	18	14	15	18	30	44
Weet ik niet	8	8	8	6	5	7	6	7	10	16
Cholesterol meten										
Ja, zelf thuis	67	69	65	65	75	76	76	72	56	31
Nee, door huisarts	26	25	27	29	19	16	18	23	36	54
Weet ik niet	7	6	8	6	6	8	6	6	8	15
Gewicht doorgeven										
Ja	73	76	70	77	76	74	75	75	67	55
Misschien	15	14	16	11	15	18	15	13	16	16
Nee	13	10	15	11	9	8	10	12	18	29
% dat bereid is zelf thuis te meten										
Bloeddruk doorgeven										
Ja	93	95	92	92	96	96	94	93	93	81
Nee	7	5	8	8	4	4	6	7	7	19
Bloedsuikerspiegel doorgeven										
Ja	93	95	92	91	94	96	95	93	93	82
Nee	7	5	8	9	6	4	5	7	7	18
Cholesterol doorgeven										
Ja	95	96	94	95	95	96	96	93	96	86
Nee	5	4	6	5	5	4	4	7	4	14

2. Bereidheid voor zelf thuis meten en doorgeven gezondheidsgegevens naar geslacht, leeftijd, hoogst behaald onderwijsniveau, migratieachtergrond en ervaren gezondheid, 2018 (slot)

	Hoogst behaald onderwijsniveau			Migratieachtergrond			Ervaren gezondheid			Afgelopen jaar huisartscontact		
	laag	middel- baar	hoog	Neder- lands	westers	niet- westers	(zeer) slecht	redelijk	goed	zeer goed	ja	nee
	%											
Bloeddruk meten												
Ja, zelf thuis	56	70	83	71	69	62	59	63	71	77	69	74
Nee, door huisarts	39	26	14	24	26	33	34	31	25	19	27	21
Weet ik niet	6	4	3	5	5	5	7	6	4	4	4	6
Bloedsuikerspiegel meten												
Ja, zelf thuis	54	72	82	73	67	60	63	64	71	78	69	74
Nee, door huisarts	35	21	12	20	22	33	25	28	21	15	23	17
Weet ik niet	10	7	6	7	11	7	12	8	8	6	7	9
Cholesterol meten												
Ja, zelf thuis	48	69	81	69	64	55	50	59	68	76	66	71
Nee, door huisarts	44	25	12	24	28	38	37	32	25	18	28	20
Weet ik niet	9	6	7	7	8	7	12	8	7	6	7	9
Gewicht doorgeven												
Ja	62	74	79	74	72	61	64	66	73	81	72	73
Misschien	15	15	13	15	14	17	14	17	16	11	15	16
Nee	22	11	8	11	13	21	22	17	12	8	13	11
	% dat bereid is zelf thuis te meten											
Bloeddruk doorgeven												
Ja	90	94	95	94	92	91	.	91	93	96	93	94
Nee	10	6	5	6	8	9	.	9	7	4	7	6
Bloedsuikerspiegel doorgeven												
Ja	90	93	96	93	94	92	88	93	93	96	93	94
Nee	10	7	4	7	6	8	12	7	7	4	7	6
Cholesterol doorgeven												
Ja	94	95	96	95	97	94	.	93	95	97	95	94
Nee	6	5	4	5	3	6	.	7	5	3	5	6

Bron: Belevingen, 2018.

N.B. Er is een minimum van 100 waarnemingen gehanteerd voor het rapporteren van betrouwbare cijfers. Indien een punt '.' wordt getoond, zijn er minder dan 100 waarnemingen voor de desbetreffende bevolkingsgroep.

3. Gehoord van, toestemming gegeven, toestemming gevraagd en bezwaar tegen LSP naar geslacht, leeftijd, hoogst behaald onderwijsniveau, migratieachtergrond, ervaren gezondheid en huisartscontact, 2018

	Totaal	Geslacht		Leeftijd						
		man	vrouw	18 tot 25 jaar	25 tot 35 jaar	35 tot 45 jaar	45 tot 55 jaar	55 tot 65 jaar	65 tot 75 jaar	75 jaar of ouder
Gehoord van LSP										
	%									
Ja	81	78	83	47	73	84	87	90	93	81
Nee	19	22	17	53	27	16	13	10	7	19
<i>% dat ervan gehoord heeft</i>										
Toestemming gegeven LSP										
Ja	60	55	64	44	52	53	58	64	73	71
Nee	14	15	14	14	12	17	16	15	12	14
Weet ik niet	25	29	21	42	36	29	25	21	15	14
Wil ik niet zeggen	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
<i>% dat geen toestemming heeft gegeven of dit niet weet</i>										
Toestemming gevraagd voor LSP										
Ja	24	21	29	.	22	25	28	27	27	.
Nee	34	35	33	.	36	31	28	31	34	.
Weet ik niet	41	44	37	.	41	42	42	42	37	.
Wil ik niet zeggen	1	1	2	.	1	1	1	0	2	.
<i>% dat er niet van gehoord heeft of niet om toestemming is gevraagd of dit niet weet</i>										
Bezwaar tegen LSP										
Ja	14	13	16	14	16	14	13	17	16	6
Nee	58	61	54	56	57	53	62	59	61	66
Weet ik niet	26	25	27	27	26	32	23	24	21	26
Wil ik niet zeggen	2	2	2	3	1	2	2	0	2	3

3. Gehoord van, toestemming gegeven, toestemming gevraagd en bezwaar tegen LSP naar geslacht, leeftijd, hoogst behaald onderwijsniveau, migratieachtergrond, ervaren gezondheid en huisartscontact, 2018 (slot)

	Hoogst behaald onderwijsniveau		Migratieachtergrond			Ervaren gezondheid			Afgelopen jaar huisartscontact			
	laag	middelbaar	hoog	Nederlands	westers	niet-westers	(zeer) slecht	redelijk	goed	zeer goed	ja	nee
Gehoord van LSP	%											
Ja	73	81	88	85	77	60	79	83	81	78	83	76
Nee	27	19	12	15	23	40	21	17	19	22	17	24
	% dat ervan gehoord heeft											
Toestemming gegeven LSP	65	63	54	61	63	49	71	70	59	49	64	48
Nee	13	13	16	14	10	22	14	11	14	19	13	19
Weet ik niet	21	23	29	24	26	28	14	18	26	32	22	32
Wil ik niet zeggen	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
	% dat geen toestemming heeft gegeven of dit niet weet											
Toestemming gevraagd voor LSP	22	23	27	25	.	20	.	35	24	18	25	23
Nee	40	34	31	33	.	41	.	27	32	43	32	37
Weet ik niet	36	42	42	41	.	36	.	37	43	38	42	38
Wil ik niet zeggen	1	1	0	1	.	2	.	1	1	0	1	2
	% dat er niet van gehoord heeft of niet om toestemming is gevraagd of dit niet weet											
Bezwaar tegen LSP	15	11	17	13	11	22	.	12	14	16	13	16
Nee	57	61	58	61	58	45	.	59	56	63	59	56
Weet ik niet	25	26	25	24	28	30	.	26	28	21	26	25
Wil ik niet zeggen	2	2	0	2	2	3	.	3	2	0	1	3

Bron: Belevingen, 2018.

N.B. Er is een minimum van 100 waarnemingen gehanteerd voor het rapporteren van betrouwbare cijfers. Indien een punt '.' wordt getoond, zijn er minder dan 100 waarnemingen voor de desbetreffende bevolkingsgroep.

4. Stellingen en zorgen over LSP naar geslacht, leeftijd, hoogst behaald onderwijsniveau, migratieachtergrond, ervaren gezondheid en huisartscontact, 2018

	Geslacht		Leeftijd							
	Totaal	man	vrouw	18 tot 25 jaar	25 tot 35 jaar	35 tot 45 jaar	45 tot 55 jaar	55 tot 65 jaar	65 tot 75 jaar	75 jaar of ouder
Zorgen over gegevens op straat komen	<i>% dat toestemming heeft gegeven of geen bezwaar zou hebben of dit niet weet</i>									
Helemaal mee oneens	10	10	9	8	8	10	10	10	13	10
Mee oneens	31	27	34	27	32	27	31	29	33	37
Niet mee eens, niet mee oneens	23	23	23	23	23	24	21	24	25	24
Mee eens	24	26	23	32	23	24	25	25	21	20
Helemaal mee eens	12	14	10	10	14	15	13	13	8	10
Medici gaan zorgvuldig om met gegevens										
Helemaal mee oneens	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1
Mee oneens	3	4	3	4	3	3	3	2	4	4
Niet mee eens, niet mee oneens	10	10	11	6	12	11	10	12	9	13
Mee eens	63	62	64	64	59	65	64	65	60	63
Helemaal mee eens	22	23	21	27	26	20	21	19	24	19
Zelf gegevens willen bekijken										
Helemaal mee oneens	3	3	2	2	2	2	1	2	4	6
Mee oneens	8	7	9	6	7	7	6	7	9	19
Niet mee eens, niet mee oneens	12	12	12	15	10	12	9	12	9	20
Mee eens	47	48	46	50	46	50	44	46	50	37
Helemaal mee eens	31	31	31	26	35	30	40	32	28	18
Kwaliteit zorg beter door LSP										
Helemaal mee oneens	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
Mee oneens	6	6	6	6	3	7	6	5	5	9
Niet mee eens, niet mee oneens	25	22	28	25	23	27	22	26	23	33
Mee eens	49	50	48	47	47	48	51	50	51	46
Helemaal mee eens	19	21	17	20	26	17	20	17	18	11
Zorg efficiënter door LSP										
Helemaal mee oneens	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1
Mee oneens	4	3	5	1	2	4	4	5	5	9
Niet mee eens, niet mee oneens	17	17	18	15	14	19	13	20	19	27
Mee eens	54	53	56	57	51	55	59	56	52	49
Helemaal mee eens	23	25	20	26	32	21	22	18	22	13
Bezorgd over inzage door volgende organisaties										
Zorgverzekeraars										
Niet bezorgd	30	27	32	34	28	27	27	26	30	42
Een beetje bezorgd	22	21	24	31	19	25	23	22	19	17
Tamelijk bezorgd	23	24	23	23	24	27	22	23	23	20
Zeer bezorgd	25	28	22	12	29	22	28	29	28	21
Organisaties die levensverzekeringen verstrekken										
Niet bezorgd	24	22	27	33	24	24	21	21	22	32
Een beetje bezorgd	19	18	20	26	19	20	21	18	14	13
Tamelijk bezorgd	24	24	24	26	23	28	25	22	23	18
Zeer bezorgd	33	37	30	16	35	28	33	39	42	37
Hypotheekverstrekkers										
Niet bezorgd	25	23	27	31	25	24	23	22	23	33
Een beetje bezorgd	17	15	20	23	18	18	19	18	12	12
Tamelijk bezorgd	23	24	22	23	21	27	23	21	23	18
Zeer bezorgd	35	39	31	23	36	31	35	40	42	37
Werkgevers										
Niet bezorgd	28	25	30	32	28	29	26	22	25	37
Een beetje bezorgd	18	16	20	25	18	17	22	18	12	12
Tamelijk bezorgd	22	24	21	23	23	26	22	24	21	17
Zeer bezorgd	32	34	29	21	31	27	31	36	42	34

Bron: Belevingen, 2018.

4. Stellingen en zorgen over LSP naar geslacht, leeftijd, hoogst behaald onderwijsniveau, migratieachtergrond, ervaren gezondheid en huisartscontact, 2018 (slot)

	Hoogst behaald onderwijsniveau			Migratieachtergrond			Ervaren gezondheid			Afgelopen jaar huisartscontact		
	laag	middel- baar	hoog	Neder- lands	westers	niet- westers	(zeer) slecht	redelijk	goed	zeer goed	ja	nee
Zorgen over gegevens op straat komen	<i>% dat toestemming heeft gegeven of geen bezwaar zou hebben of dit niet weet</i>											
Helemaal mee oneens	8	10	10	10	8	7	14	10	8	13	10	9
Mee oneens	30	32	30	31	29	28	21	32	31	32	31	31
Niet mee eens, niet mee oneens	23	22	25	24	24	16	20	21	25	21	24	22
Mee eens	24	25	24	24	23	25	26	25	25	22	24	26
Helemaal mee eens	15	11	11	10	14	24	19	12	12	12	12	13
Medici gaan zorgvuldig om met gegevens												
Helemaal mee oneens	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1
Mee oneens	3	2	4	3	4	4	3	4	3	2	3	4
Niet mee eens, niet mee oneens	10	10	11	10	11	14	17	11	11	7	10	11
Mee eens	63	65	61	64	61	56	53	59	66	62	64	61
Helemaal mee eens	22	21	24	22	23	25	24	24	20	27	22	24
Zelf gegevens willen bekijken												
Helemaal mee oneens	5	2	2	2	4	4	6	2	3	2	3	2
Mee oneens	13	8	5	8	10	8	8	10	8	7	8	8
Niet mee eens, niet mee oneens	15	12	8	12	10	13	14	12	12	11	12	11
Mee eens	44	45	51	48	44	39	35	44	48	46	46	49
Helemaal mee eens	22	33	34	30	32	36	37	32	30	33	31	31
Kwaliteit zorg beter door LSP												
Helemaal mee oneens	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1
Mee oneens	6	6	4	5	8	7	10	6	6	4	6	5
Niet mee eens, niet mee oneens	31	24	23	24	23	32	28	27	26	21	25	26
Mee eens	46	50	50	50	48	40	39	48	51	47	49	49
Helemaal mee eens	14	19	22	19	20	19	20	18	17	26	19	19
Zorg efficiënter door LSP												
Helemaal mee oneens	3	1	1	1	1	2	4	2	1	1	2	1
Mee oneens	5	4	3	4	4	6	6	5	4	3	4	3
Niet mee eens, niet mee oneens	25	16	14	16	18	25	18	21	18	12	17	18
Mee eens	52	56	55	56	54	47	48	51	57	53	54	55
Helemaal mee eens	15	24	26	23	23	20	24	20	20	32	22	23
Bezorgd over inzage door volgende organisaties												
Zorgverzekeraars												
Niet bezorgd	39	31	22	29	32	34	36	28	29	33	31	26
Een beetje bezorgd	20	23	23	23	20	20	18	20	23	23	21	25
Tamelijk bezorgd	19	24	26	24	20	23	18	25	25	19	23	24
Zeer bezorgd	22	22	30	25	27	23	29	27	24	25	25	25
Organisaties die levensverzekeringen verstrekken												
Niet bezorgd	27	27	20	23	26	29	30	21	23	29	25	23
Een beetje bezorgd	18	18	20	19	13	20	13	17	19	20	19	18
Tamelijk bezorgd	23	24	24	24	22	20	24	23	25	20	23	25
Zeer bezorgd	32	32	36	33	38	31	34	39	32	31	33	34
Hypotheekverstrekkers												
Niet bezorgd	27	28	20	24	27	30	31	22	24	30	26	23
Een beetje bezorgd	17	16	20	18	14	17	14	15	19	17	17	18
Tamelijk bezorgd	22	23	22	24	22	17	16	22	24	21	23	23
Zeer bezorgd	34	33	37	35	37	36	39	42	33	32	35	35
Werkgevers												
Niet bezorgd	30	28	25	28	27	27	32	24	27	32	29	24
Een beetje bezorgd	16	18	21	18	18	17	12	15	19	19	17	21
Tamelijk bezorgd	22	23	22	23	22	23	20	21	24	19	22	24
Zeer bezorgd	32	31	32	31	33	33	36	40	29	30	32	31

Bron: Belevingen, 2018.

5. Zoeken naar gezondheidsinformatie op internet naar geslacht, leeftijd, hoogst behaald onderwijsniveau, migratieachtergrond, ervaren gezondheid en huisartscontact, 2018

	Totaal	Geslacht		Leeftijd							
		man	vrouw	18 tot 25 jaar	25 tot 35 jaar	35 tot 45 jaar	45 tot 55 jaar	55 tot 65 jaar	65 tot 75 jaar	75 jaar of ouder	
	%										
Nooit	15	16	13	12	6	9	13	13	25	37	
Zelden	18	22	14	15	15	17	17	20	23	23	
Soms	32	31	33	30	30	32	32	37	31	25	
Vaak	22	20	24	26	27	26	24	20	13	11	
Altijd	14	11	16	17	22	15	15	10	9	5	

5. Zoeken naar gezondheidsinformatie op internet naar geslacht, leeftijd, hoogst behaald onderwijsniveau, migratieachtergrond, ervaren gezondheid en huisartscontact, 2018 (slot)

	Hoogst behaald onderwijsniveau		Migratieachtergrond			Ervaren gezondheid			Afgelopen jaar huisartscontact			
	laag	middelbaar	hoog	Nederlands	westers	niet-westers	(zeer) slecht	redelijk	goed	zeer goed	ja	nee
	%											
Nooit	27	14	7	15	12	17	15	14	15	14	13	18
Zelden	22	19	15	18	21	15	21	17	18	21	17	21
Soms	30	31	34	32	31	27	23	32	33	28	33	29
Vaak	15	23	25	21	23	24	26	24	21	20	23	19
Altijd	6	14	19	13	13	17	15	12	13	18	14	13

Bron: Belevingen, 2018.

Verklaring van tekens

Niets (blanco)	Een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
.	Het cijfer is onbekend, onvoldoende betrouwbaar of geheim
*	Voorlopige cijfers
**	Nader voorlopige cijfers
2018-2019	2018 tot en met 2019
2018/2019	Het gemiddelde over de jaren 2018 tot en met 2019
2018/'19	Oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2018 en eindigend in 2019
2016/'17-2018/'19	Oogstjaar, boekjaar, enz., 2016/'17 tot en met 2018/'19

In geval van afronding kan het voorkomen dat het weergegeven totaal niet overeenstemt met de som van de getallen.

Eindredactie Statistische Trends

Marion van den Brakel
Moniek Coumans
Annelie Hakkenes-Tuinman
Brigitte Hermans
Suzanne Loozen

Colofon

Uitgever
Centraal Bureau voor de Statistiek
Henri Faasdreef 312, 2492 JP Den Haag
www.cbs.nl

Prepress
Centraal Bureau voor de Statistiek

Ontwerp
Edenspiekermann

Inlichtingen
Tel. 088 570 70 70
Via contactformulier: www.cbs.nl/infoservice

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen/Bonaire, 2019.
Verveelvoudigen is toegestaan, mits het CBS als bron wordt vermeld.