

Revisie van de vragen over medische consumptie in POLS- Gezondheid vanaf 2010

Rapport van de Adviescommissie
Revisie Medische Consumptie

Christianne Hupkens

Publicatiedatum CBS-website: 15 maart 2011



Verklaring van tekens

.	= gegevens ontbreken
*	= voorlopig cijfer
**	= nader voorlopig cijfer
x	= geheim
–	= nihil
–	= (indien voorkomend tussen twee getallen) tot en met
0 (0,0)	= het getal is kleiner dan de helft van de gekozen eenheid
niets (blank)	= een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
2010–2011	= 2010 tot en met 2011
2010/2011	= het gemiddelde over de jaren 2010 tot en met 2011
2010/'11	= oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2010 en eindigend in 2011
2008/'09–2010/'11	= oogstjaar, boekjaar enz., 2008/'09 tot en met 2010/'11

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

Colofon

Uitgever
Centraal Bureau voor de Statistiek
Henri Faasdreef 312
2492 JP Den Haag

Prepress
Centraal Bureau voor de Statistiek - Grafimedia

Omslag
TelDesign, Rotterdam

Inlichtingen
Tel. (088) 570 70 70
Fax (070) 337 59 94
Via contactformulier: www.cbs.nl/infoservice

Bestellingen
E-mail: verkoop@cbs.nl
Fax (045) 570 62 68

Internet
www.cbs.nl

Inhoud

Deel 1	De aanpak en de belangrijkste resultaten van de revisie	
1. Inleiding		7
1.1	De aanleiding voor de revisie	7
1.2	Opbouw van het rapport	7
2. De aanpak van de revisie		9
3. Enquêtevragen naar medische consumptie tot en met 2009		11
4. De European Health Interview Survey		12
5. De mogelijkheden van zorgregistraties als informatiebron		14
6. Herontwerp van de persoonsenquêtes		16
7. De vragenlabtest van de gereviseerde vragenlijst		18
7.1	De opzet van de vragenlabtest	18
7.2	Resultaten van de vragenlabtest	18
Deel 2	De gereviseerde vraagstellingen per vragenblok	
8. Contacten met de huisartsenpraktijk		25
8.1	De belangrijkste wijzigingen	25
8.2	De wijzigingen per vraag	27
9. Ziekenhuisopname en dagopname		33
9.1	De belangrijkste wijzigingen	33
9.2	De wijzigingen per vraag	34
10. Contacten met de specialist en de polikliniek		38
10.1	De belangrijkste wijzigingen	38
10.2	De wijzigingen per vraag	39
11. Medicijngebruik		44
11.1	De belangrijkste wijzigingen	44
11.2	De wijzigingen per vraag	45
12. Contact met de tandarts, mondhygiënist en orthodontist		47
12.1	De belangrijkste wijzigingen	47
12.2	De wijzigingen per vraag	47
13. Fysiotherapie en oefentherapie		52
13.1	De belangrijkste wijzigingen	52
13.2	De wijzigingen per vraag	52

14. Alternatieve genezers	54
14.1 De belangrijkste wijzigingen	54
14.2 De wijzigingen per vraag	54
15. Overige paramedische contacten	58
15.1 De belangrijkste wijzigingen	58
15.2 De wijzigingen per vraag	58
16. Maatschappelijk werk en geestelijke gezondheidszorg	59
16.1 De belangrijkste wijzigingen	59
16.2 De wijzigingen per vraag	59
17. Thuiszorg en persoonsgebonden budget	62
17.1 De belangrijkste wijzigingen	62
17.2 De wijzigingen per vraag	64
18. Eigen bijdrage	67
18.1 De belangrijkste wijzigingen	67
18.2 De wijzigingen per vraag	67
19. Zorggebruik in het buitenland	68
19.1 De belangrijkste wijzigingen	68
19.2 De wijzigingen per vraag	68
20. Preventieve zorg	70
20.1 Voorlopig nog geen wijzigingen	70
20.2 De vragen over preventieve zorg	70
21. Bevalling, kraamzorg en consultatiebureau	75
21.1 De belangrijkste wijzigingen	75
21.2 De wijzigingen per vraag	75
Literatuur	80
Bijlagen	
Bijlage 1 Vragenlijst medische consumptie in POLS 2007–2008 en EHIS 2007–2008	83
Bijlage 2 Informatie over zorggebruik uit registraties, Agnes de Bruin	113

Deel 1

De aanpak en de belangrijkste resultaten van de revisie

1. Inleiding

1.1 De aanleiding voor de revisie

Het CBS verzamelt al bijna drie decennia lang enquêtegegevens over het gebruik van de gezondheidszorg, zoals het aantal huisartscontacten, contacten met specialisten en tandartsen, ziekenhuisopnamen en medicijngebruik. Sinds 1981 zijn de huidige enquêtevragen naar medische consumptie in het veld: tot en met 1996 in de Gezondheidsenquête en vanaf 1997 in de Gezondheidsmodule van het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS-Gezondheid). Als gevolg van nationale en internationale ontwikkelingen is het wenselijk om deze enquêtevragen te actualiseren.

Wijzigingen in de gezondheidszorg en het zorggebruik

Vooraf het afgelopen decennium hebben zich diverse *wijzigingen in de gezondheidszorg* voorgedaan, waardoor de huidige enquêtevragen niet meer voldoen. Er worden bijvoorbeeld steeds meer privéklinieken geopend, waar patiënten terecht kunnen voor relatief eenvoudige operaties, en er komen in steeds meer huisartsenpraktijken praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen, die een aantal taken van de huisarts overnemen. Ook in de geestelijke gezondheidszorg en de thuiszorg zijn veel ontwikkelingen gaande.

Naast deze wijzigingen in de zorg, verandert ook het *zorggebruik*. Zo zijn er aanwijzingen dat er steeds meer mensen 's avonds en in het weekend naar de huisartsenpost gaan.

Internationale ontwikkelingen

Naast deze ontwikkelingen op nationaal niveau, zijn er ook internationale ontwikkelingen, die een rol spelen bij deze revisie. Om internationaal vergelijkbare cijfers over gezondheid te verkrijgen ontwikkelt Eurostat een EU-brede Gezondheidssurvey: de *European Health Interview Survey* (EHIS). Eind 2008 publiceerde het Europees Parlement en de Raad de 'Verordening volksgezondheid en gezondheid en veiligheid op het werk'. Waarschijnlijk volgt in 2012 een deelverordening, die de verzameling van informatie over gezondheid, leefstijl en zorggebruik minimaal eens in de vijf jaar verplicht zal stellen. Tijdens de revisie wordt nagegaan hoe de vragen over medische consumptie aangepast kunnen worden aan de verordening van Eurostat.

De beschikbaarheid van zorgregistraties

Een ander belangrijk aandachtspunt bij de revisie is de beschikbaarheid van gegevens over zorggebruik uit *registraties*. Bij de vorige revisie van de Gezondheidsmodule van POLS in 1999-2000 zijn de onderdelen gezondheid en leefstijl herzien (Van den Berg en van der Wulp, 2003; Botterweck, Frenken, Janssen, Rozendaal, de Vree en Otten, 2003). Het onderdeel medische consumptie was bij deze revisie met opzet niet meegenomen. Destijds werd besloten om eerst na te gaan of gegevens over medische consumptie uit zorgregistraties konden worden verkregen.

De beschikbaarheid en de kwaliteit van de zorgregistraties wordt bij de huidige revisie meegenomen. Als zorgregistraties valide en betrouwbare informatie over het gebruik van de gezondheidszorg opleveren, kan ervoor worden gekozen om gegevens die nu via enquêtes worden verzameld in de toekomst op zorgregistraties te baseren. Daarbij zullen de voor- en nadelen van zorgregistraties en van enquêtes als informatiebron zorgvuldig moeten worden afgewogen.

Het doel van de revisie

Het doel van de revisie is om naar aanleiding van bovengenoemde ontwikkelingen de enquêtevragen over medische consumptie aan te passen. Om tegemoet te komen aan de

wensen van de belangrijkste gebruikers van gegevens over zorggebruik, heeft het CBS zich laten adviseren door een externe adviesgroep.

Invoering in 2010

De gereviseerde enquêtevragen zijn met ingang van 2010 in de vragenlijst van POLS-Gezondheid opgenomen. Dit valt samen met de invoering van de mixed-mode opzet van POLS. Tot en met 2009 werden de gegevens verzameld met behulp van een mondeling interview en een aanvullende schriftelijke vragenlijst. Vanaf 2010 worden de gegevens via een internet-vragenlijst, een telefonisch interview of een mondeling vraaggesprek verzameld. Respondenten kunnen de aanvullende schriftelijke vragenlijst met ingang van 2010 op papier of via internet invullen.

De eerste resultaten van de nieuwe vragenlijst worden halverwege 2011 verwacht. De plausibiliteit van de antwoorden op de nieuwe vragen zal nader worden onderzocht. De rapportage hierover zal in 2012 verschijnen.

1.2 Opbouw van het rapport

Dit rapport bestaat uit twee delen. Het eerste deel (hoofdstukken 1 tot en met 7) beschrijft de aanpak en de belangrijkste resultaten van de revisie.

Hoofdstuk 2 beschrijft de aanpak van de revisie. Hierin komt ondermeer de samenwerking met de externe adviesgroep en met vragenlijstdeskundigen van het CBS aan de orde. Hoofdstuk 3 gaat in op de vraagstelling naar zorggebruik in POLS tot en met 2009. Hoofdstuk 4 beschrijft de stand van zaken van de European Health Interview Survey (EHIS). De beschikbaarheid van zorgregistraties wordt belicht in hoofdstuk 5.

Hoofdstuk 6 beschrijft de consequenties van de mixed-mode opzet voor de revisie. Vragenlijstdeskundigen van het Vragenlab van het CBS hebben de gereviseerde vragenlijst getest (Meertens, 2009). De resultaten van deze test worden kort beschreven in hoofdstuk 7.

In het tweede deel (hoofdstukken 8 tot en met 21) worden alle wijzigingen per vragenblok beschreven. Elk hoofdstuk begint met een overzicht van de belangrijkste wijzigingen per vragenblok. Vervolgens worden de wijzigingen per vraag beschreven, zodat elke wijziging in de vragenlijst gedocumenteerd is.

Dit deel van het rapport dient als naslagwerk.

Door deze opzet is enige overlap tussen de twee delen van dit rapport onvermijdelijk: de belangrijkste resultaten, die in het eerste deel worden beschreven, komen ook in het tweede deel aan de orde.

2. De aanpak van de revisie

De externe adviescommissie

Om ervoor te zorgen dat de gereviseerde vragenlijst tegemoet zou komen aan de wensen van de belangrijkste gebruikers, heeft het CBS bij de start van het revisie-project een externe adviescommissie samengesteld. Deze commissie bestond uit deskundigen die bij hun onderzoek naar de gezondheidszorg vaak gebruik maken van de gezondheidsgegevens van POLS.

De leden van de adviesgroep Revisie medische consumptie waren:

Pieter Kramers (voorzitter)	
Cretien van Campen	Sociaal en Cultureel Planbureau
Paula Gouw ¹⁾	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mariëlle Hagen ¹⁾	College voor Zorgverzekeringen
Monique Heijmans	NIVEL Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
Anton Kunst	Erasmus Medisch centrum (t/m 31-12-2008) Academisch Medisch Centrum/UvA (vanaf 1-1-2009)
Hein Mannaerts	Centraal Planbureau
Monique van Wieren ²⁾	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

In de periode tussen juli 2008 en oktober 2009 zijn de leden van deze adviesgroep zeven keer bij elkaar gekomen om diverse revisievoorstellen te bespreken en te adviseren over zaken die van belang waren voor de revisie, zoals de rol van de EHS. Vanuit het CBS hebben Agnes de Bruin (sector SAV) en Jaap van den Berg (sector SAH) meegewerkt aan de revisie. Zij hebben de bijeenkomsten met de adviesgroep ook bijgewoond. Christianne Hupkens (sector SAH) was projectleider van de revisie en heeft gezorgd voor de verslaglegging.

Voorstellen voor de revisie

Tijdens de eerste bijeenkomst hebben de leden van de adviesgroep geadviseerd welke onderwerpen in de vragenlijst over de gezondheidszorg zouden moeten worden gewijzigd. Welke onderwerpen moesten worden geactualiseerd? Welke informatie (die alleen uit enquêtes kan worden gehaald) ontbrak? En aan welke informatie uit POLS-Gezondheid bestond geen behoefte meer?

In de vervolgbijeenkomsten zijn de revisievoorstellen voor de verschillende onderwerpen (huisarts, specialist, ziekenhuis etc.) besproken. Leden van de adviesgroep hebben (alleen of in tweetallen) per onderwerp een eerste voorstel uitgewerkt. De adviesgroep heeft deze voorstellen vervolgens besproken. Het CBS heeft de wijzigingen die door de adviesgroep zijn voorgesteld verwerkt in een tweede voorstel. Ook dit tweede voorstel is door de adviesgroep becommentarieerd.

In de laatste bijeenkomst heeft de adviesgroep het concept eindrapport besproken.

Van voorstel tot vragenlijst

Het CBS heeft de uiteindelijke revisievoorstellen van de adviesgroep verder uitgewerkt. Vragenlijstdeskundigen van de sector Dataverzameling hebben in samenwerking met vragenlijstdeskundigen van het Vragenlab de voorstellen uitgewerkt tot een concept-vragenlijst. Hierbij is rekening gehouden met:

- de wensen van de adviesgroep
- het voorstel van de EHS
- de gevolgen van de mixed-mode opzet.

¹⁾ Vanwege verandering van werkzaamheden hebben deze leden de laatste bijeenkomsten van de adviesgroep niet meer bijgewoond.

²⁾ In de periode december 2008-maart 2009 vervangen door Harry Verkleij.

Deze concept-vragenlijst is in de maanden mei en juni 2009 getest door het Vragenlab (Meertens, 2009). Naar aanleiding van de resultaten van deze test is de vragenlijst vervolgens op enkele punten bijgesteld. Meer informatie over de vragenlabtest staat in hoofdstuk 7.

3. Enquêtevragen naar medische consumptie tot en met 2009

Vanaf 1981 zijn enquêtevragen naar het gebruik van de gezondheidszorg opgenomen in de Gezondheidsenquête (GE). Sinds 1997 is de Gezondheidsenquête samen met andere leefsituatie-onderzoeken geïntegreerd in het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS). De vragen over medische consumptie in de GE zijn destijds ongewijzigd overgenomen in de Gezondheidsmodule van POLS.

Jaarlijks beantwoorden rond de 10 duizend personen de enquêtevragen van de Gezondheidsmodule.

Tot en met 2009 namen enquêteurs de vragenlijst mondeling af met behulp van een laptop: Computer Assisted Personal Interviewing (CAPI). Na het interview liet de enquêteur een aanvullende papieren vragenlijst achter, die de respondent zelf kon invullen en terugsturen.

De meeste vragen over medische consumptie bevinden zich in de mondelinge vragenlijst van de Gezondheidsmodule. De schriftelijke vragenlijst bevat vooral vragen over de gezondheidstoestand en leefstijl en enkele vragen over preventieve maatregelen, zoals de grieprik.

Tot en met 2009 kwamen de volgende onderwerpen over zorggebruik in de vragenlijst aan bod:

1. contact met de huisarts
2. contact met de specialist
3. medicijngebruik
4. ziekenhuisopname
5. contact met de tandarts
6. overige gezondheidsvoorzieningen, zoals fysiotherapeut, homeopaat, maatschappelijk werk, kraamzorg en consultatiebureau en
7. preventieve zorg: grieprik en deelname aan preventief onderzoek naar baarmoederhalskanker, borstkanker en prostaatkanker.

Bijlage 1 toont alle enquêtevragen over medische consumptie in de Gezondheidsmodule van POLS in 2009, het laatste jaar voor de revisie.

4. De European Health Interview Survey

Ontwikkeling van een EU-brede Gezondheidssurvey

Om internationaal vergelijkbare cijfers over gezondheid te verkrijgen, ontwikkelt Eurostat samen met de lidstaten een EU-brede Gezondheidssurvey. Daarvoor heeft Eurostat een lijst van variabelen met betrekking tot gezondheid, leefstijl en medische consumptie opgesteld en een vragenlijst ontwikkeld. Deze vragenlijst is in de jaren 2006 t/m 2008 in diverse landen vertaald en getest.

Het CBS heeft samen met de afdeling Epidemiologie van het Belgische Scientific Institute of Public Health (IPH, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid te Brussel) gewerkt aan de Nederlandse en Vlaamse vertaling. Begin 2006 hebben IPH en CBS gezamenlijk de module 'Health status' vertaald, en IPH heeft deze module vervolgens getest. Begin 2008 hebben IPH en CBS de modules 'Health care' en 'Health determinants' vertaald. Het vragenlab van het CBS heeft deze modules in het tweede kwartaal van 2008 getest (Vis-Visschers, Morren, Meertens & Arends-Tóth, 2008).

Afstemming van de European Health Interview Survey en POLS-Gezondheid

Omdat de European Health Interview Survey (EHIS) en POLS-Gezondheid op elkaar moeten worden afgestemd, zijn de voorstellen van de EHIS meegenomen bij de revisie van POLS-Gezondheid. Bijlage 1 bevat daarom naast de vragen over medische consumptie in POLS-Gezondheid ook de enquêtevragen van de module 'Health care' van de EHIS. Besloten is om de EHIS-vragenlijst zo veel mogelijk te integreren in POLS-Gezondheid. Bij elk onderwerp, waarvoor zowel EHIS-vragen als POLS-vragen beschikbaar waren, hebben we onderzocht hoe we de EHIS-vragen het best konden integreren in POLS-Gezondheid. In veel gevallen hebben we de vragen van de EHIS in de vragenlijst van POLS-Gezondheid opgenomen.

Tijdspad van de invoering van de European Health Interview Survey

Bij de start van het revisietraject in het voorjaar van 2008 was voorzien dat de deelverordening van Eurostat die betrekking heeft op de Europese gezondheidsenquête in de zomer van 2008 zou worden gepubliceerd. Verwacht werd dat deze verordening op zijn vroegst vanaf 2010 verplicht zou worden gesteld, met wellicht de mogelijkheid om 2 jaar uitstel te krijgen.

Tijdens het revisietraject, eind 2008, maakte Eurostat bekend dat de deelverordening die betrekking heeft op de EHIS werd uitgesteld. Eind 2008 aanvaardde het Europees Parlement en de Raad van Ministers de 'Verordening volksgezondheid en gezondheid en veiligheid op het werk' (de kaderverordening). Waarschijnlijk zal enkele jaren later de deelverordening voor de Europese gezondheidsenquête volgen. Verwacht wordt dat alle lidstaten van de EU vanaf 2014 verplicht worden om minimaal eens in de vijf jaar informatie over gezondheid, leefstijl en zorggebruik te verzamelen.

Vragenlijst van de European Health Interview Survey wordt nog aangepast

Tevens maakte Eurostat eind 2008 bekend dat de vragenlijst van de EHIS (voor EHIS 'wave I') nog aangepast zal worden naar aanleiding van de testen die door de verschillende lidstaten waren uitgevoerd, waaronder de testen door IPH en het CBS in de jaren 2006 t/m 2008. De EHIS-vragenlijst die bij de huidige revisie medische consumptie werd gebruikt is dus nog niet de definitieve vragenlijst die verplicht zal worden gesteld (voor EHIS 'wave II').

Waarschijnlijk zal deze vragenlijst op enkele punten worden verbeterd. De belangrijkste aandachtspunten zijn de vragen naar alcoholgebruik, lichamelijke beweging en geestelijke gezondheid. Vragen over het zorggebruik worden waarschijnlijk niet ingrijpend gewijzigd. Omdat veel lidstaten de vragenlijst te lang vinden, wordt de vragenlijst mogelijk ingekort. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling van Eurostat om veel af te wijken van de vragenlijst voor EHIS 'wave I'.

Vragen, opmerkingen en suggesties voor verbetering van de EHIS-vragenlijst, die bij de revisie naar voren zijn gekomen, heeft het CBS gemeld aan Eurostat, zodat deze suggesties meegenomen kunnen worden bij de verdere ontwikkeling van de EHIS.

5. De mogelijkheden van zorgregistraties als informatiebron

Zijn er bruikbare gegevens uit zorgregistraties die POLS-vragen kunnen vervangen?

Bij de revisie van de vragen over zorggebruik is ook onderzocht of gegevens, die via POLS-Gezondheid worden verzameld, in 2010 (of in de jaren erna) kunnen worden vervangen door gegevens uit zorgregistraties. Als zorgregistraties bruikbare gegevens over het gebruik van de gezondheidszorg opleveren, kan ervoor worden gekozen om de enquêtevragen in POLS te laten vervallen. Om de relatie tussen zorggebruik en gezondheid en de relatie tussen zorggebruik en achtergrondkenmerken (zoals het opleidingsniveau van de respondent) te kunnen onderzoeken, stellen we als aanvullende voorwaarde dat deze zorgregistraties aan POLS gekoppeld moet kunnen worden.

Zeven zorgregistraties onderzocht

Agnes de Bruin heeft een overzicht gemaakt van de zorgregistraties die nu en in de toekomst ter beschikking (zullen) staan van het CBS. Dit overzicht is opgenomen in bijlage 2: Informatie over zorggebruik uit registraties.

Dit document beschrijft de mogelijkheden en de beperkingen van zeven zorgregistraties als informatiebron, namelijk:

1. Landelijke Medische Registratie (LMR)
2. Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) curatieve zorg
3. Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) geestelijke gezondheidszorg
4. Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH)
5. Centraal Administratie Kantoor Bijzondere Zorgkosten (CAK-BZ)
6. Gegevens van Ziekttekostenverzekeraars (Vektis) en
7. Perinatale Registratie Nederland (PRN).

Nog weinig mogelijkheden om zorgregistraties aan POLS te koppelen

Uit het overzicht van de zorgregistraties blijkt dat anno 2009 nog weinig van deze gegevensbronnen direct geschikt zijn om aan POLS te koppelen. Hiervoor zijn verschillende redenen. Voor een deel komt dat omdat er nog geen koppelbare persoonsgegevens beschikbaar zijn en/of de registratie nog niet stabiel is (DBC's). Voor een ander deel komt dit door de op dit moment verminderde dekking van de registratie (LMR), of doordat de registratie een steekproef van huisartspraktijken betreft (LINH), waardoor de overlap met POLS onvoldoende is. De Vektis-registratie bevat meestal andere variabelen (gedeclearde bedragen) dan die in POLS worden gevraagd (aantallen consulten). Ook hebben sommige registraties pas later in de tijd een volledige registratie (in jaar t+2), waardoor alleen oudere gegevens gekoppeld kunnen worden.

Registratie over de thuiszorg kan wel aan POLS gekoppeld worden

Op dit moment is de enige registratie, die gegevens uit POLS zou kunnen vervangen, de registratie over de thuiszorg van het Centraal Administratie Kantoor Bijzondere Zorgkosten (CAK-BZ). Hieruit kan het aantal uren thuiszorg in een kalenderjaar worden verkregen, naar functie (huishoudelijke hulp, verpleging en verzorging) en deze gegevens kunnen desgewenst aan POLS gekoppeld worden. Gegevens uit andere registraties kunnen mogelijk in de toekomst gegevens uit POLS vervangen. Behalve de bovengenoemde registraties (excl. LINH), betreft dit ook de geneesmiddelenregistratie van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), waarmee CBS recent een statistiekontwikkelingsproject gestart is.

Ook de snelheid waarmee de gegevens beschikbaar komen speelt een rol

Agnes de Bruin heeft in haar overzicht ook een aantal mogelijkheden beschreven om de enquêtegegevens van POLS-Gezondheid te combineren met registratiegegevens. De

gegevens van POLS-Gezondheid zijn snel beschikbaar: de belangrijkste POLS-cijfers over jaar t worden in de regel in maart van het jaar t+1 in Statline gepubliceerd.¹⁾ Registratiegegevens over jaar t komen pas veel later beschikbaar, op zijn vroegst in de tweede helft van jaar t+1.

Als zorgregistraties gegevens over het gebruik van de gezondheidszorg opleveren, kan ervoor worden gekozen om de enquêtevragen in POLS te laten vervallen, en de gegevens voortaan op deze zorgregistraties te baseren. Bij deze afweging moet (naast de kwaliteit van de data uit deze twee bronnen) ook de snelheid waarmee de data beschikbaar komen een rol spelen. Een mogelijkheid is dat het CBS bepaalde kerncijfers van de medische consumptie snel beschikbaar stelt op basis van POLS-Gezondheid, en later in de tijd gedetailleerdere gegevens over deze onderwerpen publiceert op basis van registraties. Zo kunnen medische gegevens als diagnoses beter gebaseerd worden op registraties dan op de zelf-rapportage in POLS.

Bij de revisie van de medische consumptie van POLS is globaal van dit uitgangspunt uitgegaan: de medische consumptievragen moeten kerncijfers opleveren over een zo breed mogelijk deel van de zorg, maar bepaalde detailvragen (bijvoorbeeld reden van contact) kunnen vervallen. Anderzijds vond de werkgroep het wenselijk om bepaalde beleidsrelevante vragen, die niet in registraties gemeten kunnen worden (zoals tevredenheid over de zorg), toe te voegen aan POLS.

¹⁾ De gegevens over POLS-Gezondheid 2010 worden in het tweede kwartaal van 2011 verwacht, omdat het opzetten van een nieuw verwerkingstraject in het kader van de nieuwe mixed-mode-opzet meer tijd kost.

6. Herontwerp van de persoonsenquêtes

Combinatie van waarnemingsmethoden vanaf 2010

Binnen het CBS is in 2007 gestart met het 'Herontwerp Persoonsenquêtes'. Dit programma beoogt 'om met behulp van de nieuwste inzichten en technologieën de sociale statistieken met een acceptabele kwaliteit kosteneffectiever tot stand te laten komen. Het nieuwe ontwerp van de persoonsenquêtes moet het mogelijk maken om flexibel in te kunnen spelen op ontwikkelingen in de maatschappij en veranderende wensen van gebruikers, en om een optimale afstemming van kwaliteit en kosten te bereiken' (Cuppen, 2007). Eind 2008 werd in het kader van dit programma besloten om POLS-Gezondheid vanaf 1 januari 2010 mixed-mode uit te voeren. Dat houdt in dat er verschillende waarnemingsmethoden worden gecombineerd, namelijk waarneming via internet, telefonische interviews en persoonlijke interviews. Personen, die in de steekproef van POLS-Gezondheid vallen, krijgen eerst per brief een uitnodiging om de vragenlijst via internet in te vullen (CAWI Computer Assisted Web Interviewing).

Personen, die dat niet doen, ontvangen na een week een eerste herinneringsbrief en na nog een week een tweede herinneringsbrief. Als ze de vragenlijst dan nog niet via internet hebben ingevuld, worden ze benaderd door een telefonische interviewer als hun telefoonnummer bekend is (CATI Computer Assisted Telephone Interviewing) of door een face-to-face interviewer als hun telefoonnummer niet bekend is (CAPI Computer Assisted Personal Interviewing).

Vervolgens krijgen de respondenten het verzoek om de schriftelijke vragenlijst in te vullen: een papieren versie na de CAPI-interviews en een internet-versie na de CAWI- en CATI-interviews.

Uitgangspunt: dezelfde vraagstellingen voor de verschillende waarnemingsmethoden

Deze wijziging in de opzet van POLS-Gezondheid heeft grote consequenties voor de vragenlijst. Besloten is om zoveel mogelijk dezelfde vraagstellingen te hanteren voor de interviews via internet, telefonische interviews en persoonlijke interviews. Dit impliceert dat de vragenlijst tegemoet moet komen aan de beperkingen van de verschillende waarnemingsmethoden.

Zo moet de respondent de internet-vragenlijst zelf invullen zonder de hulp van een interviewer. De vraagstelling en antwoordcategorieën moeten dus eenduidig en duidelijk zijn voor een leek. Alle instructies die nu nog door de interviewers kunnen worden gegeven, moeten nu in de vraag worden opgenomen. Zo wordt bijvoorbeeld bij de vragen naar contacten met de huisarts gevraagd naar de datum van het laatste contact. Wanneer de interviewer merkt dat de respondent het lastig vindt om de juiste datum te noemen, kan hij/zij de respondent laten weten dat deze datum ook geschat mag worden. Deze toevoeging moet nu in de vraag worden opgenomen.

In POLS-Gezondheid zijn t/m 2009 enkele open vragen opgenomen, waarin de antwoorden worden gecodeerd m.b.v. een codelijst, bijvoorbeeld bij de vraag naar de reden van een bezoek aan de huisarts. Interviewers zijn geïnstrueerd om met deze lijst te werken. Deze lijst kan echter niet gebruikt worden voor de internet-vragenlijst, waarbij de respondent het antwoord op de vraag zelf, zonder hulp van de interviewer, moet invullen.

In POLS-Gezondheid zijn ook een aantal vragen opgenomen, waarin de respondent een antwoordkaart krijgt overhandigd, waarop de antwoordmogelijkheden staan vermeld. De respondent kan daar vervolgens een keuze uit maken, zonder dat de interviewer alle mogelijke antwoordopties hoeft op te lezen. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij de vraag naar welke specialist men bezocht heeft of welk medicijn men gebruikt heeft. Werken met antwoordkaarten is bij telefonische enquêtes niet mogelijk.

Ten slotte moet de vragenlijst worden ingekort, omdat de vragenlijst te lang is voor telefonische en internet-waarneming. Als uitgangspunt wordt gehanteerd dat de telefonische vragenlijst en de internet-vragenlijst gemiddeld maximaal 20 minuten mogen duren, om te voorkomen dat de uitval te groot wordt.

Tijdsduur van de vragenlijst voor en na de invoering van de mixed-mode waarneming

Vragenlijstdeskundigen van het CBS hebben de tijdsduur van de vragenlijst voor en na de invoering van de mixed-mode waarneming geschat. Op basis van deze schatting bleek dat een telefonisch interview van alle vragen over medische consumptie in 2009 (voor de revisie) gemiddeld 8,3 minuten duurt (zie tabel 1). De vragen over gezondheid en leefstijl bleken volgens de schatting in een telefonisch interview gemiddeld 9,4 minuten te duren, waardoor de vragenlijst van POLS-Gezondheid in totaal op gemiddeld 17,7 minuten uitkwam. De basisvragenlijst (met daarin vragen over achtergrondvariabelen en kenmerken van het huishouden) die voorafgaat aan de vragen over gezondheid duurt gemiddeld 5 minuten. Omdat de telefonische interviews vanaf 2010 wanneer de mixed-mode wordt ingevoerd, in totaal gemiddeld niet langer mogen duren dan 20 minuten, zal de vragenlijst moeten worden ingekort (namelijk met 2,5 minuut).

Tabel 1
Gemiddelde geschatte tijdsduur van een telefonisch interview, POLS 2009 en 2010

	2009	2010
<i>gemiddelde tijdsduur in minuten</i>		
Totaal	22,7	20,2
POLS-Basis achtergrondvariabelen en huishoudkenmerken	5,0	5,0
POLS-Gezondheid medische consumptie	8,3	10,1
gezondheid en leefstijl	9,4	5,1

De vragenlijstdeskundigen hebben ook een schatting gemaakt van de tijdsduur van de vragenlijst die vanaf 2010 wordt afgenomen, na de revisie van de medische consumptie en nadat de gehele vragenlijst is aangepast aan de eisen van de mixed-mode. De duur van een telefonisch interview van de gereviseerde vragen over medische consumptie werd geschat op 10,1 minuten. De gereviseerde vragenlijst over zorggebruik zou dus 1,8 minuten langer duren dan de vragenlijst voor de revisie.

Vanwege het belang van de nieuwe onderwerpen in de gereviseerde vragenlijst, is besloten om deze vragen niet verder in te korten, maar om de tijdsduur van de vragenblokken over gezondheid en leefstijl te beperken.

In totaal werden deze onderwerpen met 4,3 minuut ingekort. Dit is gebeurd door de vragen over alcohol en drugs te verplaatsen naar de aanvullende vervolgmodule die schriftelijk en via internet zal worden afgenomen, en door een aantal vragen over gezondheid en leefstijl die niet of nauwelijks werden gebruikt te schrappen. Zoals hierboven gemeld, werd de gemiddelde duur van de telefonische interviews van de vragen over medische consumptie in 2010 geschat op 10,1 minuten. De vragen over gezondheid en leefstijl werden geschat op 5,1 minuut, en de basisvragenlijst op 5 minuten, waardoor de totale vragenlijst (inclusief de basisvragenlijst) gemiddeld op 20,2 minuten werd geschat.

7. De vragenlabtest van de gereviseerde vragenlijst

7.1 De opzet van de vragenlabtest

Vragenlijstdeskundigen van de sector Dataverzameling en van het Vragenlab van het CBS hebben de adviezen van de adviesgroep verwerkt tot een concept-vragenlijst. Deze vragenlijst is in de maanden mei en juni 2009 getest door het vragenlab. Het belangrijkste doel van deze test was het toetsen van de gereviseerde vraagstellingen op validiteit, respondentvriendelijkheid en interviewvriendelijkheid. Onderzocht werd of de proefrespondenten de vragen en begrippen, zoals praktijkondersteuner en praktijkverpleegkundige, goed begrepen en of deze begrippen aansloten bij de belevingswereld en het taalgebruik van de proefrespondenten. Ten slotte hebben de vragenlijstdeskundigen ook beoordeeld of het interview soepel verliep.

In totaal hebben vragenlijstdeskundigen met 20 proefrespondenten een interview gehouden. Voor de test van de vragenlijst over medische consumptie zijn vooral 'minder gezonde' proefrespondenten geworven, omdat zij regelmatig gebruik maken van de gezondheidszorg. Na een aantal inleidende vragen hebben de vragenlijstdeskundigen de vragenlijst afgenomen bij de proefrespondenten aan de hand van een protocol. Regelmatig wordt er bij een vraagstelling 'stilgestaan'. Voor een aantal vraagstellingen zijn vooraf metavragen geformuleerd: de vragenlijstdeskundigen stelden tijdens het proefinterview vragen over de vraagstellingen, om te toetsen of de proefrespondenten hetzelfde onder de vraag verstonden als de onderzoekers beoogden. De vragenlijstdeskundigen observeerden ook het responsgedrag van de proefrespondenten. Twijfelde de respondent bijvoorbeeld bij het antwoorden van een vraag of was de respondent juist zelfverzekerd? Als proefrespondenten bleken te twijfelen, stelden de vragenlijstdeskundigen vragen om erachter te komen waarom de respondent twijfelde: begreep de respondent de vraagstelling niet, en waarom dan niet? Of begrepen de respondenten de vraag wel, maar wisten zij niet wat zij moesten antwoorden?

De vragenlijstdeskundigen noteerden per vraag alle opmerkingen van de respondenten en hun eigen bevindingen. Op deze manier werd systematisch vastgesteld wat de moeilijkheden en aandachtspunten van de gereviseerde vragenlijst waren. De resultaten van de vragenlabtest zijn gebaseerd op analyses van de opmerkingen van de proefrespondenten, de bevindingen van de vragenlijstdeskundigen en de antwoorden op de metavragen.

7.2 Resultaten van de vragenlabtest

Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste resultaten van de vragenlabtest¹⁾. Een volledig overzicht van alle resultaten is beschreven in het verslag van het vragenlab (Meertens, 2009).

Algemene resultaten

Uit de vragenlabtest bleek dat een aantal onderwerpen vrijwel zonder problemen verliepen. De vragen over de tandarts, dagopname, fysiotherapie en oefentherapie, maatschappelijk werk en geestelijke gezondheidszorg, de eigen bijdrage en zorggebruik in het buitenland leverden nauwelijks problemen op. De nieuwe vragen over het beoordelen van zorgverleners aan de hand van rapportcijfers werden ook op een goede manier beantwoord. Respondenten baseerden hun oordeel vooral op de deskundigheid, de kwaliteit van de geleverde zorg, communicatie en patiëntvriendelijkheid. Aspecten als telefonische bereikbaarheid, wachttijden, inrichting van wachtruimtes bleken minder vaak in de beoordeling te worden betrokken.

¹⁾ Deze resultaten worden ook in de hoofdstukken 8 tot en met 21 beschreven.

Vraagstellingen die wel problemen oproepen waren vragen die bestonden uit een serie 'ja/nee vragen'. Deze vragen verliepen niet soepel en wekten zowel bij de respondent als bij de vragenlijstdeskundige in de rol van interviewer irritatie op.

Zoals verwacht, verliepen de interviews bij gezonde mensen soepeler dan bij minder gezonde mensen. Mensen die met veel verschillende zorgverleners contact hadden, hadden soms meer moeite om de vragen te beantwoorden.

Verder bleek uit de test dat gezondheid en zorggebruik persoonlijke en soms ook gevoelige onderwerpen zijn. Zelfs bij feitelijke vragen zoals 'wat was de datum van het laatste contact met de huisarts?' gaven respondenten persoonlijke informatie prijs. Ze beantwoordden niet alleen de vraag, maar vertelden bijvoorbeeld ook de reden van het contact. Soms toonden ze ook hun emoties, bijvoorbeeld in het geval van langdurige klachten, negatieve of juist positieve uitslagen.

Vragen over contactdatums

Bij veel zorgverleners wordt gevraagd naar het aantal contacten in de afgelopen 4 weken en het afgelopen jaar. Respondenten die bij deze vragen hun agenda of kalender raadpleegden, konden deze vragen goed beantwoorden. Respondenten die geen agenda of kalender bij de hand hadden, hadden meer moeite met het beantwoorden van deze vragen. Vooral voor respondenten, die relatief veel afspraken in de gezondheidszorg hadden, was het erg lastig om de exacte datums te achterhalen.

De vragen over welke maand men het vorig jaar voor het laatst contact had met een zorgverlener, bleken erg lastig te zijn. Ook de vragen over het 'voorlaatste' contact bleken soms tot verwarring te leiden.

In de concept-vragenlijst werd eerst gevraagd naar het laatste contact, vervolgens naar het voorlaatste contact en daarna naar het aantal contacten in de laatste 4 weken. Uit de vragenlabtest bleek dat het logischer was om de volgorde van deze vragen te wijzigen: eerst vragen naar het aantal contacten in 4 weken, dan naar het laatste contact en ten slotte naar het voorlaatste contact.

Vragen over praktijkondersteuner en praktijkverpleegkundige

Het vragenlab heeft getest in hoeverre respondenten de begrippen praktijkondersteuner en praktijkverpleegkundige kennen, en of ze weten wat deze zorgverleners doen. De helft van de respondenten kreeg een korte uitleg over de werkzaamheden van deze zorgverleners, zoals in de concept-vragenlijst en de andere helft kreeg geen uitleg. De uitleg luidde als volgt: 'Sommige huisartsenpraktijken hebben een praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige in dienst. Zij begeleiden vooral mensen met een hoge bloeddruk of een chronische ziekte zoals diabetes. De begeleiding bestaat meestal uit voorlichting of controle, bijvoorbeeld van de bloeddruk of het bloedsuikergehalte. Verder geven zij algemene voorlichting over leefgewoonten, bijvoorbeeld aan mensen die willen stoppen met roken of die hun voedingsgewoonten willen aanpassen.' Vervolgens werd gevraagd of de huisarts een praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige in de praktijk had. Als proefrespondenten aangaven dat ze dat niet wisten, legden de interviewers de taken van de praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige nog een keer uit. Ook na deze uitleg wisten veel proefrespondenten nog steeds niet of hun huisarts een praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige in dienst had.

De interviewers vroegen vervolgens aan de proefrespondenten om in eigen woorden uit te leggen wat een praktijkondersteuner en een praktijkverpleegkundige is, en wat het verschil is met een doktersassistente. Hieruit bleek dat de respondenten niet wisten wat deze zorgverleners precies doen, ook niet als ze eerst de uitleg hadden gehoord. Ook bleken ze nauwelijks te weten wat het verschil met een doktersassistente was. Het vragenlab concludeerde dat de praktijkondersteuner en praktijkverpleegkundige nog geen begrippen zijn die alom bekend zijn.

Aangezien de uitgebreide uitleg van het takenpakket van deze zorgverleners niet bleek te helpen, is besloten om de inleiding bij deze vraag kort en kernachtig te formuleren. Hierbij wordt benadrukt dat de praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige bepaalde taken van de huisarts overnemen, en dat deze zorgverleners een andere functie hebben dan de doktersassistent(e). De uitleg luidt: 'Sommige huisartsenpraktijken hebben, naast de

doktersassistent(e), een praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige in dienst. Zij nemen bepaalde taken van de huisarts over om zo de werkdruk van de huisarts te verminderen.'

Vragen over de specialist

Om te achterhalen met welke specialist respondenten contact hadden gehad, overhandigde de interviewer tot en met 2009 een antwoordkaart met daarop een overzicht van de verschillende typen specialisten. Aangezien antwoordkaarten bij de invoering van de mixed-mode opzet niet meer gebruikt kunnen worden, heeft het vragenlab getest of deze vraag ook zonder antwoordkaart gesteld kon worden. In de test werd aan de proefrespondenten, die de afgelopen 4 weken contact met een specialist hadden gehad, gevraagd met welke specialist dat was: 'Ik noem nu een aantal specialisten. Kunt u telkens aangeven of u hiermee contact heeft gehad?' Vervolgens werden 20 specialisten genoemd, waarbij de respondent steeds ja of nee moest antwoorden.

Uit de vragenlabtest bleek deze set ja-nee vragen niet soepel te verlopen. Respondenten die contact hebben met een specialist of onder behandeling zijn van een specialist willen het type specialist gelijk noemen bij de vraag of men in de afgelopen 4 weken contact heeft gehad met een specialist. Voor zowel de interviewer als de respondent bleek het dan heel vervelend te zijn om vervolgens alle typen specialisten in vraagvorm te noemen. Ook bleek dat de respondenten vaak vergaten dat het alleen contacten in de afgelopen 4 weken betrof. Dit zou ervoor pleiten om de referentieperiode steeds te herhalen, maar ook dat leverde irritatie op.

Om deze problemen te voorkomen, is besloten om bij deze vraag af te wijken van het principe dat de vraagstelling voor de 3 verschillende waarnemingsmethoden precies hetzelfde moet zijn. Bij de mondelinge en telefonische interviews stelt de interviewer een open vraag ('Met wat voor soort specialist had u toen contact?'). De interviewers coderen de antwoorden op deze open vraag met behulp van een codeermodule. Bij de vragenlijst die via internet wordt afgenomen, wordt de lijst met specialisten op het scherm getoond, zodat de respondent de juiste specialist kan aankruisen.

Vragen over medicijngebruik

Tot en met 2009 werd in POLS gevraagd welke voorgeschreven medicijnen de respondent de afgelopen 14 dagen had gebruikt. Een vergelijkbare vraag werd gesteld voor medicijnen die niet waren voorgeschreven. De antwoordcategorieën werden hierbij vermeld op een antwoordkaart. Bij de EHIS worden de antwoordmogelijkheden één voor één opgenoemd, en moet de respondent steeds 'ja' of 'nee' antwoorden.

Aangezien antwoordkaarten vanaf 2010 niet meer mogelijk zijn, moesten de vragen naar medicijngebruik worden aangepast. Om aan te sluiten bij de EHIS, heeft de adviescommissie geadviseerd om de vraag naar medicijngebruik van de EHIS over te nemen. Deze vraag, die getest is door het Vragenlab, bevatte twee rijen ja/nee vragen: één voor voorgeschreven medicijnen en één voor medicijnen die niet voorgeschreven waren. Hierbij werd een lijst met aandoeningen opgesomd, en de interviewer vroeg dan of de respondent de afgelopen 2 weken medicijnen daarvoor had gebruikt.

Uit de vragenlabtest bleek duidelijk dat respondenten vergaten dat het ging om voorgeschreven medicijnen bij het beantwoorden van de lange lijst ja/nee vragen over klachten en aandoeningen. Ook bleek dat als de respondent een medicijn op recept had voor een specifieke aandoening, de referentieperiode van 2 weken werd vergeten. Deze bevindingen komen overeen met de resultaten van de test van de module zorggebruik van de EHIS-vragenlijst in 2008 (Vis-Visschers, Morren, Meertens en Arends-Tóth, 2008).

Het Vragenlab adviseerde om de vragen naar medicijngebruik te koppelen aan de vraag naar aandoeningen. Aan respondenten die bij de vraag naar aandoeningen aangeven dat ze een bepaalde aandoening of gezondheidsklacht hebben, kan achtereenvolgens gevraagd worden of ze hiervoor medicijnen gebruiken, of deze medicijnen op recept zijn, en of ze deze medicijnen de afgelopen 2 weken hebben gebruikt.

In de module 'Health status' van de EHIS zit een vraag naar aandoeningen, maar de lijst van aandoeningen in deze vraag komt niet overeen met de lijst van klachten waarvoor men medicijnen op recept kan gebruiken. We hebben Eurostat dan ook geadviseerd om

deze vragen op elkaar af te stemmen. Omdat we geen goed alternatief hebben voor deze vraag in de mixed-mode, laten we de vraag naar welk medicijn men heeft gebruikt voorlopig vervallen. Er wordt nu alleen gevraagd of de respondent in de twee weken voorafgaand aan het interview voorgeschreven medicijnen heeft gebruikt, en of de respondent medicijnen zonder recept heeft gebruikt. Als de EHIS over enkele jaren zal worden geïntegreerd in POLS-Gezondheid, zullen we de vervolgvragen naar welk soort medicijn weer opnemen in POLS-Gezondheid.

Deel 2

De gereviseerde vraagstellingen per vragenblok

8. Contacten met de huisartsenpraktijk

Paragraaf 8.1 beschrijft eerst de belangrijkste wijzigingen in de vragen over de contacten met de huisartsenpraktijk als gevolg van de revisie. Vervolgens worden in paragraaf 8.2 de gereviseerde vraagstellingen en antwoorden gepresenteerd. Per vraag wordt aangegeven wat er veranderd is in de vragenlijst die vanaf 2010 het veld ingaat ten opzichte van de vragenlijst die tot en met 2009 werd gebruikt.

8.1 De belangrijkste wijzigingen

Minder vragen over het aantal huisartscontacten

Tot en met 2009 vroeg de interviewer eerst hoe vaak de respondent in de afgelopen 2 maanden contact met de huisarts had gehad. Respondenten die in deze periode contact hadden met de huisarts werd vervolgens gevraagd op welke datum zij contact hadden. Dat werd voor maximaal 6 contacten gevraagd. Per contact werden vervolgens nog een aantal vragen gesteld.

Uit onderzoek van het CBS blijkt namelijk dat het navragen van de datums een betere schatting van het aantal huisartscontacten oplevert dan de vraag hoe vaak de respondent in de afgelopen 2 maanden contact met de huisarts had gehad. Respondenten denken dan dieper na en pakken eventueel een agenda of kalender erbij om zich deze datums te herinneren.

Het CBS berekent het gemiddelde aantal huisartscontacten per persoon per jaar op basis van de informatie over de contactdatums. Het aantal contacten in de 2 weken voorafgaand aan het interview wordt vermenigvuldigd met 26. Vanwege geheugeneffecten worden de contacten die langer dan 2 weken geleden plaatsvonden niet in deze berekening meegenomen.

Vanwege de invoering van de mixed-mode, moest deze aanpak worden aangepast. Vooral voor respondenten die de vragenlijst via internet invullen, is deze aanpak mogelijk te lastig, omdat zij deze serie vragen zonder hulp van de interviewer moeten invullen. Bovendien vergroot deze aanpak de kans dat respondenten geïrriteerd raken over het grote aantal vragen, en vervolgens afhaken.

Daarom is besloten om vanaf 2010 van maximaal 2 contacten naar de datum te vragen. Verder is de referentieperiode van de eerste vraag (Hoe vaak heeft u gedurende de afgelopen 2 maanden contact gehad met de huisarts?) verkort van 2 maanden naar 4 weken, om in de pas te lopen met de EHIS. Mensen zullen dus minder contacten hoeven te melden.

Uit analyse van de POLS-gegevens van 2008 blijkt dat 1 à 2 procent van de respondenten meer dan 2 contacten met de huisarts hadden in de 2 weken voorafgaand aan het interview. Voor een klein deel van de respondenten (namelijk de personen die 2 contacten in de afgelopen 2 weken rapporteren) informeren we naar het aantal extra contacten in deze periode.

Contacten met de praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige

Omdat steeds meer huisartsen een praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige in dienst hebben, die bepaalde taken van de huisarts kunnen overnemen, heeft de adviesgroep geadviseerd om de contacten met deze zorgverleners in POLS op te nemen.

Om te achterhalen of de respondenten de begrippen 'praktijkondersteuner' en 'praktijkverpleegkundige' kennen en weten wat deze zorgverleners doen, zijn deze vragen uitgebreid getest door het vragenlab (zie paragraaf 7.2). In de proefinterviews werden de taken van de praktijkondersteuner en praktijkverpleegkundige als volgt toegelicht: 'Sommige huisartsenpraktijken hebben een praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige in dienst. Zij begeleiden vooral mensen met een hoge bloeddruk of een chronische ziekte zoals diabetes. De begeleiding bestaat meestal uit voorlichting of controle, bijvoorbeeld van de bloeddruk of het bloedsuikergehalte. Verder geven zij algemene voorlichting over leef-

gewoonten, bijvoorbeeld aan mensen die willen stoppen met roken of die hun voedingsgewoonten willen aanpassen.'

Ondanks deze uitleg wisten veel respondenten nog steeds niet of hun huisarts een praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige in dienst had. Ook bleek uit de test van het vragenlab dat de proefrespondenten niet wisten wat het verschil was tussen deze zorgverleners en de doktersassistent(e). Het vragenlab concludeerde dan ook dat de praktijkondersteuner en praktijkverpleegkundige nog geen begrippen waren die gemeengoed zijn.

Daarom is bovenstaande uitleg aangepast. De toelichting is kort en kernachtig geformuleerd: 'Sommige huisartsenpraktijken hebben, naast de doktersassistent(e), een praktijkondersteuner en praktijkverpleegkundige in dienst. Zij nemen bepaalde taken van de huisarts over om zo de werkdruk van de huisarts te verminderen.'

Vervolgens wordt gevraagd 'Heeft uw huisarts een praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige in de huisartsenpraktijk of weet u dat niet?' zodat de respondenten de mogelijkheid krijgen om 'weet ik niet' te antwoorden.

Contacten met een huisarts in het buitenland

De vragen over de contacten met de huisarts worden beperkt tot de contacten met een huisarts in Nederland. De vraag naar contacten met een huisarts in het buitenland wordt verplaatst naar een apart vragenblok naar zorggebruik in het buitenland. De adviesgroep heeft geadviseerd om alle vragen over zorggebruik in het buitenland bij elkaar te zetten. In dit vragenblok zal ook worden gevraagd waarom de respondent zorg in het buitenland heeft gehad.

Alternatieve huisarts

De vragen of de huisarts gebruik maakt van bijzondere geneeswijzen en of de huisarts deze ook bij de respondent heeft toegepast worden ingekort. Bovendien worden deze vragen verplaatst naar het vragenblok 'alternatieve genezers' verderop in de vragenlijst.

Bedrijfsarts

Vanaf 2010 zullen in POLS nieuwe vragen worden opgenomen over het aantal contacten met de bedrijfsarts. Deze vragen worden opgenomen vanwege de EHIS. In de EHIS wordt in de toelichting bij de vraag naar de specialist vermeld dat hier ook de contacten met de bedrijfsarts moeten worden gemeld. Het is in Nederland logischer om deze vraag apart te stellen: na de huisarts en voor de specialist.

Vragen die vervallen

1. Reden van het contact met de huisarts
2. Doorverwijzingen door de huisarts
3. Kenmerken van de huisartsenpraktijk: in een gezondheidscentrum, praktijk samen met andere huisartsen of praktijk alleen
4. Heeft de huisarts een apotheek aan huis?

Nieuwe vragen

1. Bereikbaarheid van de huisarts binnen 24 uur
2. Contacten met de praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige
3. Leefstijladvies gekregen van de huisarts, praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige
4. Oordeel over de huisartsenpraktijk d.m.v. een rapportcijfer
5. Contacten met de bedrijfsarts

8.2 De wijzigingen per vraag

Deze paragraaf toont de gereviseerde vraagteksten en antwoordcategorieën. De wijzigingen ten opzichte van de vorige versie van de vragenlijst worden bij de opmerkingen beschreven. De exacte vraagstellingen en antwoordmogelijkheden van de vragenlijst tot en met 2009 zijn vermeld in Bijlage 1. Vragen, die vanaf 2010 vervallen, zijn cursief gedrukt.

Inleiding huisarts

- Tekst:** De volgende vragen gaan over contacten met de huisarts in Nederland. Het gaat hierbij om bezoeken op het spreekuur, visites van de huisarts en telefonische consulten. Contacten met een vervangende huisarts of met de huisartsenpost moet u ook meetellen. Contacten met de praktijkondersteuner en de praktijkverpleegkundige moet u niet meetellen.
- Opmerkingen:**
- We beperken ons hier tot de contacten met de huisarts in Nederland. Het zorggebruik in het buitenland wordt in een apart vragenblok opgenomen.
 - Contacten met een vervangende huisarts en de huisartsenpost ook meetellen.
 - Contacten met de praktijkondersteuner en de praktijkverpleegkundige niet meetellen.
-

Aantal contacten in de afgelopen 4 weken

- Vraag:** Hoe vaak heeft u in de afgelopen 4 weken, dus sinds (4 weken geleden), voor uzelf contact gehad met de huisarts?
- Antwoord:** Aantal contacten in 4 weken
- Opmerkingen:**
- Afgesproken is om de EHIS-vragen over de huisarts te combineren met de POLS-vragen. De referentieperiode was 2 maanden, maar wordt 4 weken conform de EHIS.
 - Om de trendbreuk te minimaliseren, gaat de voorkeur van het CBS uit naar een variant gebaseerd op de oorspronkelijke POLS-vragen. Hierbij wordt eerst gevraagd naar het aantal contacten in de afgelopen 4 weken. Als de respondent geen contact heeft gehad, wordt gevraagd wanneer het laatste contact was. Overname van de EHIS-vragen (waarbij eerst wordt gevraagd wanneer de respondent voor het laatst contact heeft gehad met de huisarts en vervolgens hoe vaak in de afgelopen 4 weken) kan tot andere schattingen leiden.
 - De variant die is gebaseerd op de oorspronkelijke POLS-vragen levert de benodigde EHIS-informatie op.
-

Contact in de afgelopen 12 maanden

- Vraag:** Indien geen contact in de laatste 4 weken:
Heeft u in de afgelopen 12 maanden dus sinds (12 maanden geleden) voor uzelf contact gehad met de huisarts?
- Antwoord:** Ja/nee
- Opmerkingen:**
- Deze vraag is vereenvoudigd. Voorheen werd gevraagd wanneer het laatste contact was: dit jaar, vorig jaar, langer geleden of nog nooit? Als men vorig jaar antwoordde, moest men aangeven in welke maand het laatste contact plaatsvond, om na te gaan of het contact in de afgelopen 12 maanden had plaatsgevonden. Uit de test van het vragenlab bleek dat voor veel proefrespondenten lastig te zijn.
 - Er wordt nu direct naar het contact in de afgelopen 12 maanden gevraagd.
-

Datum laatste contact

- Vraag:** Indien wel contact in de laatste 4 weken:
De volgende vragen gaan over het laatste contact met de huisarts. Wat was de datum van het laatste contact met de huisarts?
Als u de datum niet precies weet, mag u schatten.
- Antwoord:** Datum laatste contact

De vraag naar de reden van het contact vervalt

- Vraag:** *Per contact: Waarom had u contact met de huisarts?*
- Antwoord:** *Open vraag naar reden contact. Antwoorden worden gecodeerd m.b.v. een lange codeermodule (die bestaat uit ruim 300 codes).*
- Opmerkingen:** *Deze vraag wordt verwijderd n.a.v. de invoering van de mixed mode. Bij de internet-vragenlijst is een open vraag (die later gecodeerd moet worden) niet haalbaar. Codering door de respondenten zelf is ook geen optie.*
-

Waar of hoe vond het contact plaats

- Vraag:** *Per contact: Waar of hoe vond het contact plaats? Was dat:*
- Antwoord:**
- In de huisartsenpraktijk,
 - bij de huisartsenpost,
 - bij u thuis,
 - telefonisch,
 - per email of
 - anders?
- Opmerkingen:** *De antwoordcategorieën 'huisartsenpost' en 'per email' zijn toegevoegd.*
-

De vraag over doorverwijzingen vervalt

- Vraag:** *Per contact: Werd u doorverwezen naar een specialist, een ziekenhuis of een andere hulpverlenende instantie? En zo ja: naar wie?*
- Opmerkingen:** *Deze vraag wordt advies van de externe adviesgroep verwijderd. In de toekomst kan informatie over doorverwijzingen wellicht uit registraties worden gehaald.*
-

Initiatief voor het contact

- Vraag:** *Per contact: Was dit contact op eigen initiatief, op initiatief van de huisarts, was het een herhalingsconsult of oproep, of was u doorverwezen?*
- Antwoord:**
- eigen initiatief
 - initiatief van de huisarts
 - herhalingsconsult of oproep
 - doorverwezen
- Opmerkingen:**
- De antwoordcategorieën zijn gewijzigd. Voorheen waren de antwoordopties:
 - het was eigen initiatief
 - het was een herhalingsconsult, eerder met de huisarts afgesproken
 - doorverwezen door een andere arts of specialist of opgeroepen door de arts
 - doorverwezen door iemand die geen arts is.
 - Uit de test van het vragenlab bleek dat deze antwoordcategorieën niet specifiek genoeg zijn. Een aantal respondenten gaf aan dat ze zelf door de huisarts waren gebeld voor de uitslag van een onderzoek. Dit antwoord konden ze niet kwijt in de antwoordmogelijkheden. Daarom is de antwoordcategorie 'initiatief van de huisarts' toegevoegd.
 - Omdat het onderscheid tussen herhalingsconsult en oproep onduidelijk is, zijn deze 2 opties samengenomen. Zoals hierboven vermeld, kan informatie over doorverwijzingen door professionele zorgverleners in de toekomst wellicht uit registraties worden gehaald.
-

Datum één-na-laatste contact

- Vraag:** *De volgende vragen gaan over het één-na-laatste contact met de huisarts.*
- Wat was de datum van het één-na-laatste contact met de huisarts?*
- Als u de datum niet precies weet, mag u schatten.*
- Antwoord:** *Datum één-na-laatste contact*
- Opmerkingen:** *Het vragenlab heeft onderzocht wat de beste term is voor het voorlaatste contact. 'Het voorlaatste contact' en 'nog een keer contact' bleken soms verwarrend te zijn. Daarom is gekozen voor de term 'het één-na-laatste contact'.*

Waar of hoe vond het contact plaats

- Vraag: Per contact: Waar of hoe vond het contact plaats? Was dat:
- Antwoord:
- in de huisartsenpraktijk,
 - bij de huisartsenpost,
 - bij u thuis,
 - telefonisch,
 - per email of
 - anders?
-

Initiatief voor het contact

- Vraag: Per contact: Was dit contact op eigen initiatief, op initiatief van de huisarts, was het een herhalingsconsult of oproep, of was u doorverwezen?
- Antwoord:
- eigen initiatief
 - initiatief van de huisarts
 - herhalingsconsult of oproep
 - doorverwezen
-

Aantal contacten in de afgelopen 2 weken

- Vraag: Als het één-na-laatste contact minder dan 2 weken geleden plaatsvond: Uw laatste 2 contacten met de huisarts vonden beide plaats in de afgelopen 2 weken. Heeft u in de afgelopen 2 weken, dus sinds (2 weken geleden) voor uzelf nog vaker contact gehad met de huisarts?
1. ja → Hoe vaak was dat dan, de laatste 2 contacten niet meegerekend?
 2. nee
- Antwoord: Aantal extra contacten (naast de laatste 2 contacten) in de afgelopen 2 weken
-

De vraag naar contacten met een huisarts in het buitenland wordt verplaatst naar een nieuw vragenblok over zorggebruik in het buitenland

- Vraag: Waren hier contacten bij met een huisarts in het buitenland? Zo ja, hoeveel?
- Antwoord: Aantal contacten met een huisarts in het buitenland
-

De vraag naar kenmerken van de huisartsenpraktijk vervalt

- Vraag: Werkt uw huisarts:
- Antwoord:
- in een gezondheidscentrum met ten minste één maatschappelijk werker,
 - samen met andere huisarts(en) in één gebouw,
 - of heeft uw huisarts een praktijk alleen?
- Opmerkingen: Deze informatie kan eens in de vier jaar uit de Nationale Studie worden verkregen.
-

De vraag of de huisarts een apotheek aan huis heeft vervalt

- Vraag: Heeft uw huisarts een apotheek aan huis?
- Antwoord: Ja/nee
- Opmerkingen: Deze informatie kan eens in de vier jaar uit de Nationale Studie worden verkregen.
-

De vragen naar de alternatieve huisarts worden ingekort en verplaatst naar het vragenblok 'overige gezondheidsvoorzieningen'

- Vraag: Sommige huisartsen maken gebruik van bijzondere geneeswijzen. Doet uw huisarts dat ook? Zo ja, van welke bijzondere geneeswijze(n)?
- Antwoord: Meer dan één antwoord mogelijk
1. Homeopathie
 2. Osteopathie
 3. Acupunctuur
 4. Natuurgeneeswijze
 5. Manuele therapie
 6. Antroposofische geneeswijze
 7. Enzymtherapie

8. *Iets anders* → Omschrijf de toegepaste geneeswijze door huisarts.
Open antwoord
9. *Geen bijzondere geneeswijze*
- Opmerkingen: *In het vragenblok 'overige gezondheidsvoorzieningen' zijn een aantal vragen over alternatieve genezers opgenomen. Deze vragen zullen worden ingekort. De vragen naar de alternatieve huisarts sluiten hierbij aan, en zullen hierbij worden opgenomen.*
- Vraag: *Welke bijzondere geneeswijze(n) heeft uw huisarts het afgelopen jaar, d.w.z. sinds (12 maanden geleden) op u toegepast?*
- Antwoord: *Meer dan één antwoord mogelijk*
1. *Homeopathie*
 2. *Osteopathie*
 3. *Acupunctuur*
 4. *Natuurgeneeswijze*
 5. *Manuele therapie*
 6. *Antroposofische geneeswijze*
 7. *Enzymtherapie*
 8. *Iets anders* → Omschrijf de toegepaste geneeswijze door huisarts.
Open antwoord
 9. *Geen bijzondere geneeswijze*
- Vraag: *Heeft uw huisarts in verband hiermee ook homeopathische of andere alternatieve geneesmiddelen voorgeschreven?*
- Antwoord: *Ja/nee*
- Vraag: *Heeft uw huisarts u het afgelopen jaar doorverwezen naar een homeopaat of andere alternatieve genezer?*
- Antwoord: *Meer dan één antwoord mogelijk*
1. *Ja, naar een homeopaat*
 2. *Ja, naar een acupuncturist*
 3. *Ja, naar een magnetiseur / paranormale genezer*
 4. *Ja, naar een andere alternatieve genezer* → Omschrijf de andere alternatieve genezer. Open antwoord
 5. *Nee, niet doorverwezen*

Nieuwe vraag naar de bereikbaarheid van de huisarts binnen 24 uur

- Vraag: *Is het voor uzelf in de afgelopen 12 maanden, dus sinds (12 maanden geleden), wel eens nodig geweest om binnen 24 uur terecht te kunnen op het spreekuur van de eigen huisarts?*
- Zo ja: Kon u de laatste keer dat dit nodig was ook binnen 24 uur terecht?*
- Antwoord: *Ja/nee*
- Opmerkingen:
- De adviesgroep heeft geadviseerd om dit nieuwe onderwerp in POLS op te nemen.
 - De vraag is gebaseerd op de vraagstelling uit de CQ-index huisartsenzorg. Deze luidt: 'Kon u in de afgelopen 12 maanden als u het nodig vond binnen 24 uur op het spreekuur terecht?' met als antwoordcategorieën 'nooit, soms, meestal, altijd, en niet van toepassing (heb ik nooit nodig gehad)'.
 - Vragenlijstdeskundigen adviseerden om eerst een filtervraag te stellen, om vast te stellen of het voor de respondent nodig is geweest om binnen 24 uur op het spreekuur van de eigen huisarts terecht te kunnen. In acute noodgevallen 's avonds en 's nachts kunnen mensen immers naar de huisartsenpost of naar een vervangende huisarts gaan.
 - Uit de vragenlabtest bleek dat de vraagstelling niet specifiek genoeg was. Om duidelijk te maken dat het niet om contacten met de huisartsenpost of met een vervanger gaat, maar alleen om contacten met de eigen huisarts, is de vraag uitgebreid: 'spreekuur van de *eigen huisarts*'.

Nieuwe vragen naar contact met praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige

Inleiding praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige

Tekst: De volgende vragen gaan over contacten met de *praktijkondersteuner* en *praktijkverpleegkundige*. Sommige huisartsenpraktijken hebben, naast de dokterassistent(e), een praktijkondersteuner en praktijkverpleegkundige in dienst. Zij nemen bepaalde taken van de huisarts over om zo de werkdruk van de huisarts te verminderen.

Praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige in de huisartsenpraktijk

Vraag: Heeft uw huisarts een praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige in de huisartsenpraktijk of weet u dat niet?

Antwoord: – ja
– nee
– weet ik niet

Contact met praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige

Vraag: Indien ja op de vorige vraag: Hoe vaak heeft u voor uzelf gedurende de afgelopen 4 weken, dus sinds (4 weken geleden), contact gehad met een praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige in de huisartsenpraktijk?

Antwoord: Aantal contacten in 4 weken

Contact in de afgelopen 12 maanden

Vraag: Indien geen contact in de laatste 4 weken: Heeft u in de afgelopen 12 maanden dus sinds (12 maanden geleden) voor uzelf contact gehad met een praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige in de huisartsenpraktijk?

Antwoord: Ja/nee

Datum laatste contact

Vraag: Indien wel contact in de laatste 4 weken: Wat was de datum van het laatste contact met een praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige?

Als u de datum niet precies weet, mag u schatten.

Antwoord: Datum laatste contact

Opmerkingen: Deze vraag is vergelijkbaar met die naar contacten met de huisarts.

Datum één-na-laatste contact

Vraag: Wat was de datum van het één-na-laatste contact met een praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige?

Als u de datum niet precies weet, mag u schatten.

Antwoord: Datum één-na-laatste contact

Opmerkingen: Deze vraag is vergelijkbaar met die naar contacten met de huisarts.

Aantal contacten in de afgelopen 2 weken

Vraag: Als het één-na-laatste contact minder dan 2 weken geleden plaatsvond: Uw laatste 2 contacten met een praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige vonden beide plaats in de afgelopen 2 weken. Heeft u in de afgelopen 2 weken, dus sinds (2 weken geleden) voor uzelf nog vaker contact gehad met een praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige in de huisartsenpraktijk?

Zo ja: Hoe vaak was dat dan, de laatste 2 contacten niet meegerekend?

Antwoord: Aantal extra contacten (naast de laatste 2 contacten) in de afgelopen 2 weken

Opmerkingen: Deze vraag is vergelijkbaar met die naar contacten met de huisarts.

Nieuwe vraag naar leefstijladviezen van de huisarts, praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige

Vraag: Heeft de huisarts, praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige in de afgelopen 12 maanden, dus sinds (12 maanden geleden) adviezen of begeleiding gegeven met betrekking tot uw leefstijl? Hierbij kunt u denken aan adviezen m.b.t. roken, alcohol, voeding of bewegen.

Antwoord: Ja/nee

- Opmerkingen:
- De adviesgroep adviseerde om de vraagstelling uit het onderzoek van Grol & Faber over te nemen. De vraag van Grol & Faber refereert naar de afgelopen twee jaar. Dat is waarschijnlijk erg lang, waardoor geheugeneffecten kunnen optreden. Daarom hebben we de vraag van Grol & Faber aangepast en een referentieperiode van 12 maanden gekozen.
 - Voor de respondenten, die hebben aangegeven dat ze contact hebben gehad met een praktijkondersteuner en praktijkverpleegkundige, worden deze zorgverleners expliciet in de vraag opgenomen. Deze zorgverleners geven vaak leefstijladviezen.

Nieuwe vraag naar het oordeel over de huisartsenpraktijk

Vraag: Als u uw huisartsenpraktijk een rapportcijfer zou mogen geven van 1 tot 10, waarbij een 1 staat voor heel erg slecht en 10 voor uitstekend, welk cijfer zou u dan geven?

Antwoord: Rapportcijfer

- Opmerkingen:
- In de EHIS is een vraag opgenomen om de tevredenheid met de geboden zorg in kaart te brengen: ‘Ik ga u nu enkele vragen stellen over uw tevredenheid met de gezondheidszorg in Nederland. Als het gaat over de diensten die in Nederland worden geboden door de volgende zorgverstrekkers, bent u dan over het algemeen:
 - Zeer tevreden
 - Tevreden
 - Niet tevreden en niet ontevreden
 - Ontevreden
 - Zeer ontevreden.’De volgende zorgverstrekkers worden genoemd:
 - Ziekenhuizen (inclusief Spoedeisende Hulpafdeling / EHBO)
 - Tandartsen, orthodontisten en andere tandheelkundig specialisten
 - Medisch specialisten of chirurgen
 - Huisartsen
 - Diensten voor thuiszorg.
 - De adviesgroep heeft aangeraden om de tevredenheid te meten aan de hand van een rapportcijfer, en hiervoor de vraagstelling uit de CQ-index huisartsenzorg over te nemen.
 - Deze vraag wordt voor elke zorgverlener apart gevraagd, in het vragenblok over de zorgverlener.
 - Deze vraag wordt gesteld aan alle respondenten die het afgelopen jaar contact hebben gehad met de huisarts en/of praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige.

Nieuwe vraag naar contact met de bedrijfsarts

Vraag: Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor uzelf contact gehad met de bedrijfsarts?

Zo ja: Hoeveel keer was dat? Als u het niet precies weet mag u schatten.

Antwoord: Aantal contacten met de bedrijfsarts

Opmerkingen: Deze vraag wordt alleen gesteld aan mensen die werkzaam zijn.

9. Ziekenhuisopname en dagopname

9.1 De belangrijkste wijzigingen

Vragenblok is verplaatst

Tot en met 2009 kwamen de vragen over de specialist in het interview eerder ter sprake dan de vragen over ziekenhuisopname. De respondenten wisten daardoor dat ze de bezoeken aan de polikliniek niet hoefden mee te tellen bij de vragen over de ziekenhuisopnamen. Op advies van de externe commissie en conform de wens van de EHIS, worden er met ingang van 2010 ook vragen over dagopnamen gesteld. Dit onderwerp volgt na de ziekenhuisopname.

Daarnaast willen we vanaf 2010 ook weten of respondenten de polikliniek bezoeken, zonder dat ze daarbij contact hebben met een specialist, bijvoorbeeld om röntgenfoto's te laten maken, bloed te prikken of voor nierdialyse. In deze gevallen worden ze meestal geholpen door een gespecialiseerd verpleegkundige.

Agnes de Bruin heeft de nieuwe vragen over de dagopname en de poliklinische behandeling uitgewerkt en een voorstel geschreven om de vragen hierover in te passen in POLS. Om duidelijk te maken dat we met de bezoeken aan de polikliniek (zonder specialistcontact) geen ziekenhuisopname, dagopname of contact met de specialist bedoelen, is het logischer om eerst naar ziekenhuisopname en dagopname te vragen, vervolgens naar contacten met specialisten en ten slotte naar bezoeken aan de polikliniek, zonder specialistcontact. Daarom wordt het vragenblok 'ziekenhuisopname en dagopname' naar voren verplaatst, zodat deze vragen voorafgaan aan het vragenblok 'contact met de specialist en polikliniek'.

Minder vragen over het aantal ziekenhuisopnamen

Net als bij de huisarts is het aantal vragen over ziekenhuisopname verminderd: er wordt nu nog naar maximaal 2 opnamen en niet meer naar 6 opnamen in de afgelopen 12 maanden gevraagd.

Nieuwe vragen over dagopnamen

Zoals hierboven al vermeld wordt aan respondenten gevraagd of ze voor een dagopname in het ziekenhuis zijn geweest. Uit de vragenlabtest bleek dat de proefrespondenten dit vragenblok zonder problemen doorliepen.

Ziekenhuisopnamen in het buitenland

De vraag naar ziekenhuisopnamen in het buitenland wordt op advies van de externe commissie verplaatst naar een apart vragenblok naar zorggebruik in het buitenland.

Vragen die vervallen

1. Ooit in het ziekenhuis opgenomen
2. Reden voor ziekenhuisopname
3. Operatie ondergaan
4. Wachtijd tot de operatie
5. Oordeel over de wachtijd tot de operatie

Nieuwe vragen

1. Aantal dagopnamen in de afgelopen 12 maanden
2. Oordeel over de wachtijd tussen het besluit tot opname en de daadwerkelijke opname

3. Oordeel over het ziekenhuis d.m.v. een rapportcijfer
4. Bent u niet opgenomen in ziekenhuis, terwijl een arts dat wel had geadviseerd?

9.2 De wijzigingen per vraag

Inleiding ziekenhuis

In de tekst: Nu volgen enkele vragen over *ziekenhuisopnamen* in Nederland. Dit kunnen allerlei soorten ziekenhuizen zijn, behalve psychiatrische ziekenhuizen.

Het gaat hierbij niet om ziekenhuisopname in verband met bevalling en geboorte.

- Opmerkingen:
- In het vragenblok overige gezondheidsvoorzieningen wordt bij de vraag naar GGZ naar psychiatrische ziekenhuizen gevraagd. Daarom worden psychiatrische ziekenhuizen hier buiten beschouwing gelaten. Bovendien is het mogelijk dat respondenten opname in een psychiatrisch ziekenhuis vergeten te noemen, omdat gevraagd wordt of respondenten in een ziekenhuis of kliniek hebben *gelegen*, terwijl patiënten in een psychiatrisch ziekenhuis niet per definitie in een bed liggen.
 - Ziekenhuisopname in het buitenland uitsluiten. Hier wordt in een apart vragenblok naar gevraagd.

Aantal ziekenhuisopnamen in afgelopen 12 maanden

Vraag: Heeft u in de afgelopen 12 maanden, dus op of na (12 maanden geleden), wel eens een nacht of langer in een ziekenhuis of kliniek gelegen? Zo ja, hoe vaak was dat?

Antwoord: Aantal ziekenhuisopnamen in 1 jaar

De vraag 'ooit in het ziekenhuis opgenomen' vervalt

Vraag: *Indien het afgelopen jaar niet opgenomen:*

Heeft u ooit een nacht of langer in een ziekenhuis of kliniek gelegen?

Antwoord: *Ja/nee*

Opmerkingen: *Deze vraag vervalt. Deze informatie wordt niet of nauwelijks gebruikt.*

Datum laatste ziekenhuisopname

Vraag: De volgende vragen gaan over de laatste ziekenhuisopname.

Op welke datum bent u de laatste keer opgenomen in het ziekenhuis? Als u de datum niet precies weet, mag u schatten.

Antwoord: Datum laatste ziekenhuisopname

- Opmerkingen:
- Vragen naar de datum levert een betere schatting op van het aantal opnamen in een jaar.
 - Net als bij de vragen naar het aantal huisartscontacten, werd tot en met 2009 van maximaal 6 ziekenhuisopnamen informatie verzameld; vanaf 2010 worden maximaal 2 opnamen nagevraagd.

Hoeveel nachten in het ziekenhuis opgenomen

Vraag: Hoeveel nachten heeft u toen in het ziekenhuis gelegen?

Antwoord: Aantal nachten per ziekenhuisopname

De vraag naar de reden van de ziekenhuisopname vervalt

Vraag: *Per opname: Waarvoor werd u in het ziekenhuis opgenomen?*

Antwoord: *Open vraag naar reden contact. Antwoorden worden gecodeerd m.b.v. codeermodule.*

Opmerkingen: *Deze vraag wordt verwijderd n.a.v. de invoering van de mixed mode. Bij de internet-vragenlijst is een open vraag (die later gecodeerd moet worden) niet haalbaar. Codering door de respondenten zelf is ook geen optie.*

De vraag of respondenten een operatie hebben ondergaan vervalt

Vraag: *Per opname: Heeft u tijdens deze opname een operatie ondergaan?*

Antwoord: *Ja/nee*

Opmerkingen: Deze vraag verwijderen. Dit is voor veel respondenten een lastige vraag. Welke ingrepen horen hier wel bij en welke niet?

De vraag naar de wachttijd tot de operatie vervalt

Vraag: Per opname: Hoeveel tijd verliep er tussen het besluit tot deze operatie en de dag van de operatie?

Antwoord: Aantal weken

Opmerkingen: Deze vraag vervalt omdat de vraag naar de operatie ook vervalt.

De vraag naar het oordeel over deze wachttijd vervalt

Vraag: Per opname: Vond u die wachtperiode te lang?

- Antwoord:*
- ja, veel te lang*
 - ja, te lang*
 - ja, iets te lang*
 - nee, niet te lang*

Opmerkingen: Deze vraag vervalt omdat de vraag naar de operatie ook vervalt.

Nieuwe vraag naar oordeel over de wachttijd tot de ziekenhuisopname

Vraag: Wat vond u van de wachttijd tussen het besluit tot opname en de daadwerkelijke opname. Was deze wachttijd volgens u:

- Antwoord:*
- veel te lang*
 - te lang*
 - niet te lang en niet te kort*
 - te kort*
 - of niet van toepassing omdat er geen wachttijd was*
 - of niet van toepassing omdat uzelf de opname heeft uitgesteld*

Opmerkingen:

- De vraag en de antwoordcategorieën zijn neutraler geformuleerd dan de voorgaande vraag of de wachtperiode tot de operatie te lang was. De reden hiervoor is dat een opname ook heel snel kan gaan, bijvoorbeeld via de spoedeisende hulp. Ook als iemand niet via de spoedeisende hulp in het ziekenhuis wordt opgenomen, kan het sneller gaan dan de respondent verwacht.*
- Naar aanleiding van de vragenlabtest is de vraagstelling aangepast. Tijdens de test werd gevraagd: ‘Wat vond u van de wachttijd tussen het besluit tot opname en de daadwerkelijke opname? Was deze wachttijd: veel te lang / te lang etc.?’ Voor respondenten bleek het niet duidelijk te zijn dat het om een beoordeling van de eigen situatie ging. Sommige respondenten gaven aan dat ze moeilijk konden beoordelen of een wachttijd lang of kort is. Daarom is de vraag gewijzigd in: ‘Was deze wachttijd volgens u: veel te lang / te lang etc.?’*

Datum één-na-laatste ziekenhuisopname

Vraag: De volgende vragen gaan over de één-na-laatste ziekenhuisopname. Op welke datum bent u de één-na-laatste keer opgenomen in het ziekenhuis?

Als u de datum niet precies weet, mag u schatten.

Antwoord: Datum één-na-laatste ziekenhuisopname

Hoeveel nachten in het ziekenhuis opgenomen

Vraag: Hoeveel nachten heeft u toen in het ziekenhuis gelegen?

Antwoord: Aantal nachten per ziekenhuisopname

Nieuwe vraag naar oordeel over de wachttijd tot de ziekenhuisopname

Vraag: Wat vond u van de wachttijd tussen het besluit tot opname en de daadwerkelijke opname. Was deze wachttijd volgens u:

- Antwoord:*
- veel te lang*
 - te lang*
 - niet te lang en niet te kort*
 - te kort*
 - of niet van toepassing omdat er geen wachttijd was*
 - of niet van toepassing omdat uzelf de opname heeft uitgesteld*

De vraag naar ziekenhuisopnamen in het buitenland wordt verplaatst naar een nieuw vragenblok over zorggebruik in het buitenland

Vraag: Vonden 1 of meer van deze ziekenhuisopnamen in het buitenland plaats? Zo ja, Hoeveel nachten heeft u in totaal in het buitenland in het ziekenhuis gelegen?

Antwoord: Totaal aantal nachten in het ziekenhuis in het buitenland

Nieuwe vragen naar het aantal dagopnamen in het afgelopen jaar

Inleiding dagopnamen

In de tekst: Nu volgen enkele vragen over *dagopnamen* in Nederland. Hiermee bedoelen we ziekenhuisopnamen zonder overnachting, bijv. voor een van te voren geplande kleine ingreep, een kijkoperatie, chemokuur of bestraling.

Het gaat hierbij niet om dagopname in verband met bevalling en geboorte.

Opmerkingen:

- Omdat in Nederland steeds meer mensen voor 1 dag worden ‘opgenomen’ en het aantal reguliere ziekenhuisopnamen (met minstens één overnachting) daalt, vindt de externe adviesgroep het relevant om hiernaar te vragen. Bovendien wil Eurostat informatie over het aantal dagopnamen verzamelen.
- De definitie van dagopname volgens de EHIS is: een opname waarbij u wel een bed kreeg toegewezen, maar niet hoefde te overnachten. Dit klopt in ieder geval in Nederland niet meer: je krijgt niet altijd meer een bed toegewezen. We zullen dit melden bij Eurostat.
- De definitie van dagopname is gebaseerd op de vragenlijst van het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) van het NIVEL: ‘Deze vraag gaat over dagopname in een ziekenhuis. Het komt steeds vaker voor dat mensen voor maar één dag opgenomen worden in het ziekenhuis en er dus niet overnachten. Het gaat dan bijvoorbeeld om een *van te voren geplande* kleine ingreep of een ‘kijkoperatie’. Dagopname in verband met een bevalling moet u hier niet meetellen.’ (‘Van te voren geplande’ is een aanvulling op de oorspronkelijke definitie van NPCG).

Aantal dagopnamen in afgelopen 12 maanden

Vraag: Bent u in de afgelopen 12 maanden, dus op of na (12 maanden geleden), wel eens in een ziekenhuis of kliniek opgenomen voor een dagopname?

Zo ja, hoe vaak was dat?

Antwoord: Aantal dagopnamen in 1 jaar

Datum laatste dagopname

Vraag: De volgende vragen gaan over de laatste dagopname.

Wat was de datum van de laatste dagopname?

Als u de datum niet precies weet, mag u schatten.

Antwoord: Datum laatste dagopname

Opmerkingen: De vragen over dagopnamen zijn vergelijkbaar met die over ziekenhuisopnamen.

Nieuwe vraag naar oordeel over de wachttijd tot de dagopname

Vraag: Wat vond u van de wachttijd tussen het besluit tot opname en de daadwerkelijke opname. Was deze wachttijd volgens u:

Antwoord:

- veel te lang
- te lang
- niet te lang en niet te kort
- te kort
- of niet van toepassing omdat er geen wachttijd was
- of niet van toepassing omdat uzelf de opname heeft uitgesteld

Datum één-na-laatste dagopname

- Vraag: De volgende vragen gaan over de één-na-laatste dagopname.
Wat was de datum van de één-na-laatste dagopname?
Als u de datum niet precies weet, mag u schatten.
- Antwoord: Datum één-na-laatste dagopname
-

Nieuwe vraag naar oordeel over de wachttijd tot de dagopname

- Vraag: Wat vond u van de wachttijd tussen het besluit tot opname en de daadwerkelijke opname. Was deze wachttijd volgens u:
- Antwoord:
- veel te lang
 - te lang
 - niet te lang en niet te kort
 - te kort
 - of niet van toepassing omdat er geen wachttijd was
 - of niet van toepassing omdat uzelf de opname heeft uitgesteld
-

Nieuwe vraag naar het algemene oordeel over het ziekenhuis

- Vraag: Als u het ziekenhuis dat u het laatst bezocht heeft een rapportcijfer zou mogen geven van 1 tot 10, waarbij 1 staat voor heel erg slecht en 10 voor uitstekend, welk cijfer zou u dan geven?
- Antwoord: Rapportcijfer
- Opmerkingen:
- Deze vraag is afkomstig uit de CQ-index 'ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis', versie 2.0 (maart 2007) en vergelijkbaar met de huisarts.
 - Deze vraag wordt gesteld aan respondenten die het afgelopen jaar in het ziekenhuis zijn opgenomen voor een reguliere ziekenhuisopname en/of een dagopname.
 - In het geval dat iemand in meer dan 1 ziekenhuis was opgenomen, wordt gevraagd naar het laatst bezochte ziekenhuis.
-

Nieuwe vraag: Bent u niet opgenomen in ziekenhuis, terwijl een arts dat wel had geadviseerd

- Vraag: Is het in de afgelopen 12 maanden wel eens voorgekomen dat u op advies van een arts echt had moeten worden opgenomen in het ziekenhuis, voor dagopname of langer, maar dat dit niet is gebeurd?
- Antwoord: Ja/nee
- Opmerkingen: Deze vraag is afkomstig uit de EHIS. Daarin staat ook een vergelijkbare vraag over contact met een specialist. In EU-SILC zijn vergelijkbare vragen opgenomen over de huisarts en over de tandarts.
-

Nieuwe vraag: Waarom niet opgenomen in ziekenhuis, terwijl een arts dat wel had geadviseerd

- Vraag: Wat was de belangrijkste reden dat u toen niet in het ziekenhuis bent opgenomen? Was dat vanwege:
- Antwoord:
1. de kosten
 2. de lengte van de wachtlijst
 3. tijdgebrek
 4. de afstand of gebrek aan vervoer
 5. angst
 6. of iets anders?
- Opmerkingen: Deze vraag is ook afkomstig uit de EHIS. Bij de tweede antwoordcategorie wordt in de EHIS 'wachttijd of andere redenen te wijten aan het ziekenhuis' genoemd. Om de wachtlijstproblematiek in kaart te kunnen brengen, beperken we het antwoord tot dit onderwerp. Andere redenen te wijten aan het ziekenhuis zullen dan terecht komen bij de restcategorie ('iets anders'). We melden dit bij Eurostat.

10. Contacten met de specialist en de polikliniek

10.1 De belangrijkste wijzigingen

Minder vragen over het aantal contacten met de specialist

Net als bij de huisarts is het aantal vragen over de contacten met de specialist verminderd: er wordt nu nog naar maximaal 2 contacten gedurende de afgelopen 4 weken gevraagd en niet meer naar maximaal 6 contacten in de afgelopen 2 maanden.

Vraag naar type specialist

Bij de vraag met welke specialist de respondent contact had, gebruikte de interviewer tot en met 2009 een antwoordkaart, met daarop de typen specialisten. De respondent kon hier vervolgens een keuze uit maken. Omdat de interviews vanaf 2010 ook telefonisch zullen worden afgenomen, is het gebruik van antwoordkaarten niet meer mogelijk.

Om een volledig beeld van alle specialistencontacten te krijgen en om te voorkomen dat respondenten bepaalde typen specialisten vergeten, is er in eerste instantie voor gekozen om voor elke specialist afzonderlijk te vragen of de respondent met deze specialist contact had. Het vragenlab heeft deze vraag getest. Deze aanpak bleek niet goed te werken. Respondenten antwoorden al vaak bij de eerste vraag of men in de afgelopen 4 weken contact met een specialist heeft gehad, met welke specialist dat was, bijvoorbeeld: 'ja, met de uroloog.' Het leidde vervolgens bij zowel de respondent als de interviewer tot irritatie als de hele lijst met specialisten nog moest worden afgewerkt.

Bovendien bleek uit de proefinterviews dat als de interviewer alle specialisten apart opnoemde, de respondenten vergaten dat het alleen om contacten in de afgelopen 4 weken ging. Dit zou ervoor pleiten om bij elke specialist ook steeds de referentieperiode van 4 weken te herhalen, waardoor de opsomming nog langer wordt en tot nog meer irritatie leidt.

Vanwege bovenstaande redenen is ervoor gekozen om van de lijst met specialisten een codeerlijst te maken voor de mondelinge en telefonische interviews. Deze codeerlijst bestaat uit 23 codes op alfabetische volgorde. De interviewer kan met behulp van deze codeerlijst de juiste keuze aangeven. Bij de internet-vragenlijst wordt de lijst met specialisten op het scherm getoond, zodat de respondent zelf de juiste specialisten kan aankruisen.

Contacten op de polikliniek

Steeds vaker bezoeken mensen een polikliniek voor diagnostisch onderzoek (zoals het maken van foto's) of voor een behandeling (zoals nierdialyse), waarbij ze zelf geen contact hebben met een specialist, maar met een gespecialiseerd verpleegkundige. De externe adviescommissie heeft aangeraden om dit zorggebruik in beeld te brengen. Daarom wordt gevraagd hoe vaak respondenten een polikliniek hebben bezocht, zonder dat ze daar contact hebben met een specialist.

Contacten met een specialist in het buitenland

De vraag naar contacten met een specialist in het buitenland wordt op verzoek van de externe adviescommissie verplaatst naar een apart vragenblok naar zorggebruik in het buitenland.

Vragen die vervallen

1. Reden van het contact met de specialist

Nieuwe vragen

1. Oordeel over de wachttijd tussen het verzoek om een afspraak en de afspraak zelf.
2. Oordeel over de specialist d.m.v. een rapportcijfer.
3. Is er dringend contact met de specialist nodig, terwijl dat niet is gebeurd?

10.2 De wijzigingen per vraag

Inleiding specialist

In de tekst: De volgende vragen gaan over contacten met specialisten in Nederland. Denk hierbij aan contacten met specialisten op de polikliniek, op een afdeling in het ziekenhuis, op de spoedeisende hulp, in een praktijk buiten het ziekenhuis of in een privékliniek. Contacten met specialisten tijdens een ziekenhuis- of dagopname en contacten met de psychiater moet u hier niet meetellen.

Opmerkingen:

- Contacten met een specialist in het buitenland uitsluiten. Het zorggebruik in het buitenland wordt in een apart vragenblok opgenomen.
- In de EHIS worden de ‘bezoeken aan een arts op het werk of op school’ meegeteld bij de specialistencontacten. Vragen naar de contacten met de bedrijfsarts zijn in het huisartsenblok opgenomen. Vragen naar contacten met de schoolarts worden niet opgenomen, omdat dit niet vaak voorkomt. Alleen kinderen in groep 2 van de basisschool worden door de schoolarts opgeroepen. Middelbare scholieren zien de schoolarts ook maar één keer.
- Voor respondenten die bij het vragenblok ‘Ziekenhuisopname en dagopname’ hebben aangegeven dat ze in het ziekenhuis zijn opgenomen of een dagopname hebben gehad, wordt vermeld dat contacten met specialisten tijdens een ziekenhuis- of dagopname niet meetelt.
- In het vragenblok ‘Maatschappelijk werk en geestelijke gezondheidszorg’ wordt bij de vraag naar GGZ naar contacten met psychiaters gevraagd. Daarom worden de contacten met psychiaters hier buiten beschouwing gelaten.

Aantal contacten in de afgelopen 4 weken

Vraag: Hoe vaak heeft u in de afgelopen 4 weken, dus sinds (4 weken geleden), voor uzelf contact gehad met een specialist?

Antwoord: Aantal contacten in 4 weken

Opmerkingen: Bij het aantal specialistencontacten gelden dezelfde overwegingen als bij het aantal huisartscontacten: de EHIS-vragen over de specialist worden geïntegreerd in POLS, en de referentieperiode wordt 4 weken conform de EHIS.

Contact in de afgelopen 12 maanden

Vraag: Indien geen contact in de laatste 4 weken:
Heeft u in de afgelopen 12 maanden dus sinds (12 maanden geleden) voor uzelf contact gehad met een specialist?

Antwoord: Ja/nee

Opmerkingen: Idem als bij het vragenblok ‘Contact met de huisartsenpraktijk’.

Datum laatste contact

Vraag: Indien wel contact in de laatste 4 weken:
De volgende vragen gaan over het laatste contact met de specialist.

Wat was de datum van het laatste contact met de specialist?

Als u de datum niet precies weet, mag u schatten.

Antwoord: Datum laatste contact

Opmerkingen: Idem als bij het vragenblok ‘Contact met de huisartsenpraktijk’.

Type specialist

Vraag: Met wat voor soort specialist had u toen contact?

Antwoord:

1. Allergoloog, voor allergische ziekten
2. Anesthesist, voor de narcose
3. Cardioloog, voor hart- en vaatziekten
4. Chirurg (NIET plastische chirurg of mond- en kaakchirurg)
5. Dermatoloog, voor huidziekten
6. Geriater, voor ziekten van ouderen
7. Gynaecoloog of vrouwenarts, voor vrouwenziekte en verloskunde
8. Internist, voor inwendige geneeskunde
9. Kinderarts
10. K.N.O.-arts of audioloog, voor keel-, neus- en oorziekten
11. Longarts
12. Maag-, darm- en leverarts
13. Mond- en kaakchirurg
14. Neuroloog, voor zenuwaandoeningen
15. Oncoloog, voor kanker
16. Oogarts
17. Orthopeed, voor botten en beenderen ziekten
18. Plastische chirurg
19. Radioloog of röntgenoloog, voor het maken van foto's
20. Radiotherapeut voor bestraling
21. Reumatoloog, voor reumatische of gewrichtsziekten
22. Revalidatiearts
23. Uroloog, voor blaas- en urinewegziekten
24. Anders

Opmerkingen:

- Agnes de Bruin heeft een voorstel gedaan om deze lijst te actualiseren. Gebaseerd op overzichten van de Landelijke Medische Registratie (LMR) en de Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) is de lijst aangepast. De anesthesist, geriater, maag-, darm- en leverarts, oncoloog en radiotherapeut zijn toegevoegd.
- Voor de mondelinge en telefonische interviews kunnen de interviewers een codeermodule gebruiken. Bij de vragenlijst die via internet wordt afgenomen, zullen alle specialisten op het scherm worden getoond, zodat de respondent de juiste specialist kan aankruisen.

De vraag naar de reden van het contact vervalt

Vraag: *Voor welke klacht, ziekte of behandeling ging u naar de specialist?*

Antwoord: *Open vraag naar reden contact. Antwoorden worden gecodeerd m.b.v. codeermodule*

Opmerkingen: *Deze vraag wordt verwijderd n.a.v. de invoering van de mixed mode. Bij de internet-vragenlijst is een open vraag (die later gecodeerd moet worden) niet haalbaar. Codering door de respondenten zelf is ook geen optie.*

Waar vond het contact plaats

Vraag: Waar vond dit contact plaats? Was dat:

Antwoord:

- op de spoedeisende hulp
- in een ziekenhuis of op de polikliniek van een ziekenhuis
- in een praktijk buiten het ziekenhuis
- in een privékliniek
- of ergens anders?

Opmerkingen: De antwoordcategorieën 'op de spoedeisende hulp', 'in een praktijk buiten het ziekenhuis' en 'in een privékliniek' zijn toegevoegd.

Herhalingsbezoek

Vraag: Was dit een herhalingsbezoek?

Antwoord: Ja/nee

Opmerkingen: Ongeveer een kwart van de bezoeken is voor de eerste keer; ongeveer driekwart is een herhalingsbezoek.

Initiatief voor het contact

- Vraag: Indien geen herhalingsbezoek:
Was dit contact op eigen verzoek of initiatief, was u doorverwezen op initiatief van de huisarts, was u opgeroepen door de specialist of anders?
- Antwoord: – eigen verzoek of initiatief
– doorverwezen op initiatief huisarts
– opgeroepen door specialist
– anders
- Opmerkingen: – Deze vraagstelling is nauwelijks gewijzigd.
– De antwoordcategorieën stonden voorheen op een antwoordkaart, die de interviewer aan de respondent liet zien. Omdat dit vanaf 2010 bij de invoering van de telefonische interviews niet meer kan, zijn de antwoordmogelijkheden in de vraag opgenomen, zodat de respondent daaruit een keuze kan maken.
-

Wachttijd

- Vraag: Indien geen herhalingsbezoek:
Hoeveel weken na het verzoek/de doorverwijzing/de oproep kon u bij de specialist terecht?
- Antwoord: aantal weken
- Opmerkingen: Deze vraag is niet gewijzigd.
-

Nieuwe vraag naar oordeel over de wachttijd

- Vraag: Indien geen herhalingsbezoek:
Was deze wachttijd volgens u:
- Antwoord: – veel te lang,
– te lang,
– niet te lang en niet te kort,
– te kort of
– niet van toepassing, omdat u zelf het contact heeft uitgesteld.
- Opmerkingen: Idem als bij het vragenblok 'Ziekenhuisopname en dagopname'.
-

Datum één-na-laatste contact

- Vraag: De volgende vragen gaan over het één-na-laatste contact met de specialist.
Wat was de datum van het één-na-laatste contact met de specialist?
Als u de datum niet precies weet, mag u schatten.
- Antwoord: Datum één-na-laatste contact
-

Type specialist

- Vraag: Met wat voor soort specialist had u toen contact?
- Opmerkingen: Zie vraag naar type specialist bij laatste contact.
-

Waar vond het contact plaats

- Vraag: Waar vond dit contact plaats? Was dat:
- Antwoord: – op de spoedeisende hulp
– in een ziekenhuis of op de polikliniek van een ziekenhuis
– in een praktijk buiten het ziekenhuis
– in een privékliniek
– of ergens anders?
-

Herhalingsbezoek

- Vraag: Was dit een herhalingsbezoek?
- Antwoord: Ja/nee
-

Initiatief voor het contact

- Vraag: Indien geen herhalingsbezoek:
Was dit contact op eigen verzoek of initiatief, was u doorverwezen op initiatief van de huisarts, was u opgeroepen door de specialist of anders?

- Antwoord:
- eigen verzoek of initiatief
 - doorverwezen op initiatief huisarts
 - opgeroepen door specialist
 - anders
-

Wachttijd

Vraag: Indien geen herhalingsbezoek:
Hoeveel weken na het verzoek/de doorverwijzing/de oproep kon u bij de specialist terecht?

Antwoord: aantal weken

Nieuwe vraag naar oordeel over de wachttijd

Vraag: Indien geen herhalingsbezoek:
Was deze wachttijd volgens u:

- Antwoord:
- veel te lang,
 - te lang,
 - niet te lang en niet te kort,
 - te kort of
 - niet van toepassing, omdat u zelf het contact heeft uitgesteld.
-

Aantal contacten in de afgelopen 2 weken

Vraag: Als het één-na-laatste contact minder dan 2 weken geleden plaatsvond:
Uw laatste 2 contacten met de specialist vonden beide plaats in de afgelopen 2 weken. Heeft u in de afgelopen 2 weken, dus sinds (2 weken geleden) voor uzelf nog vaker contact gehad met de specialist?

1. ja → Hoe vaak was dat dan, de laatste 2 contacten niet meegerekend?
2. nee

Antwoord: Aantal extra contacten (naast de laatste 2 contacten) in de afgelopen 2 weken

Opmerkingen: Idem als bij het vragenblok 'Contact met de huisartsenpraktijk'.

De vraag naar contacten met een specialist in het buitenland wordt verplaatst naar een nieuw vragenblok over zorggebruik in het buitenland

Vraag: *Waren hier contacten bij met een specialist in het buitenland? Zo ja, hoeveel?*

Antwoord: *Aantal contacten met een specialist in het buitenland*

Nieuwe vraag naar het oordeel over de specialist

Vraag: Als u de specialist die u het laatst bezocht heeft een rapportcijfer zou mogen geven van 1 tot 10, waarbij een 1 staat voor heel erg slecht en 10 voor uitstekend, welk cijfer zou u dan geven?

Antwoord: Rapportcijfer

Opmerkingen: Idem als bij het vragenblok 'Contact met de huisartsenpraktijk'.

Nieuwe vraag naar dringend contact nodig, maar is niet gebeurd

Vraag: Is het in de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat u dringend contact had moeten hebben met een specialist, maar dat dit niet is gebeurd?

Antwoord: Ja/nee

Opmerkingen: Deze vraag is afkomstig uit de EHIS. Een vergelijkbare vraag wordt ook gesteld in het vragenblok 'Ziekenhuisopname en dagopname'.

Nieuwe vraag reden waarom er geen contact was

Vraag: Indien 'ja' op de vorige vraag:
Wat was de belangrijkste reden dat u toen geen contact met de specialist heeft gehad? Was dat:

- Antwoord:
- vanwege de kosten,
 - vanwege de lengte van de wachtlijst,
 - omdat u geen verwijsbrief had,
 - vanwege tijdgebrek,
 - of geen van deze redenen?

- Opmerkingen:
- Deze vraag is ook afkomstig uit de EHIS. Het enige verschil betreft de antwoordcategorie ‘wachtlĳst / geen verwijsbrief’. In de EHIS zijn deze antwoordmogelijkheden samengenomen. In POLS nemen we deze antwoordmogelijkheden apart op, omdat het onderscheid relevant is. Dit zullen we doorgeven aan de contactpersoon van de EHIS bij Eurostat.
 - Vanwege het grote aantal antwoordcategorieën, die de interviewer bij de persoonlijke en de telefonische interviews moet voorlezen, is de vraag opgesplitst in 2 vragen.
-

Nieuwe vraag reden waarom er geen contact was

- Vraag: Indien ‘geen van deze redenen’ op de vorige vraag:
Was dat dan:
- Antwoord:
- vanwege de afstand of gebrek aan vervoer,
 - vanwege angst,
 - omdat u wilde afwachten of het probleem vanzelf wegging,
 - omdat u geen goede specialist kende,
 - of vanwege een andere reden?
-

Nieuwe vragen naar bezoek aan de polikliniek zonder specialistencontact

Inleiding bezoek aan de polikliniek

- Tekst: De volgende vragen gaan over bezoeken aan de polikliniek, waarbij u geen contact heeft gehad met een specialist. Bijvoorbeeld om foto’s te maken, bloed te prikken of voor nierdialyse.
- Opmerkingen: De adviesgroep heeft aangeraden om nieuwe vragen op te nemen over de polikliniekbezoeken die niet onder de specialist vallen en ook niet onder de dagopnames.
-

Aantal bezoeken aan de polikliniek in de afgelopen 4 weken

- Vraag: Hoe vaak heeft u in de afgelopen 4 weken, dus sinds (4 weken geleden) voor uzelf een bezoek gebracht aan de polikliniek?
- Antwoord: Aantal keren polikliniekbezoek zonder specialistcontact in 4 weken
-

Aantal bezoeken aan de polikliniek in de afgelopen 12 maanden

- Vraag: Indien geen polikliniekbezoek in de afgelopen 4 weken:
Heeft u in de afgelopen 12 maanden, dus sinds (12 maanden geleden), voor uzelf een bezoek gebracht aan de polikliniek?
- Antwoord: Ja/nee

11. Medicijngebruik

11.1 De belangrijkste wijzigingen

Medicijnen en voedingssupplementen

Conform de wens van Eurostat wordt het gebruik van voedingssupplementen toegevoegd aan de vraag naar het gebruik van medicijnen. De term voedingssupplementen wordt toegelicht door de belangrijkste voorbeelden te noemen, namelijk vitamines, mineralen en kruidenpreparaten.

Vraag naar welk medicijn vervalt

In zowel POLS als de EHIS wordt gevraagd welke voorgeschreven medicijnen en voedingssupplementen de respondent de afgelopen 14 dagen heeft gebruikt. Een vergelijkbare vraag wordt gesteld voor medicijnen en voedingssupplementen die niet zijn voorgeschreven. De antwoordcategorieën in POLS stonden tot en met 2009 op een antwoordkaart. Bij de EHIS worden de antwoordmogelijkheden één voor één opgenoemd, en moet de respondent steeds 'ja' of 'nee' antwoorden.

De adviesgroep heeft geadviseerd om de POLS-vraag te vervangen door de EHIS-vraag. De EHIS-lijst is consequenter ingedeeld naar aandoeningen en daardoor robuuster. Vanwege de invoering van de mixed-mode is het ook niet meer mogelijk om met antwoordkaarten te werken. De interviewer moet de medicijnen dus stuk voor stuk opnoemen.

Het vragenlab heeft bovenstaande vraag uit de EHIS getest. Uit de test bleek dat deze vraag geen valide en betrouwbare antwoorden opleverde. Als de interviewer de lange lijst met gezondheidsklachten en aandoeningen oplas, vergaten respondenten al snel dat het alleen ging om voorgeschreven medicijnen. Ook vergaten ze vaak dat het alleen om medicijngebruik tijdens de afgelopen 14 dagen ging.

Het vragenlab adviseerde om de vragen naar medicijngebruik te koppelen aan de vraag naar aandoeningen. In de module 'Health status' van de EHIS zit een vraag naar aandoeningen. De lijst van aandoeningen in deze vraag komt niet overeen met de lijst van klachten waarvoor men medicijnen op recept kan gebruiken. We zullen Eurostat adviseren om deze vragen op elkaar af te stemmen. Aan respondenten die bij de vraag naar aandoeningen aangeven dat ze een bepaalde aandoening of gezondheidsklacht hebben, kan achtereenvolgens gevraagd worden of ze hiervoor medicijnen gebruiken, of deze medicijnen op recept zijn, en of ze deze medicijnen de afgelopen 2 weken hebben gebruikt.

Omdat we geen goed alternatief hebben voor deze vraag in de mixed-mode, laten we de vraag (voorlopig) vervallen. Als de EHIS over enkele jaren zal worden geïntegreerd in POLS-Gezondheid zullen we opnieuw beoordelen hoe we deze vraag het best kunnen stellen. Ook is het mogelijk dat een groot deel van de voorgeschreven geneesmiddelen (namelijk de medicijnen die in het basispakket van de Zorgverzekeringswet zitten) over enkele jaren uit registratiegegevens gehaald kan worden.

Vragen die vervallen

1. Heeft iemand u in de laatste 14 dagen medicijnen voorgeschreven?
2. Welk voorgeschreven medicijn heeft u gebruikt?
3. Wanneer heeft u voor het laatst voorgeschreven medicijnen gebruikt?
4. Wie heeft dat voorgeschreven?
5. Welk medicijn zonder recept heeft u gebruikt?
6. Wanneer heeft u voor het laatst medicijnen zonder recept gebruikt?

11.2 De wijzigingen per vraag

Inleiding medicijnen

Inleiding: Nu volgen enkele vragen over medicijngebruik en het gebruik van voedingssupplementen, zoals vitamines, mineralen en kruidenpreparaten.

Vraag 'Heeft iemand u in de laatste 14 dagen medicijnen voorgeschreven' vervalt

Vraag: *Heeft iemand u in de laatste 14 dagen medicijnen voorgeschreven?*

Antwoord: *Ja/nee*

Opmerkingen: *Deze vraag is verwijderd, omdat deze informatie niet of nauwelijks wordt gebruikt.*

Medicijngebruik op recept

Vraag: Sommige medicijnen en voedingssupplementen zijn alleen verkrijgbaar wanneer de huisarts of specialist hiervoor een recept uitschrijft.

Heeft u in de afgelopen 14 dagen, dus sinds (14 dagen geleden) medicijnen of voedingssupplementen op recept gebruikt?

Medicijnen tijdens een ziekenhuis- of dagopname en de pil moet u niet meetellen.

Antwoord: *Ja/nee*

Opmerkingen:

- Deze vraag is gebaseerd op de EHIS.
- In plaats van 'voorgeschreven medicijnen' wordt de term 'medicijnen op recept' toegelicht en gebruikt.
- In afwijking op de EHIS wordt voorgesteld om geneesmiddelen die worden aangeraden door een arts buiten beschouwing te laten. Deze geneesmiddelen zijn waarschijnlijk vrij verkrijgbaar, en horen thuis bij de geneesmiddelen die niet worden voorgeschreven. We zullen dit melden bij Eurostat.

Vraag naar welk medicijn vervalt

Vraag: *Welke medicijnen waren dat?*

Welk ander voorgeschreven medicijn heeft u gebruikt?

Noemt u maar het cijfer.

Antwoord:

1. pijn, koorts, bijv. aspirine
2. tegen hoest, verkoudheid, griep, keelpijn enz.
3. versterkende middelen, vitamines, mineralen, tonicum
4. hart, bloedvaten of bloeddruk
5. plaspillen
6. laxemiddelen
7. voor maag- en darmklachten; spijsverteringsmiddelen
8. slaap- en kalmeringsmiddelen; middelen tegen de zenuwen
9. antibiotica
10. voor de huid
11. voor reuma, gewrichtspijnen
12. tegen allergie
13. tegen astma
14. hormonen
15. tegen suikerziekte
16. voor de ogen
17. andere medicijnen
18. onbekend medicijn

De vraag 'Wanneer voor het laatst voorgeschreven medicijnen gebruikt?' vervalt

Vraag: *Wanneer heeft u voor het laatst voorgeschreven medicijnen gebruikt?*

Antwoord:

1. tussen de 15 dagen en 1 maand geleden
2. 1 t/m 6 maanden geleden
3. 7 t/m 12 maanden geleden
4. langer dan een jaar geleden
5. nooit

Opmerkingen: *Deze vraag vervalt, omdat we ons beperken tot recent medicijngebruik.*

De vraag 'Wie heeft dat voorgeschreven?' vervalt

Vraag: *Wie heeft dat voorgeschreven?*

- Antwoord:
1. Huisarts
 2. Specialist
 3. Iemand anders

Opmerkingen: *Deze vraag wordt verwijderd, omdat deze informatie niet relevant is. Vervolgrecepten worden meestal door de huisarts uitgeschreven, ook als het eerste recept door een specialist was uitgeschreven.*

Medicijngebruik niet op recept

Vraag: Heeft u in de afgelopen 14 dagen medicijnen of voedingssupplementen gebruikt die zonder recept verkrijgbaar zijn?

Antwoord: Ja/nee

Opmerkingen: Deze vraag is gebaseerd op de EHIS.

Vraag naar welk medicijn vervalt

Vraag: *Welke medicijnen waren dat?*

- Antwoord:
1. aspirine
 2. tegen hoest, verkoudheid, griep, keelpijn enz.
 3. vitaminen, mineralen, tonicum
 4. voor het hart
 5. laxemiddelen
 6. voor maag- en darmklachten; spijsverteringsmiddelen
 7. slaap- en kalmeringsmiddelen; middelen tegen de zenuwen
 8. voor de huid
 9. voor reuma, gewrichtspijnen
 10. homeopathische middelen
 11. andere medicijnen
 12. medicijn onbekend

Opmerkingen: *Idem als bij de vraag welke medicijnen op recept men heeft gebruikt..*

De vraag 'Wanneer voor het laatst medicijnen zonder recept gebruikt?' vervalt

Vraag: *Wanneer heeft u voor het laatst medicijnen gebruikt die zonder recept waren gekocht?*

- Antwoord:
1. tussen de 15 dagen en 1 maand geleden
 2. 1 t/m 6 maanden geleden
 3. 7 t/m 12 maanden geleden
 4. langer dan een jaar geleden
 5. nooit

Opmerkingen: *Net als bij de medicijnen op recept, vervalt ook deze vraag, omdat we ons beperken tot recent medicijngebruik.*

Vraag naar de pil (voor vrouwen vanaf 14 t/m 50 jaar)

Vraag: Gebruikt u de pil?

Antwoord: Ja/nee

Opmerkingen: Deze vraag blijft ongewijzigd.

12. Contact met de tandarts, mondhygiënist en orthodontist

12.1 De belangrijkste wijzigingen

Minder vragen over het aantal contacten met de tandarts

Net als bij de huisarts is het aantal vragen over de contacten met de tandarts beperkt: er wordt nu nog naar maximaal 2 contacten gedurende de afgelopen 4 weken gevraagd.

Nieuwe vragen naar de mondhygiënist en de orthodontist

Op advies van de adviescommissie is besloten om nieuwe vragen over het aantal contacten met de mondhygiënist en de orthodontist te stellen, na de vragen over de contacten met de tandarts.

Uit de test van het vragenlab bleek dat deze vragen goed verliepen.

Contacten met een tandarts in het buitenland

De vraag naar contacten met een tandarts in het buitenland wordt op verzoek van de externe adviescommissie verplaatst naar een apart vragenblok naar zorggebruik in het buitenland.

Nieuwe vragen

1. Oordeel over de tandarts d.m.v. een rapportcijfer.
2. Contacten met de mondhygiënist
3. Contacten met de orthodontist

12.2 De wijzigingen per vraag

Inleiding tandarts

Tekst: De volgende vragen gaan over bezoeken aan de *tandarts* in Nederland. Contacten met de mondhygiënist, orthodontist en kaakchirurg moet u niet meetellen.

- Opmerkingen:**
- Deze inleidende tekst is nieuw. Verduidelijkt wordt dat alleen contacten met de tandarts in Nederland moeten worden vermeld. Tandartsbezoek in het buitenland wordt in een apart vragenblok naar zorggebruik in het buitenland opgenomen.
 - Bezoeken aan de mondhygiënist en de orthodontist worden apart nagevraagd.
 - De kaakchirurg valt onder de specialisten.

Aantal contacten in de afgelopen 4 weken

Vraag: Hoe vaak bent u in de afgelopen 4 weken, dus sinds (4 weken geleden), voor uzelf naar de tandarts geweest?

Antwoord: Aantal contacten in 4 weken

- Opmerkingen:**
- Afgesproken is om de EHIS-vragen over de tandarts te integreren in POLS. De referentieperiode was 2 maanden, maar wordt 4 weken conform de EHIS.
 - Conform de vragen naar de huisarts en specialist gaan we uit van de oorspronkelijke POLS-vragen. Eerst wordt gevraagd naar het aantal contacten in de afgelopen 4 weken. Als de respondent geen contact heeft gehad, wordt gevraagd wanneer het laatste contact was.
 - Deze variant levert de gewenste EHIS-informatie op.

Contact in de afgelopen 12 maanden

- Vraag: Indien geen contact in de laatste 4 weken:
Bent u in de afgelopen 12 maanden dus sinds (12 maanden geleden) voor uzelf naar de tandarts geweest?
- Antwoord: Ja/nee
- Opmerkingen: Idem als bij het vragenblok 'Contact met de huisartsenpraktijk'.
-

Datum laatste contact

- Vraag: Indien wel contact in de laatste 4 weken:
De volgende vragen gaan over het laatste bezoek aan de tandarts.
Wat was de datum van het laatste bezoek aan de tandarts?
Als u de datum niet precies weet, mag u schatten.
- Antwoord: Datum laatste contact
- Opmerkingen: Idem als bij het vragenblok 'Contact met de huisartsenpraktijk'.
-

Reden contact

- Vraag: Ging u naar de tandarts:
- Antwoord:
- voor periodieke controle
 - voor een behandeling
 - of was dit vanwege acute pijn?
- Opmerkingen:
- De term 'periodiek onderzoek' is gewijzigd in 'periodieke controle'.
 - De antwoordcategorieën 'behandeling na periodiek onderzoek' en 'langlopende behandeling' zijn samengevoegd, omdat respondenten dit onderscheid lastig vonden.
-

Behandeling

- Vraag: Wat is er toen aan het gebit gedaan?
- Controle?
 - Verwijderen van tandsteen?
 - Fluorbehandeling?
 - Vullen van tand of kies → Hoeveel tanden/kiezen zijn toen gevuld?
 - Trekken van tand of kies → Hoeveel tanden/kiezen zijn toen getrokken?
 - Maken van een kroon of brug
 - Wortelkanaalbehandeling
 - Rechtzetten van tanden
 - En/of iets anders?
- Antwoord: Bij elke behandeling: ja/nee
- Opmerkingen:
- Deze vraag blijft gehandhaafd, omdat deze informatie niet uit registraties kan worden gehaald.
 - Tot en met 2009 werden de antwoordmogelijkheden getoond op een antwoordkaart. Vanaf 2010 noemt de interviewer alle mogelijkheden één voor één op, en moet de respondent bij elke mogelijkheid ja of nee antwoorden (bij de persoonlijke en telefonische interviews). Bij de internet-vragenlijst worden alle mogelijkheden getoond, en moet de respondent bij elke mogelijkheid ja of nee aankruisen.
 - De volgorde van de behandelingen is gewijzigd naar aanleiding van de vragenlabtest. Respondenten vonden het confronterend om met de minst plezierige tandheelkundige behandelingen te starten. Daarom is de volgorde van de behandelingen geordend: van minder ingrijpend tot meer ingrijpend.
 - De term 'gebitsregulatie' is gewijzigd in 'rechtzetten van tanden'.
 - De term 'fluorapplicatie' is gewijzigd in 'fluorbehandeling'.
-

Datum één-na-laatste contact

- Vraag: De volgende vragen gaan over het één-na-laatste bezoek aan de tandarts.
Wat was de datum van het één-na-laatste bezoek aan de tandarts?
Als u de datum niet precies weet, mag u schatten.
- Antwoord: Datum één-na-laatste contact

Reden contact

- Vraag: Ging u naar de tandarts:
Antwoord: – voor periodieke controle
– voor een behandeling
– of was dit vanwege acute pijn?
-

Behandeling

- Vraag: Wat is er toen aan het gebit gedaan?
– Controle?
– Verwijderen van tandsteen?
– Fluorbehandeling?
– Vullen van tand of kies → Hoeveel tanden/kiezen zijn toen gevuld?
– Trekken van tand of kies → Hoeveel tanden/kiezen zijn toen getrokken?
– Maken van een kroon of brug
– Wortelkanaalbehandeling
– Rechtzetten van tanden
– En/of iets anders?
Antwoord: Bij elke behandeling: ja/nee
-

Aantal contacten in de afgelopen 2 weken

- Vraag: Als het één-na-laatste contact minder dan 2 weken geleden plaatsvond: Uw laatste 2 contacten met de tandarts vonden beide plaats in de afgelopen 2 weken. Bent u in de *afgelopen 2 weken*, dus sinds (2 weken geleden) voor uzelf nog vaker bij de tandarts geweest?
1. ja → Hoe vaak was dat dan, de laatste 2 bezoeken niet meegerekend?
2. nee
Antwoord: Aantal extra contacten (naast de laatste 2 contacten) in de afgelopen 2 weken
Opmerkingen: Idem als bij het vragenblok 'Contact met de huisartsenpraktijk'.
-

Nieuwe vraag naar het oordeel over de tandarts

- Vraag: Als u uw tandarts een rapportcijfer zou mogen geven van 1 tot 10, waarbij 1 staat voor heel erg slecht en 10 voor uitstekend, welk cijfer zou u dan geven?
Antwoord: Rapportcijfer
Opmerkingen: Idem als bij het vragenblok 'Contact met de huisartsenpraktijk'.
-

Nieuw: inleiding mondhygiënist

- Tekst: De volgende vragen gaan over bezoeken aan de *mondhygiënist* in Nederland.
Opmerkingen: Met ingang van 2010 worden bezoeken aan de mondhygiënist apart nagevraagd.
-

Aantal contacten in de afgelopen 4 weken

- Vraag: Hoe vaak bent u in de afgelopen 4 weken, dus sinds (4 weken geleden), voor uzelf bij de mondhygiënist geweest?
Antwoord: Aantal contacten in 4 weken
Opmerkingen: Deze vraag is vergelijkbaar met de vraag naar tandartsbezoek.
-

Contact in de afgelopen 12 maanden

- Vraag: Indien geen contact in de laatste 4 weken:
Bent u in de afgelopen 12 maanden dus sinds (12 maanden geleden) voor uzelf bij de mondhygiënist geweest?
Antwoord: Ja/nee
-

Datum laatste contact

- Vraag: Indien wel contact in de laatste 4 weken:
Wat was de datum van het laatste bezoek aan de mondhygiënist?
Als u de datum niet precies weet, mag u schatten.
Antwoord: Datum laatste contact

Datum één-na-laatste contact

- Vraag: Wat was de datum van het één-na-laatste bezoek aan de mondhygiënist?
Als u de datum niet precies weet, mag u schatten.
- Antwoord: Datum één-na-laatste contact
-

Aantal contacten in de afgelopen 2 weken

- Vraag: Als het één-na-laatste contact minder dan 2 weken geleden plaatsvond: Uw laatste 2 contacten met de mondhygiënist vonden beide plaats in de afgelopen 2 weken. Bent u in de *afgelopen 2 weken*, dus sinds (2 weken geleden) voor uzelf nog een keer bij de mondhygiënist geweest?
1. ja → Hoe vaak was dat dan, de laatste 2 contacten niet meegerekend?
 2. nee
- Antwoord: Aantal extra contacten (naast de laatste 2 contacten) in de afgelopen 2 weken
-

Nieuw: inleiding orthodontist

- Tekst: De volgende vragen gaan over bezoeken aan de *orthodontist* in Nederland. De orthodontist wordt ook wel beugeltandarts genoemd.
- Opmerkingen: – Met ingang van 2010 worden bezoeken aan de orthodontist apart nagevraagd.
– In de conceptversie van de vragenlijst, die door het vragenlab is gebruikt bij de test, was nog geen omschrijving van de orthodontist opgenomen. Hieraan bleken de respondenten wel behoefte te hebben. Daarom is ter verduidelijking ‘De orthodontist wordt ook wel beugeltandarts genoemd’ toegevoegd.
-

Aantal contacten in de afgelopen 4 weken

- Vraag: Hoe vaak bent u in de afgelopen 4 weken, dus sinds (4 weken geleden), voor uzelf bij de orthodontist geweest?
- Antwoord: Aantal contacten in 4 weken
- Opmerkingen: Deze vraag is vergelijkbaar met de vraag naar tandartsbezoek.
-

Contact in de afgelopen 12 maanden

- Vraag: Indien geen contact in de laatste 4 weken:
Bent u in de afgelopen 12 maanden dus sinds (12 maanden geleden) voor uzelf bij de orthodontist geweest?
- Antwoord: Ja/nee
-

Datum laatste contact

- Vraag: Indien wel contact in de laatste 4 weken:
Wat was de datum van het laatste bezoek aan de orthodontist?
Als u de datum niet precies weet, mag u schatten.
- Antwoord: Datum laatste contact
-

Datum één-na-laatste contact

- Vraag: Wat was de datum van het één-na-laatste bezoek aan de orthodontist?
Als u de datum niet precies weet, mag u schatten.
- Antwoord: Datum één-na-laatste contact
-

Aantal contacten in de afgelopen 2 weken

- Vraag: Als het één-na-laatste contact minder dan 2 weken geleden plaatsvond: Uw laatste 2 bezoeken aan de orthodontist vonden beide plaats in de afgelopen 2 weken. Bent u in de *afgelopen 2 weken*, dus sinds (2 weken geleden) voor uzelf nog een keer bij de orthodontist geweest?
1. ja → Hoe vaak was dat dan, de laatste 2 contacten niet meegerekend?
 2. nee
- Antwoord: Aantal extra contacten (naast de laatste 2 contacten) in de afgelopen 2 weken

De vraag naar contacten met een tandarts in het buitenland wordt verplaatst naar een nieuw vragenblok over zorggebruik in het buitenland

Vraag: Waren hier contacten bij met een tandarts in het buitenland? Zo ja, hoeveel?

Antwoord: Aantal contacten met een tandarts in het buitenland

13. Fysiotherapie en oefentherapie

13.1 De belangrijkste wijzigingen

Nieuwe vragen

1. Aantal contacten met een fysiotherapeut en/of oefentherapeut
2. Oordeel over de fysiotherapeut en/of oefentherapeut d.m.v. een rapportcijfer.

13.2 De wijzigingen per vraag

Inleiding overige gezondheidsvoorzieningen vervalt

Tekst Heeft u voor u zelf het afgelopen jaar, dus sinds (12 maanden geleden) gebruik gemaakt van een van de volgende gezondheidsvoorzieningen? Wilt u op kaart 12 met mij meelesen en dan ja of nee zeggen:

Opmerkingen: Vanwege de invoering van de mixed-mode kunnen er geen antwoordkaarten meer worden gebruikt.

Inleiding Fysiotherapie en oefentherapie

Tekst: De volgende vragen gaan over fysiotherapie en oefentherapie.

Contact in de afgelopen 12 maanden

Vraag: Heeft u in de afgelopen 12 maanden, dus sinds (12 maanden geleden), gebruik gemaakt van fysiotherapie of oefentherapie (fysiotherapie tijdens ziekenhuis- of dagopname moet u niet meetellen)?

Antwoord: Ja/nee

Opmerkingen: Omdat Mensendieck-therapie en Cesar-therapie onder de noemer 'oefentherapie' vallen, en niet onder fysiotherapie, wordt de term 'oefentherapie' in de hoofdvraag opgenomen.

Welke soort fysiotherapie of oefentherapie?

Vraag: Zo ja:
Om wat voor soort fysiotherapie of oefentherapie ging het. Was dit:
– Mensendieck-therapie
– Cesar-therapie
– Manuele therapie
– Gewone fysiotherapie
– En/of een andere soort fysiotherapie of oefentherapie?

Antwoord: Bij elke antwoordmogelijkheid: ja/nee

Opmerkingen: De volgorde van de antwoordopties is aangepast.

Nieuwe vragen naar het aantal contacten met een fysiotherapeut of oefentherapeut in de afgelopen 12 maanden

Vraag: Zo ja, voor elke fysiotherapeut en/of oefentherapeut (waar de respondent de afgelopen 12 maanden contact mee heeft gehad) apart:
Hoeveel keer heeft u in de afgelopen 12 maanden Mensendieck-therapie / Cesar-therapie / manuele therapie / gewone fysiotherapie / een andere soort fysiotherapie of oefentherapie gehad?
Als u het niet precies weet, mag u schatten.

Antwoord: Bij elke antwoordmogelijkheid: aantal contacten in afgelopen jaar

Opmerkingen:
– Op advies van de adviesgroep wordt bij de fysiotherapeut en de oefentherapeut vanaf 2010 naar het aantal contacten in de afgelopen 12 maanden gevraagd.
– Uit de vragenlabtest bleek dat respondenten die wekelijks of tweewekelijks met deze zorgverleners contact hebben, het lastig vinden om dit om te rekenen naar het aantal keren per jaar. Omdat de meeste mensen veel minder vaak naar de fysiotherapeut of de oefentherapeut gaan, wordt deze vraag toch gehandhaafd.

Nieuwe vragen naar het oordeel over de fysiotherapeut en/of oefentherapeut

Vraag: Zo ja, voor elke fysiotherapeut en/of oefentherapeut (waar de respondent de afgelopen 12 maanden contact mee heeft gehad) apart:
Als u uw Mensendieck-therapeut / Cesar-therapeut / manueel therapeut / gewone fysiotherapeut / andere soort fysiotherapeut of oefen-therapeut een rapportcijfer zou mogen geven van 1 tot 10, waarbij 1 staat voor heel erg slecht en 10 voor uitstekend, welk cijfer zou u dan geven?

Antwoord: Rapportcijfer

Opmerkingen: Idem als bij het vragenblok 'Contact met de huisartsenpraktijk'.

14. Alternatieve genezers

14.1 De belangrijkste wijzigingen

Vragen over de alternatieve huisarts zijn verplaatst

Op advies van de externe adviescommissie zijn de vragen over de huisarts, die alternatieve geneeswijzen toepast, verplaatst van het begin van de vragenlijst naar het vragenblok over alternatieve genezers. Eerst worden de vragen over contacten met de alternatieve huisarts gesteld, en vervolgens over contacten met andere alternatieve genezers.

Nieuwe opzet van de vragen naar de alternatieve genezer

Tot en met 2009 werden de alternatieve geneeswijzen op een antwoordkaart getoond, zodat de respondent een overzicht had van deze geneeswijzen. Omdat dat vanwege de invoering van de mixed-mode vanaf 2010 niet meer mogelijk is, worden in de eerste vraag de belangrijkste geneeswijzen als voorbeeld genoemd. Omdat deze lijst uiteraard niet volledig kan zijn, zou onderrapportage kunnen optreden. Vanwege de beperkte interviewtijd is toch besloten om eerst een filtervraag te stellen.

Vragen die vervallen

1. Heeft de huisarts alternatieve geneesmiddelen voorgeschreven?
2. Doorverwijzing naar alternatieve genezer
3. Aantal contacten per alternatieve genezer
4. Is de alternatieve genezer een arts?

Nieuwe vragen

1. Oordeel over de alternatieve genezer d.m.v. een rapportcijfer.

14.2 De wijzigingen per vraag

Inleiding Alternatieve genezers

Tekst: De volgende vragen gaan over alternatieve geneeswijzen.

Gebruikt de huisarts alternatieve geneeswijzen

Vraag: Sommige huisartsen passen zelf alternatieve geneeswijzen toe, bijv. homeopathie, antroposofie, acupunctuur of chiropractie. Doet uw huisarts dat ook of weet u dat niet?

Antwoord: – ja
– nee
– weet ik niet

Opmerkingen: – Tot en met 2009 stonden de vragen over de alternatieve huisarts samen met 2 andere vragen over kenmerken van de huisartsenpraktijk aan het begin van de vragenlijst. Met ingang van 2010 zijn deze vragen verplaatst naar het blok 'overige gezondheidsvoorzieningen' bij de vragen naar alternatieve genezers.
– Tot en met 2009 kregen de respondenten een antwoordkaart te zien met daarop alle alternatieve geneeswijzen. Omdat dat vanaf 2010 niet meer kan, worden nu in de vraag een aantal voorbeelden van alternatieve geneeswijzen genoemd, om het begrip toe te lichten. Deze lijst is niet volledig, waardoor onderrapportage zou kunnen optreden.

- De antwoordcategorie ‘weet ik niet’ is toegevoegd.
- In de concept-vragenlijst die door het vragenlab is getest was de vraag als volgt geformuleerd: ‘Sommige huisartsen maken gebruik van alternatieve geneeswijzen, bijv. homeopathie, antroposofie, acupunctuur of chiropractie. Heeft uw huisarts in de afgelopen 12 maanden bij uw behandeling gebruik gemaakt van alternatieve geneeswijzen? Ja of nee’ Deze vraag bleek lastig te beantwoorden, omdat er te veel informatie in één vraag zat en de respondent veel informatie moest verwerken om de vraag te kunnen beantwoorden. Het vragenlab heeft daarom geadviseerd om de vraagstelling aan te passen en eerst een filtervraag te stellen. Daarom wordt nu eerst gevraagd of de huisarts alternatieve geneeswijzen toepast, en zo ja, of de huisarts de afgelopen 12 maanden bij de behandeling gebruik heeft gemaakt van alternatieve geneeswijzen.

Heeft de huisarts de afgelopen 12 maanden alternatieve geneeswijze toegepast

Vraag: Zo ja:
Heeft uw huisarts in de afgelopen 12 maanden bij uw behandeling gebruik gemaakt van alternatieve geneeswijzen?

Antwoord: Ja/nee

Welke alternatieve geneeswijze

Vraag: Zo ja:
Om wat voor soort alternatieve geneeswijze ging het?
Was dit:

- Homeopathie?
- Antroposofie?
- Acupunctuur?
- Chiropractie?
- Osteopathie?
- Fytotherapie of kruidengeneeswijze?
- Natuurgeneeswijze?
- Magnetisme of paranormale geneeswijze?
- en/of iets anders?

Antwoord: Bij elke antwoordmogelijkheid: Ja/nee

Opmerkingen:

- Tot en met 2009 werd bij deze vraag gebruik gemaakt van een antwoordkaart met daarop de alternatieve geneeswijzen. Vanaf 2010 worden alle alternatieve geneeswijzen apart opgenoemd.
- De term ‘manuele therapie’ is vervangen door ‘chiropractie’. I.h.a. is chiropractie een alternatieve geneeswijze en manuele therapie een vorm van (reguliere) oefentherapie.
- ‘Fytotherapie of kruidengeneeswijze’ is een nieuwe antwoordoptie; deze is afkomstig uit de EHIS.
- ‘Magnetisme of paranormale geneeswijze’ is toegevoegd; deze optie stond al genoemd bij de vraag naar de alternatieve genezer (anders dan de huisarts).
- Tot en met 2009 stond ‘enzymtherapie’ op de antwoordkaart. Omdat maar weinig respondenten hierop ‘ja’ antwoordden, is deze antwoordoptie verwijderd.

Vraag ‘Heeft de huisarts alternatieve geneesmiddelen voorgeschreven’ vervalt

Vraag: *Heeft uw huisarts in verband hiermee ook homeopathische of andere alternatieve geneesmiddelen voorgeschreven?*

Antwoord: Ja/nee

Vraag naar doorverwijzing naar alternatieve genezer vervalt

Vraag: *Heeft uw huisarts u het afgelopen jaar doorverwezen naar een homeopaat of andere alternatieve genezer?*

Antwoord:

- Ja, naar een homeopaat
- Ja, naar een acupuncturist
- Ja, naar een magnetiseur of paranormale genezer

- Ja, naar een andere alternatieve genezer, namelijk _____
(open antwoord)
 - Nee, niet doorverwezen
-

Nieuwe vraag naar contact met alternatieve genezer (anders dan de huisarts) in de afgelopen 12 maanden

Vraag: Bent u in de afgelopen 12 maanden onder behandeling geweest bij een alternatieve genezer, anders dan de huisarts?

Antwoord: Ja/nee

Opmerkingen:

- Deze filtervraag is nieuw. Tot en met 2009 stonden alle alternatieve genezers op een antwoordkaart. Per alternatieve genezer werd steeds de vraag gesteld of de respondent er het afgelopen jaar contact mee had gehad.
- Omdat het gebruik van antwoordkaarten niet meer mogelijk is vanwege de overstap naar de mixed-mode, zouden alle alternatieve genezers één voor één moeten worden opgenoemd. Dit kost veel schaarse interviewtijd. Daarom is besloten om te starten met deze filtervraag.

Welke alternatieve genezer

Vraag: Zo ja:

Om wat voor soort alternatieve genezer ging het?

Was dit een:

- Homeopaat?
- Antroposoof?
- Acupuncturist?
- Chiropractor?
- Osteopaat?
- Fytotherapeut of kruidengenezer?
- Natuurgenezer?
- Magnetiseur of paranormale genezer?
- Gebedsgenezer of religieus genezer?
- en/of een andere alternatieve genezer?

Antwoord: Bij elke antwoordmogelijkheid: Ja/nee

Opmerkingen:

- Tot en met 2009 werd bij deze vraag gebruik gemaakt van een antwoordkaart met daarop de alternatieve geneeswijzen.
- De term 'manueel therapeut' is vervangen door 'chiropractor'. De manueel therapeut is doorgaans een oefentherapeut, en dus een reguliere zorgverlener.
- 'Fytotherapeut of kruidengenezer' is een nieuwe antwoordoptie; deze is afkomstig uit de EHIS.
- 'Antroposoof' en 'osteopaat' zijn toegevoegd. Deze opties stonden al genoemd bij de vraag naar de alternatieve huisarts.
- Tot en met 2009 werd ook naar de 'enzymtherapeut' gevraagd. Omdat maar weinig respondenten hierop 'ja' antwoordden, is de vraag naar deze alternatieve genezer verwijderd.

Vraag naar het aantal contacten per alternatieve genezer vervalt

Vraag: Voor elke alternatieve genezer (waar de respondent de afgelopen 12 maanden contact mee heeft gehad) apart:

Hoeveel keer in het afgelopen jaar, dus sinds (12 maanden geleden)?

Antwoord: Aantal contacten in het afgelopen jaar

Opmerkingen: De adviesgroep adviseert om alleen nog bij de fysio- en oefentherapeuten te vragen naar het aantal contacten en dus niet meer bij de alternatieve genezers.

Vraag of de alternatieve genezer een arts is vervalt

Vraag: Voor elke alternatieve genezer (waar de respondent de afgelopen 12 maanden contact mee heeft gehad) apart:

Was deze homeopaat / antroposoof / acupuncturist etc. een arts?

Antwoord: Ja/nee

Opmerkingen: De adviesgroep adviseert om deze vraag te verwijderen. Waarschijnlijk denken respondenten vaak dat de genezers artsen zijn, ook al is dat lang niet altijd het geval.

Nieuwe vraag naar het oordeel over de alternatieve genezer

Vraag: Voor elke alternatieve genezer (waar de respondent de afgelopen 12 maanden contact mee heeft gehad) apart:

Als u uw homeopaat / antroposoof / acupuncturist etc. een rapportcijfer zou mogen geven van 1 tot 10, waarbij 1 staat voor heel erg slecht en 10 voor uitstekend, welk cijfer zou u dan geven?

Antwoord: Rapportcijfer

Opmerkingen: Idem als bij het vragenblok 'Contact met de huisartsenpraktijk'.

15. Overige paramedische contacten

15.1 De belangrijkste wijzigingen

Nieuwe vraag over paramedische contacten

Deze vraag is afkomstig uit de EHIS. De externe adviescommissie raadde aan om deze vraag in POLS op te nemen.

(Nog) geen nieuwe vraag over radiologisch centrum en medisch laboratorium

In de EHIS werd ook voorgesteld om te vragen naar bezoeken aan een medisch laboratorium en een radiologisch centrum. In Nederland zijn 6 radiologische centra gevestigd. De kans dat een respondent daar naar toe is geweest is klein, en daarom wordt deze vraag niet in POLS opgenomen.

Bij het medisch laboratorium was niet duidelijk wat daaronder moest worden verstaan. wat valt hier wel onder en wat niet? Uit de vragenlabtest bleek ook al dat deze vraag zonder verdere toelichting onduidelijk is. We vragen bij Eurostat na wat hiermee precies wordt bedoeld, en we zullen deze vraag opnemen, als we de EHIS in POLS zullen integreren

Nieuwe vragen

1. Nieuwe vraag naar andere zorgverleners

15.2 De wijzigingen per vraag

Nieuwe vraag naar andere zorgverleners

- Vraag: Nu een aantal vragen over andere gezondheidsvoorzieningen. Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor uzelf contact gehad met:
- Een diëtist?
 - Een logopedist?
 - Een ergotherapeut?
 - Een gespecialiseerd verpleegkundige, bijv. i.v.m. een chronische aandoening? We bedoelen hier niet de praktijkverpleegkundige bij de huisarts.
 - Een verloskundige of vroedvrouw?
- Antwoord: Per zorgverlener: Ja/nee
- Opmerkingen:
- Nieuwe vraag vanaf 2010, conform de EHIS.
 - De term 'gespecialiseerd verpleegkundige' is toegelicht en afgebakend.
 - In de EHIS werd ook voorgesteld om te vragen naar bezoeken aan een medisch laboratorium en een radiologisch centrum.
 - In Nederland zijn 6 radiologische centra gevestigd. De kans dat een respondent daar naar toe is geweest is klein.
 - Bij het medisch laboratorium is niet duidelijk wat daaronder moet worden verstaan. wat valt hier wel onder en wat niet? Uit de vragenlabtest bleek ook al dat deze vraag zonder verdere toelichting onduidelijk is. We zullen bij Eurostat navragen wat hiermee precies wordt bedoeld, en deze vraag opnemen, als we de EHIS in POLS zullen integreren.

16. Maatschappelijk werk en geestelijke gezondheidszorg

16.1 De belangrijkste wijzigingen

Aanbod van zorgaanbieders is veranderd

Tot en met 2008 werd gevraagd of de respondent contact had met het RIAGG (Regionaal Instituut voor de Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg). Lange tijd was het RIAGG de belangrijkste instelling op het gebied van de GGZ, maar sinds enkele jaren zijn in veel regio's de RIAGGs gefuseerd met andere instellingen en is het aanbod van zorgaanbieders diverser geworden.

Nieuwe vraag over de geestelijke gezondheidszorg

Vooruitlopend op de huidige revisie, is de vraag in 2009 al aangepast: in dat jaar is gevraagd of de respondent contact had met een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, zoals het RIAGG, een centrum voor GGZ of een commerciële zorginstelling.

Op advies van de externe commissie zijn de vragen over het maatschappelijk werk en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 2010 gebaseerd op de vragenlijst van het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG).

Vanaf 2010 hebben we daarom twee vragen toegevoegd:

- een vraag naar contacten met een instelling voor verslavingszorg, zoals het Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs (CAD), en
- een vraag naar contacten met een psycholoog, psychiater, of psychotherapeut (die niet in een instelling voor de geestelijke gezondheidszorg en niet in een instelling voor verslavingszorg plaatsvonden).

Volgorde van de vragen is gewijzigd

Omdat tot en met 2009 de vragen uitsluitend via persoonlijke interviews werden gesteld, werd bij de vragen naar het RIAGG en het maatschappelijk werk gebruik gemaakt van een antwoordkaart. Op deze antwoordkaart stond eerst het RIAGG vermeld (en in plaats daarvan in 2009: een instelling voor geestelijke gezondheidszorg), en daarna pas het maatschappelijk werk.

Omdat er bij een instelling voor maatschappelijk werk ook psychologen, psychiaters of psychotherapeuten werken, hebben we besloten om vanaf 2010 eerst te vragen naar:

- de contacten met het maatschappelijk werk, en vervolgens naar
- de contacten met een instelling voor verslavingszorg,
- de contacten met een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, en
- de contacten met een psycholoog, psychiater of psychotherapeut.

Nieuwe vragen

Oordeel over het maatschappelijk werk / instelling voor verslavingszorg / instelling voor geestelijke gezondheidszorg / psycholoog, psychiater of psychotherapeut d.m.v. een rapportcijfer.

16.2 De wijzigingen per vraag

Inleiding maatschappelijk werk en geestelijke gezondheidszorg

Tekst: Dan wil ik nu een aantal vragen stellen over maatschappelijk werk en geestelijke gezondheidszorg.

Contact met het maatschappelijk werk in de afgelopen 12 maanden

Vraag: Heeft u in de afgelopen 12 maanden, dus sinds (12 maanden geleden), gebruik gemaakt van het maatschappelijk werk?

Antwoord: Ja/nee

Opmerkingen: – De vragen over het maatschappelijk werk en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zijn gebaseerd op de vragenlijst van het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG). In deze schriftelijke vragenlijst staat onder het kopje 'Psychosociale hulpverlening':
Heeft u in 2008 voor uzelf contact gehad met één van de onderstaande zorgverleners en/of instellingen?
– Vrijgevestigd psycholoog, psychiater, of psychotherapeut
– GGZ instelling (RIAGG of crisiscentrum)
– Polikliniek psychiatrie
– Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs (CAD)
– Instelling voor Algemeen maatschappelijk werk
– Anders, namelijk _____
– In POLS wordt voor elke zorgverlener/instelling een aparte vraag gesteld in een aangepaste volgorde:
– maatschappelijk werk
– instelling voor verslavingszorg, bijv. CAD
– GGZ instelling, RIAGG of crisiscentrum
– Vrijgevestigd psycholoog, psychiater, of psychotherapeut

Vraag naar het aantal contacten met het maatschappelijk werk vervalft

Vraag: *Hoeveel keer in het afgelopen jaar, dus sinds (12 maanden geleden)?*

Antwoord: *Aantal contacten in het afgelopen jaar*

Opmerkingen: *De adviesgroep adviseert om niet meer te vragen naar het aantal contacten met het maatschappelijk werk. Van de overige gezondheidsvoorzieningen wordt alleen nog bij de fysio- en oefentherapeut gevraagd naar het aantal contacten in het afgelopen jaar.*

Nieuwe vraag naar het oordeel over het maatschappelijk werk

Vraag: Zo ja:

Als u het maatschappelijk werk een rapportcijfer zou mogen geven van 1 tot 10, waarbij 1 staat voor heel erg slecht en 10 voor uitstekend, welk cijfer zou u dan geven?

Antwoord: Rapportcijfer

Opmerkingen: Idem als bij het vragenblok 'Contact met de huisartsenpraktijk'.

Nieuwe vraag naar contact met verslavingszorg in de afgelopen 12 maanden

Vraag: Heeft u in de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt van een instelling voor verslavingszorg, bijv. het Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs (CAD)?

Antwoord: Ja/nee

Opmerkingen: Zie de opmerkingen bij het maatschappelijk werk.

Nieuwe vraag naar het oordeel over de verslavingszorg

Vraag: Zo ja:

Als u deze instelling voor verslavingszorg een rapportcijfer zou mogen geven van 1 tot 10, waarbij 1 staat voor heel erg slecht en 10 voor uitstekend, welk cijfer zou u dan geven?

Antwoord: Rapportcijfer

Opmerkingen: Idem als bij het vragenblok 'Contact met de huisartsenpraktijk'.

Contact met een GGZ-instelling

Vraag: Heeft u in de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt van een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, bijv. een GGZ-instelling, RIAGG of crisiscentrum?

Antwoord: Ja/nee

Opmerkingen: Zie de opmerkingen bij het maatschappelijk werk.

Nieuwe vraag naar het oordeel over de GGZ-instelling

- Vraag: Zo ja:
Als u deze instelling voor geestelijke gezondheidszorg een rapportcijfer zou mogen geven van 1 tot 10, waarbij 1 staat voor heel erg slecht en 10 voor uitstekend, welk cijfer zou u dan geven?
- Antwoord: Rapportcijfer
- Opmerkingen: Idem als bij het vragenblok 'Contact met de huisartsenpraktijk'.
-

Contact met een psycholoog, psychiater of psychotherapeut

- Vraag: Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor uzelf contact gehad met een psycholoog, psychiater of psychotherapeut? Contacten die plaatsvonden in de instelling voor verslavingszorg of de instelling voor geestelijke gezondheidszorg niet meerekenen.
- Antwoord: Ja/nee
- Opmerkingen: Zie de opmerkingen bij het maatschappelijk werk.
-

Nieuwe vraag: waar vond dit contact plaats?

- Vraag: Zo ja:
Waar vond dit contact plaats? Was dat:
- Antwoord:
- in een zelfstandige praktijk,
 - in een polikliniek van een ziekenhuis,
 - in een psychiatrisch ziekenhuis,
 - op de psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ),
 - en/of ergens anders?
- Opmerkingen: Deze vraag geeft relevante informatie over het zorggebruik in de GGZ.
-

Nieuwe vraag naar het oordeel over de GGZ-instelling

- Vraag: Zo ja:
Als u deze instelling voor geestelijke gezondheidszorg een rapportcijfer zou mogen geven van 1 tot 10, waarbij 1 staat voor heel erg slecht en 10 voor uitstekend, welk cijfer zou u dan geven?
- Antwoord: Rapportcijfer
- Opmerkingen: Idem als bij het vragenblok 'Contact met de huisartsenpraktijk'.
-

Vraag naar het aantal contacten met een instelling voor geestelijke gezondheidszorg vervalt

- Vraag: *Hoeveel keer in het afgelopen jaar, dus sinds (12 maanden geleden)?*
- Antwoord: *Aantal contacten in het afgelopen jaar*
- Opmerkingen: *De adviesgroep adviseert om niet meer te vragen naar het aantal contacten met een instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Van de overige gezondheidsvoorzieningen wordt alleen nog bij de fysio- en oefentherapeut gevraagd naar het aantal contacten in het afgelopen jaar.*

17. Thuiszorg en persoonsgebonden budget

17.1 De belangrijkste wijzigingen

Veranderingen in de regelgeving: de WMO en de AWBZ

In de afgelopen jaren hebben zich in de thuiszorg veel veranderingen voorgedaan. Met ingang van 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) ingevoerd. De WMO regelt dat mensen met een beperking voorzieningen, hulp en ondersteuning krijgen. Het gaat bijvoorbeeld om mensen met beperkingen door ouderdom, handicap of chronische psychische problemen. Ook de maatschappelijke opvang, het verslavingsbeleid en de bestrijding van huiselijk geweld vallen onder de WMO.

De WMO wordt uitgevoerd door de gemeenten en vervangt:

- de Wet voorziening gehandicapten (Wvfg). De Wvfg regelde voorzieningen voor mensen met een beperking of handicap.
- de Welzijnswet. De Welzijnswet regelde welzijnswerk, zoals maatschappelijk werk, de peuterspeelplaats, jongerenwerk, buurthuizen en vrouwenopvang.
- de huishoudelijke hulp uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Mensen die in aanmerking komen voor hulp uit de WMO, kunnen kiezen voor hulp in natura of voor een persoonsgebonden budget (PGB). (Bron: www.rijksoverheid.nl)

Voor mensen die langdurige, zware zorg nodig hebben blijft de AWBZ van kracht. De AWBZ is een volksverzekering voor ziektekosten. Het gaat bij AWBZ-zorg bijvoorbeeld om:

- de thuiszorg,
- verblijf in een verzorgingshuis, verpleeghuis, een instelling voor lichamelijk of verstandelijk gehandicapten,
- verblijf in een afdeling of instelling voor psychiatrische hulp,
- dagbesteding voor gehandicapten, en
- hulp en begeleiding voor (meervoudig) gehandicapte kinderen in het onderwijs (Bron: www.rijksoverheid.nl).

Veranderingen in POLS

In POLS-Gezondheid werd tot en met 2008 gevraagd of de respondent in de afgelopen 12 maanden contact had gehad met een wijkverpleegkundige en met de gezinszorg.

In 2009 zijn de vragen al deels aangepast, vooruitlopend op de huidige revisie. In dat jaar is aan de respondenten gevraagd of ze contact hebben gehad met een instelling voor thuiszorg en of ze gebruik hebben gemaakt van hulp in de huishouding via de gemeente, zoals alfahulp. In de instructies voor de interviewers werd toegelicht dat het in de eerste vraag ging om verpleging of verzorging aan huis in het kader van de AWBZ, en dat het bij de tweede vraag ging om huishoudelijke hulp in het kader van de WMO.

De adviesgroep heeft geadviseerd om thuiszorg te definiëren in termen van zorgfuncties i.p.v. zorgaanbieders. De zorgfuncties zullen namelijk minder snel veranderen als gevolg van wijzigingen in het beleid dan de zorgaanbieders.

De vragen over de thuiszorg zijn met ingang van 2010 gebaseerd op de vragenlijst van het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG). Deze vragenlijst beschrijft de zorgfuncties die worden onderscheiden in de WMO en in de AWBZ, namelijk:

- huishoudelijke zorg (WMO)
- persoonlijke verzorging (AWBZ)
- verpleging (AWBZ)
- ondersteunende begeleiding (AWBZ)
- activerende begeleiding (AWBZ)
- verblijf (AWBZ)
- behandeling (AWBZ).

De zorgfuncties 'verblijf' en 'behandeling' zullen niet in POLS worden opgenomen, omdat mensen in instellingen niet in het steekproefkader zijn vertegenwoordigd.

De categorieën 'ondersteunende begeleiding' en 'activerende begeleiding' worden in POLS samengenomen tot één categorie 'begeleiding', omdat het onderscheid tussen deze twee vormen vanaf 2010 verdwijnt.

De vragen over de thuiszorg en het PGB zijn op basis van dit advies verder uitgewerkt in overleg met inhoudelijk deskundigen van de sector SAV.

Betaalde hulp in het huishouden

Eerst wordt aan de respondenten gevraagd of ze vanwege problemen met hun gezondheid *betaalde hulp in het huishouden* hebben gehad. Omdat dit ook om huishoudelijke hulp kan gaan, die mensen zelf regelen en bekostigen, wordt vervolgens gevraagd of ze hiervoor een indicatie hebben gehad van de gemeente. Op deze manier wordt de huishoudelijke zorg, die onder de WMO valt, afgebakend. Vervolgens wordt aan mensen, die een indicatie van de gemeente hebben, gevraagd of ze hebben gekozen voor een PGB of voor hulp in natura.

Betaalde hulp bij de persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding en ondersteuning

Vervolgens wordt respondenten gevraagd of ze vanwege gezondheidsproblemen *betaalde hulp bij de persoonlijke verzorging* hebben gehad. Om alleen die zorg, die onder de AWBZ valt, te kunnen afbakenen, wordt vervolgens gevraagd of ze hiervoor een indicatie hebben gehad van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Op een vergelijkbare manier wordt aan alle respondenten gevraagd of ze thuis *verpleging* hebben gehad (en zo ja, of ze hiervoor een indicatie van het CIZ hebben gehad) en of ze *betaalde begeleiding en ondersteuning* hebben gekregen (en zo ja, of ze hiervoor een indicatie van het CIZ hebben gehad).

Persoonsgebonden budget (PGB)

Verder wordt aan mensen die betaalde hulp bij de persoonlijke verzorging, verpleging en/of betaalde begeleiding en ondersteuning hebben gehad, die geïndiceerd is door het CIZ, gevraagd of ze hebben gekozen voor een PGB of voor hulp in natura.

Oordeel over de thuiszorg

Ten slotte wordt voor alle vormen van thuiszorg waarvoor mensen een indicatie van de gemeente of CIZ hebben gehad, gevraagd wat de mensen van de geboden zorg vonden met behulp van een rapportcijfer.

EHIS

In de EHIS wordt ook gevraagd of mensen de afgelopen 12 maanden gebruik hebben gemaakt van de thuiszorg en van hulp in de huishouding of hulp aan ouderen. Bovendien wordt gevraagd of mensen gebruik hebben gemaakt van 'Tafeltje-dek-je' en van een voerdersdienst. Deze twee onderwerpen hebben we niet met ingang van 2010 in POLS opgenomen. We zullen extra vragen over deze onderwerpen opnemen, zodra de EHIS verder uitgekristalliseerd is en verplicht wordt.

Wijzingen in 2011

Tijdens de laatste bijeenkomst van de adviesgroep in oktober 2009 bleken enkele leden van de adviesgroep nog aanvullende opmerkingen te hebben over de vraagstellingen in dit vragenblok over de thuiszorg. Deze opmerkingen konden niet meer worden mee-

genomen voor de vragenlijst van 2010, omdat deze al gebouwd was, en niet meer aangepast kon worden. Deze opmerkingen zijn verwerkt in de POLS vragenlijst voor 2011. In de volgende paragraaf staan de wijzigingen die met ingang van 2011 zijn doorgevoerd tussen haakjes vermeld.

17.2 De wijzigingen per vraag

Inleiding thuiszorg

Tekst: De volgende vragen gaan over het thuis ontvangen van hulp of zorg vanwege problemen met uw gezondheid. (Toegevoegd vanaf 2011: Bij betaalde hulp gaat het om hulp betaald door u zelf of door een instantie.)

Nieuwe vraag naar huishoudelijke hulp in de afgelopen 12 maanden

Vraag: Heeft u in de afgelopen 12 maanden, dus sinds (12 maanden geleden), vanwege uw gezondheid *betaalde hulp* gehad in het huishouden, bijv. bij het schoonmaken, koken of de was doen?

Antwoord: Ja/nee

Opmerkingen: De vragen over de thuiszorg zijn ook gebaseerd op de vragenlijst van het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG).

Nieuwe vraag naar indicatie van de gemeente voor huishoudelijke hulp

Vraag: Zo ja:
Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor huishoudelijke hulp een indicatie gehad van de gemeente?
(Vanaf 2011: Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor huishoudelijke hulp een WMO indicatie gehad van de gemeente, eventueel uitgevoerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg, het CIZ?)

Antwoord: Ja/nee

Opmerkingen: Voor de huishoudelijke zorg, die onder de WMO valt, is een indicatie van de gemeente nodig.

Nieuwe vraag naar PGB voor huishoudelijke hulp

Vraag: Zo ja:
In plaats van hulp in natura kan ook worden gekozen voor een Persoonsgebonden Budget (PGB). (Toegevoegd vanaf 2011: of voor een financiële vergoeding voor de inschakeling van alfa-hulpen.) U ontvangt dan een geldbedrag zodat u zelf huishoudelijke hulp kan kiezen en betalen.

Heeft u in de afgelopen 12 maanden een Persoonsgebonden Budget (PGB) (Toegevoegd vanaf 2011: of financiële vergoeding) ontvangen voor huishoudelijke hulp?

Antwoord: Ja/nee

Opmerkingen: – In de vraag over thuiszorg van het NPCG (2008) zijn ook 2 vragen over het PGB opgenomen. Voorstel van het CBS is om deze vraag niet aan alle respondenten te stellen, maar alleen aan de mensen die 'ja' hebben geantwoord op de vraag ervoor.
– In 2007 ontvingen 120.000 mensen een PGB. Dit aantal zal verder doorgroeien.

Nieuwe vraag naar het oordeel over de huishoudelijke hulp

Vraag: Indien huishoudelijke hulp in de afgelopen 12 maanden:
Als u de hulp die u krijgt in het huishouden een rapportcijfer zou mogen geven van 1 tot 10, waarbij 1 staat voor heel erg slecht en 10 voor uitstekend, welk cijfer zou u dan geven?

Antwoord: Rapportcijfer

Opmerkingen: Idem als bij het vragenblok 'Contact met de huisartsenpraktijk'.

Nieuwe vraag naar hulp bij de persoonlijke verzorging in de afgelopen 12 maanden

Vraag: Heeft u in de afgelopen 12 maanden, dus sinds (12 maanden geleden), vanwege uw gezondheid *betaalde hulp* gehad bij de persoonlijke verzorging, bijv. bij het douchen, wassen, aankleden of het innemen van pillen?

Antwoord: Ja/nee

Opmerkingen: De vragen over de thuiszorg zijn ook gebaseerd op de vragenlijst van het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG).

Nieuwe vraag naar indicatie van het CIZ voor hulp bij de persoonlijke verzorging

Vraag: Zo ja:
Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor persoonlijke verzorging een (Toegevoegd vanaf 2011: AWBZ) indicatie gehad van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)?

Antwoord: Ja/nee

Opmerkingen: Voor de persoonlijke verzorging, die onder de AWBZ valt, is een indicatie van het CIZ nodig.

Nieuwe vraag naar het oordeel over de hulp bij de persoonlijke verzorging

Vraag: Indien hulp bij de persoonlijke verzorging in de afgelopen 12 maanden: Als u de hulp die u krijgt bij de persoonlijke verzorging een rapportcijfer zou mogen geven van 1 tot 10, waarbij 1 staat voor heel erg slecht en 10 voor uitstekend, welk cijfer zou u dan geven?

Antwoord: Rapportcijfer

Opmerkingen: Idem als bij het vragenblok 'Contact met de huisartsenpraktijk'.

Nieuwe vraag verpleging thuis in de afgelopen 12 maanden

Vraag: Heeft u in de afgelopen 12 maanden, dus sinds (12 maanden geleden), thuis verpleging gehad, bijv. voor wondverzorging, het krijgen van injecties of het zelf leren injecteren?

Antwoord: Ja/nee

Opmerkingen: De vragen over de thuiszorg zijn ook gebaseerd op de vragenlijst van het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG).

Nieuwe vraag naar indicatie van het CIZ voor verpleging thuis

Vraag: Zo ja:
Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor verpleging een (Toegevoegd vanaf 2011: AWBZ) indicatie gehad van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)?

Antwoord: Ja/nee

Opmerkingen: Voor de verpleging, die onder de AWBZ valt, is een indicatie van het CIZ nodig.

Nieuwe vraag naar het oordeel over de verpleging thuis

Vraag: Indien verpleging thuis in de afgelopen 12 maanden: Als u de verpleging die u krijgt een rapportcijfer zou mogen geven van 1 tot 10, waarbij 1 staat voor heel erg slecht en 10 voor uitstekend, welk cijfer zou u dan geven?

Antwoord: Rapportcijfer

Opmerkingen: Idem als bij het vragenblok 'Contact met de huisartsenpraktijk'.

Nieuwe vraag naar begeleiding en ondersteuning in de afgelopen 12 maanden

Vraag: Heeft u in de afgelopen 12 maanden betaalde begeleiding of ondersteuning gekregen, bijv. persoonlijke begeleiding bij activiteiten, dagbesteding, de organisatie van het huishouden of het leren omgaan met een beperking?

Antwoord: Ja/nee

Opmerkingen: De vragen over de thuiszorg zijn ook gebaseerd op de vragenlijst van het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG).

Nieuwe vraag naar indicatie van het CIZ voor begeleiding en ondersteuning

- Vraag: Zo ja:
Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor begeleiding een indicatie gehad van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)?
(Vanaf 2011: Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor begeleiding een AWBZ en/of WMO indicatie gehad van het Centrum Indicatiestelling Zorg (het CIZ) of van de gemeente?)
- Antwoord: Ja/nee
- Opmerkingen: Voor de begeleiding en ondersteuning, die onder de AWBZ valt, is een indicatie van het CIZ nodig.
-

Nieuwe vraag naar het oordeel over de begeleiding en ondersteuning

- Vraag: Indien begeleiding of ondersteuning in de afgelopen 12 maanden:
Als u de begeleiding en ondersteuning die u krijgt een rapportcijfer zou mogen geven van 1 tot 10, waarbij 1 staat voor heel erg slecht en 10 voor uitstekend, welk cijfer zou u dan geven?
- Antwoord: Rapportcijfer
- Opmerkingen: Idem als bij het vragenblok 'Contact met de huisartsenpraktijk'.
-

Nieuwe vraag naar PGB voor hulp bij persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding

- Vraag: Zo ja:
In plaats van hulp in natura kan ook worden gekozen voor een Persoonsgebonden Budget (PGB). U ontvangt dan een geldbedrag zodat u zelf een zorgverlener kan kiezen en betalen.
Heeft u in de afgelopen 12 maanden een Persoonsgebonden Budget (PGB) ontvangen voor hulp bij persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding?
- Antwoord: Ja/nee
-

Nieuwe vraag naar PGB voor hulp bij persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding

- Vraag: Zo ja:
– Was dit voor:
– Persoonlijke verzorging,
– Verpleging
– Begeleiding?
- Antwoord: Ja/nee
- Opmerkingen: Deze vraag wordt alleen gesteld als de respondent van meer dan 1 soort zorg gebruik maakt.

18. Eigen bijdrage

18.1 De belangrijkste wijzigingen

Nieuwe vraag over aanvullende verzekering in plaats van over de eigen bijdrage

De adviescommissie heeft geadviseerd om niet te vragen naar de eigen bijdrage, zoals voorgesteld in de EHIS, omdat deze vraagstelling in Nederland niet zinvol is. De adviescommissie adviseert om in plaats hiervan te vragen naar de aanvullende verzekering en naar het vrijwillig eigen risico.

In POLS wordt al gevraagd of respondenten een aanvullende verzekering voor ziektekosten hebben. De adviesgroep adviseert om deze vraag te handhaven. Daarna wordt een nieuwe vraag toegevoegd over het vrijwillig eigen risico.

Mogelijk kan Vektis in de toekomst gegevens over het vrijwillig eigen risico aan het CBS leveren. In dat geval zullen we de vraag in POLS laten vervallen.

18.2 De wijzigingen per vraag

Vraag naar aanvullende verzekering

Vraag: De volgende vragen gaan over de huidige verzekering tegen ziektekosten
Bent u, naast de basisverzekering, nog aanvullend verzekerd voor bijvoorbeeld tandarts of fysiotherapie? Ja/nee
Zo ja:
Bent u aanvullend verzekerd voor de tandarts?
Bent u aanvullend verzekerd voor fysiotherapie?

Antwoord: Ja/nee

Opmerkingen: Deze vragen zitten al in POLS en worden niet gewijzigd.

Nieuwe vraag naar het vrijwillig eigen risico

Vraag: Sinds 2008 heeft iedereen van 18 jaar en ouder een verplicht eigen risico in de zorgverzekering. Voor 2009 bedraagt het verplicht eigen risico 155 euro per jaar. Bovenop het verplicht eigen risico kunt u kiezen voor een vrijwillig eigen risico.
Heeft u zo'n vrijwillig eigen risico?

Antwoord: 1. Ja
2. Nee
3. weet ik niet

Opmerkingen: – Deze vraag is getest door het vragenlab. Hieruit bleek dat deze vraag geen problemen opleverde.
– Het verplicht eigen risico wordt jaarlijks in de vraagstelling aangepast.

19. Zorggebruik in het buitenland

19.1 De belangrijkste wijzigingen

De externe adviescommissie heeft aangeraden om in POLS een apart vragenblok over zorggebruik in het buitenland op te nemen. Tot en met 2009 zijn in POLS vragen over contact met buitenlandse zorgverleners achteraan de vragenblokken huisarts, specialist, tandarts en ziekenhuis opgenomen. Als respondenten bijvoorbeeld hebben aangegeven dat ze de afgelopen 2 maanden contact hebben gehad met een huisarts, werd gevraagd of hier contacten bij waren met een huisarts in het buitenland.

Op advies van de commissie zijn deze vragen bij elkaar geplaatst na alle andere vragen over zorggebruik. De commissie heeft tevens geadviseerd om ook te vragen in welk land en wat de reden was voor het zorggebruik in het buitenland.

In de EHIS wordt overigens niet apart naar zorggebruik in het buitenland gevraagd. In de richtlijnen van de EHIS staat vermeld dat bij de 'Health Consumption Module' het zorggebruik in het buitenland moet worden meegeteld.

19.2 De wijzigingen per vraag

Inleiding buitenland

Tekst: De volgende vragen gaan over de gezondheidszorg in het buitenland.

Gebruik gemaakt van de gezondheidszorg in het buitenland

Vraag: Heeft u voor uzelf in de afgelopen 12 maanden, dus sinds (12 maanden geleden), gebruik gemaakt van de gezondheidszorg in het buitenland, zoals een huisarts, specialist, ziekenhuis of tandarts?

Antwoord: Ja/nee

Welke zorgverlener in het buitenland

Vraag: Zo ja: Ging het hierbij om:

Antwoord:

- een huisarts?
- een ziekenhuis voor opname of dagopname?
- een specialist, voor bijv. poliklinische behandeling, spoedeisende hulp of het maken van foto's?
- een tandarts?
- en/of een andere zorgverlener?

Opmerkingen: Meer dan één antwoord mogelijk

Aantal contacten in het buitenland in de afgelopen 12 maanden

Vraag: Indien in het afgelopen jaar contact gehad met een huisarts in het buitenland:
U heeft aangegeven dat u in de afgelopen 12 maanden voor uzelf contact heeft gehad met een huisarts in het buitenland.
Hoe vaak was dat?

Antwoord: Aantal keren contact in het afgelopen jaar

Opmerkingen: Dezelfde vraag wordt gesteld voor het ziekenhuis, de specialist en de tandarts (als de respondent daar het afgelopen jaar contact mee had).

Nieuwe vraag: in welk land?

Vraag: Indien in het afgelopen jaar contact gehad met een huisarts in het buitenland:
In welk land was dat?

Antwoord: Land (m.b.v. codeermodule)

Opmerkingen: Dezelfde vraag wordt gesteld voor het ziekenhuis, de specialist en de tandarts (als de respondent daar het afgelopen jaar contact mee had).

Nieuwe vraag: waarom in het buitenland?

Vraag: Indien in het afgelopen jaar contact gehad met een huisarts in het buitenland:

Wat is de reden dat u voor uzelf contact heeft gehad met een huisarts in het buitenland? Was dat omdat:

- Antwoord:
- u zorg nodig had tijdens een verblijf in het buitenland, zoals tijdens een vakantie of zakenreis,
 - de huisarts in het buitenland voor u dichterbij is,
 - u in het buitenland eerder geholpen kon worden,
 - u in het buitenland beter geholpen kon worden,
 - en/of een andere reden?
- Opmerkingen:
- Meer dan één antwoord mogelijk
 - Dezelfde vraag wordt gesteld voor het ziekenhuis, de specialist en de tandarts (als de respondent daar het afgelopen jaar contact mee had).

20. Preventieve zorg

20.1 Voorlopig nog geen wijzigingen

Sinds 1990 zijn in de schriftelijke vragenlijst van de Gezondheidsenquête vragen over het gebruik van preventieve zorgvoorzieningen opgenomen: er wordt gevraagd naar de griep-prik, deelname aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker (uitstrijkjes) en aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker (mammografieën). Deze vragen zijn bij de vorige revisie van de Gezondheidsenquête herzien. Sinds 2001 zijn bovendien vragen over de screening op prostaatkanker (PSA-test) toegevoegd.

Omdat deze vragen al zijn gereviseerd, was het niet de bedoeling om ze bij de huidige revisie opnieuw te herzien. Het was wel de bedoeling om deze vragen af te stemmen met de vragen over dit onderwerp in de EHIS.

De module Health care van de EHIS bevat de volgende vragen over het gebruik van preventieve zorgvoorzieningen:

- griepvaccinatie
- bloeddruk
- cholesterol
- bloedsuiker
- mammografie
- uitstrijkje
- fecaal occult bloedtest (onderzoek naar bloed in de ontlasting)

Monique van Wieren (RIVM) heeft in november 2008 een voorstel uitgewerkt, dat door de adviesgroep is bediscussieerd. Hieruit bleek dat het lastig was om de vragen over uitstrijkjes en mammografieën van de EHIS te integreren in de Gezondheidsenquête. Bij de GE gaan de vragen vooral over deelname aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker respectievelijk borstkanker, terwijl bij de EHIS meer algemeen naar uitstrijkjes en mammografieën wordt gevraagd. In de EHIS wordt voor het laatste uitstrijkje en de laatste mammografie wel nog naar de reden gevraagd: was dat een medische reden of op uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek? Dit geeft geen goed beeld van de deelname aan bevolkingsonderzoek.

De bedoeling was dat het CBS het voorstel van Monique van Wieren zou uitwerken en een vervolgvorstel aan de adviescommissie zou voorleggen. Eind 2008 maakte Eurostat bekend dat de deilverordering m.b.t. de EHIS werd uitgesteld en dat de EHIS-vragenlijst nog zou worden herzien. Tevens besloot het CBS eind 2008 om in het kader van het CBS project 'Herontwerp Persoonsenquêtes' POLS vanaf 2010 mixed mode af te nemen. Dit betekende dat de vragenlijst die t/m 2009 mondeling werd afgenomen ook geschikt moest worden gemaakt voor afname via internet en voor telefonische afname. Om hiervoor capaciteit vrij te maken is besloten om de schriftelijke vragenlijst met ingang van 2010 niet te wijzigen.

Als duidelijk is wanneer de EHIS verplicht wordt en als de definitieve EHIS-vragenlijst bekend is, zal het CBS dit onderwerp opnieuw onder de loep nemen. Het voorstel van Monique van Wieren zal hierbij dan worden meegenomen.

Een actueel onderwerp op het gebied van preventie dat waarschijnlijk steeds meer zal worden toegepast is de zelftest. De adviesgroep heeft dan ook geadviseerd om in POLS-Gezondheid één of twee vragen hierover op te nemen. 'Een zelftest is een test gericht op het zelf opsporen van de aanwezigheid van of een verhoogd risico op een bepaalde ziekte of aandoening. Zelftests worden vaak op eigen initiatief en voor eigen rekening aangeschaft en uitgevoerd. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen zelftests op lichaamsmateriaal, zelftests die bestaan uit een vragenlijst en andere vormen van zelfdiagnostiek die niet door een arts of niet binnen de reguliere medische zorg worden aangeboden. De testen worden vaak door commerciële partijen aangeboden (Nationaal Kompas)' (bron: het voorstel van Monique van Wieren).

Probleem bij het ontwikkelen van een vraagstelling over de zelftest is een goede afbakening van de zelftest. Naast medisch verantwoorde zelftesten, zijn er ook tal van testen en vragenlijsten beschikbaar die niet wetenschappelijk zijn. Zelftesten kunnen bijvoorbeeld

worden aangeboden door farmaceutische industrieën, als reclamemiddel om medicijnen te promoten. Tijdschriften bevatten vaak ook vragenlijsten over een gezondheidsprobleem, die ten onrechte als zelftest kunnen worden bestempeld.

Als het CBS de vragen over preventieve zorg zal herzien, zal ook dit onderwerp worden meegenomen.

20.2 De vragen over preventieve zorg

Ooit grieprik

Vraag: Heeft u ooit een grieprik gekregen?
Het gaat hier niet alleen om de gewone grieprik om te voorkomen dat u griep kreeg, maar ook om de grieprik tegen de Mexicaanse griep.

Antwoord:

1. ja, alleen de gewone grieprik
2. ja, alleen de grieprik tegen de Mexicaanse griep
3. ja, de gewone grieprik en de grieprik tegen de Mexicaanse griep
4. nee

Opmerkingen: Vanwege de vaccinatie tegen de Mexicaanse griep in het najaar van 2009, is deze vraag aangepast, zodat zowel informatie over de gewone grieprik wordt verkregen als over de grieprik tegen de Mexicaanse griep.

Wanneer laatste grieprik

Vraag: Wanneer heeft u voor het laatst de gewone grieprik (dus niet de grieprik tegen de Mexicaanse griep) gekregen?

Antwoord: Jaar:
Maand:

Initiatief voor de grieprik

Vraag: Kreeg u die laatste gewone grieprik:

Antwoord:

1. op eigen verzoek
2. op mondeling voorstel van de huisarts
3. na schriftelijke oproep van de huisarts
4. op voorstel van de specialist
5. op voorstel van de GGD
6. op voorstel van het werk
7. op voorstel van iemand anders

Inleiding uitstrijkjes

Tekst: De volgende vragen zijn van belang in verband met preventief bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker (door middel van uitstrijkjes).

Aantal uitstrijkjes

Vraag: Hoe vaak is er in de afgelopen 5 jaar een uitstrijkje bij u gemaakt?

- Antwoord:
1. 1 keer
 2. 2 keer
 3. 3 keer
 4. 4 keer of meer
 5. geen enkele keer
-

Uitnodiging voor uitstrijkje

Vraag: Bent u in de laatste 5 jaar uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker?

- Antwoord:
1. ja
 2. nee
-

Uitstrijkje na uitnodiging

Vraag: Heeft u zich op grond van deze uitnodiging laten onderzoeken?

- Antwoord:
1. ja
 2. nee
-

Waarom geen uitstrijkje

Vraag: Waarom niet?

- Antwoord:
1. ik vind het niet nodig
 2. ik vind het onderzoek onplezierig
 3. ik had er geen tijd voor
 4. ik ben al behandeld/geopereerd
 5. ik word al regelmatig gecontroleerd
 6. ik had pas nog een uitstrijkje laten maken
 7. anders, nl.

Inleiding bevolkingsonderzoek borstkanker

Tekst: De volgende vragen zijn van belang in verband met preventief bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Het gaat hier om specifieke röntgenfoto's van één of beide borsten.

Niet bedoeld worden: röntgenfoto's van de gehele borstkas zoals die wel eens gemaakt worden bij bijv. algemeen medisch onderzoek, ziekenhuisopname en hart- of longziekten.

Aantal keren röntgenfoto's

Vraag: Hoe vaak zijn er in de afgelopen 2 jaar röntgenfoto's van één of beide borsten bij u gemaakt?

- Antwoord:
1. 1 keer
 2. 2 keer
 3. 3 keer of meer
 4. geen enkele keer
-

Aanleiding röntgenfoto's

Vraag: Naar aanleiding waarvan werden de laatste foto's gemaakt? (Ook als de foto's langer dan 2 jaar geleden gemaakt zijn)
u mag meer dan één hokje aankruisen

- Antwoord:
1. vanwege knobbeltje in de borst
 2. vanwege andere klachten
 3. naar aanleiding van eerder onderzoek of eerdere behandeling van de borst(en)
 4. uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek
 5. uit voorzorg (zonder bijzondere aanleiding)
-

Uitnodiging bevolkingsonderzoek naar borstkanker

Vraag: Bent u in de laatste 2 jaar uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker?

- Antwoord:
1. ja
 2. nee
-

Deelname bevolkingsonderzoek naar borstkanker na uitnodiging

Vraag: Heeft u zich op grond van deze uitnodiging laten onderzoeken?

- Antwoord:
1. ja
 2. nee
-

Waarom geen bevolkingsonderzoek naar borstkanker

Vraag: Waarom niet?

- Antwoord:
1. ik vind het niet nodig
 2. ik vind het onderzoek onplezierig
 3. ik had er geen tijd voor
 4. ik ben al behandeld/geopereerd
 5. ik word al regelmatig gecontroleerd
 6. ik had pas nog foto's laten maken
 7. anders, nl.

Inleiding PSA-test

Tekst: Bij mannen is het mogelijk om met behulp van een specifieke bloedtest vast te stellen of er een hoge kans is op prostaatkanker. Deze specifieke bloedtest wordt ook wel PSA-test genoemd (Prostaat Specifiek Antigeen).
De volgende vragen zijn van belang om na te gaan hoe vaak deze bloedtest wordt afgenomen.

Aantal keren PSA-test

Vraag: Hoe vaak is er in de afgelopen 5 jaar bij u bloed afgenomen, speciaal voor prostaatonderzoek (PSA-test)?

- Antwoord:
1. 1 keer
 2. 2 keer
 3. 3 keer of meer
 4. 4 keer of meer
 5. geen enkele keer
-

Aanleiding laatste PSA-test

Vraag: Naar aanleiding waarvan werd de laatste bloedtest gedaan?
u mag meer dan één hokje aankruisen

- Antwoord:
1. vanwege plasklachten
 2. vanwege pijnklachten in de rug
 3. vanwege een eerdere behandeling of operatie aan de prostaat
 4. omdat familieleden prostaatkanker hebben of hadden
 5. vanwege mijn leeftijd
 6. uit voorzorg (zonder bijzondere aanleiding)

21. Bevalling, kraamzorg en consultatiebureau

21.1 De belangrijkste wijzigingen

Twee vragenblokken over bevallingen

In POLS-Gezondheid zitten twee vragenblokken over bevallingen. Het eerste vragenblok wordt afgenomen als de respondent jonger is dan 5 jaar. In dit vragenblok werd tot en met 2009 gevraagd naar de plaats van de bevalling, welke zorgverlener geholpen heeft bij de bevalling, de zwangerschapsduur, het geboortegewicht, de geboortelengte, borstvoeding, en het gebruik van kraamzorg.

Het tweede vragenblok wordt afgenomen bij vrouwen tussen de 15 en 50 jaar die in de afgelopen twee jaar zijn bevallen. In dit vragenblok werden tot en met 2009 dezelfde vragen gesteld als in het eerste vragenblok.

Bij de start van POLS in 1997 was het de bedoeling om bij de analyses van deze POLS-gegevens gebruik te maken van beide vragenblokken, dus zowel van de jonge kinderen als van de moeders. In de praktijk bleek het te lastig te zijn om de gegevens van de kinderen en de gegevens van de moeders te combineren om bijvoorbeeld de gemiddelde geboortelengte en het gemiddelde geboortegewicht te berekenen. Doordat het twee selecties binnen de steekproef betrof, was het lastig om deze gecombineerde gegevens te wegen.

Tot en met 2009 werden de analyses van de zwangerschapsduur, de geboortelengte, het geboortegewicht en over borstvoeding gebaseerd op het eerste vragenblok. Analyses waar de bevalling plaatsvond en het gebruik van kraamzorg werden gebaseerd op het tweede vragenblok.

Daarom is besloten om vanaf 2010 in het eerste vragenblok alleen nog te vragen naar de zwangerschapsduur, de geboortelengte, het geboortegewicht en borstvoeding. In het tweede vragenblok worden uitsluitend de vragen waar de bevalling plaatsvond en het gebruik van kraamzorg gehandhaafd.

Kinderen onder de 5 jaar kregen tot en met 2009 ook nog een vragenblok over het consultatiebureau. Dat vragenblok wordt op aanraden van de adviescommissie vanaf 2010 ingekort.

21.2 De wijzigingen per vraag

Alleen voor vrouwen vanaf 15 t/m 45 jaar, die de afgelopen 2 jaar bevallen zijn

De vraag naar de plaats van de bevalling is vervallen

Vraag: Waar heeft de bevalling plaatsgevonden?

- Antwoord:*
- 1. Thuis*
 - 2. Thuis, maar ná de geboorte naar het ziekenhuis vanwege complicaties → Hoeveel nachten heeft u in het ziekenhuis gelegen?*
 - 3. Eerst thuis, maar uiteindelijke geboorte in het ziekenhuis, vanwege complicaties → Hoeveel nachten heeft u in het ziekenhuis gelegen?*
 - 4. Poliklinisch in het ziekenhuis*
 - 5. In het ziekenhuis, met opname (d.w.z. verblijf van 24 uur of langer) → Hoeveel nachten heeft u in het ziekenhuis gelegen?*
 - 6. Elders, te weten → open antwoord*
 - 7. wil 't er niet meer over hebben*

Opmerkingen: De antwoordmogelijkheden op deze vraag bevatten antwoorden op vragen die in feite niet gesteld zijn. Dit is bij telefonische interviews ondoenlijk. De vraag is vereenvoudigd door de vraag op te splitsen in een aantal deelvragen.

Probleem is dat de bevalling op meerdere plaatsen kan plaatsvinden, bijvoorbeeld in eerste instantie thuis, maar in tweede instantie in het ziekenhuis. De uiteindelijke geboorte vindt maar op één plek plaats. Daarom wordt vanaf 2010 eerst gevraagd waar de geboorte plaatsvond. Indien dit in het ziekenhuis was, wordt verder doorgevraagd of dat ook de bedoeling was.

Alleen voor vrouwen vanaf 15 t/m 50 jaar, die de afgelopen 2 jaar bevallen zijn

Nieuwe vraag naar de plaats van de geboorte

Vraag: Waar heeft de geboorte van dit kind plaatsgevonden?

- Antwoord:
1. Thuis
 2. In het ziekenhuis
 3. Of ergens anders?

Opmerkingen: Omdat vrouwen op steeds latere leeftijd kinderen krijgen, is de leeftijds-grens verruimd.

Nieuwe vraag naar geboorte in het ziekenhuis

Vraag: Indien in het ziekenhuis:

Was het van te voren gepland dat de geboorte in het ziekenhuis zou plaatsvinden?

Antwoord: Ja/nee

Nieuwe vraag naar de reden voor geboorte in het ziekenhuis

Vraag: Indien nee op de vorige vraag:

Was dit vanwege complicaties tijdens de zwangerschap, complicaties tijdens de bevalling of om een andere reden?

- Antwoord:
1. Complicaties tijdens de zwangerschap
 2. Complicaties tijdens de bevalling
 3. Anders
-

De vraag naar de hulp bij de bevalling is vervallen

Vraag: *Wie heeft er bij de bevalling geholpen?*

ENQ: Meer dan één antwoord mogelijk, maximaal 4

- Antwoord:
1. De verloskundige, vroedvrouw
 2. De huisarts
 3. De gynaecoloog of andere ziekenhuisarts
 4. Iemand anders
 5. Niemand

Opmerkingen: *De antwoordcategorieën 2, 4 en 5 spelen geen rol van betekenis meer. Vrijwel altijd worden bevallingen gedaan door de verloskundige en/of de gynaecoloog.*

Kraamzorg

Vraag: Is er in de tijd na de geboorte gebruik gemaakt van kraamzorg?

Antwoord: Ja/nee

Vraag naar aantal uren kraamzorg is gewijzigd

Vraag: Indien ja op de vorige vraag:

Hoeveel uur kraamzorg was dit in totaal? Als u het niet precies weet mag u schatten.

Antwoord: _____ uren

Opmerkingen: Tot en met 2009 werd gevraagd: Was deze kraamzorg voor hele dagen of voor enkele uren per dag? En gedurende hoeveel dagen was dit? Omdat het aantal uren kraamzorg per dag kan verschillen (o.a. afhankelijk van de beschikbare kraamzorg), is de vraag aangepast.

De vraag naar het type kraamzorg vervalt

Vraag: *Omvatte de kraamzorg naast de verzorging van moeder en kind ook beperkte huishoudelijke hulp?*

Antwoord: 1. uitsluitend zorg moeder + kind
2. zorg moeder + kind inclusief huishoudelijke hulp
Opmerkingen: Deze informatie is niet zo relevant.

De vraag of de hoeveelheid kraamzorg voldoende was vervalt

Vraag: Heeft u de hoeveelheid kraamzorg gehad waar u behoefte aan had?

Antwoord: 1. ja
2. nee

Opmerkingen: Deze informatie is niet zo relevant

De vraag naar de dekking van de kraamzorg door de ziektekostenverzekering vervalt

Vraag: Dekte uw toenmalige ziektekostenverzekering al de kosten van de kraamzorg die u bij deze bevalling heeft gemaakt?

Antwoord: 1. ja
2. nee

Opmerkingen: Deze informatie is niet zo relevant

De vraag naar de instantie die kraamzorg verleent vervalt

Vraag: Kreeg u deze kraamzorg van een:

Antwoord: 1. kraamcentrum
2. of een particulier bureau?

Opmerkingen: Deze informatie is niet zo relevant

Nieuwe vraag naar het oordeel over de kraamzorg

Vraag: Als u de kraamzorg een rapportcijfer zou mogen geven van 1 tot 10, waarbij 1 staat voor heel erg slecht en 10 voor uitstekend, welk cijfer zou u dan geven?

Antwoord: Rapportcijfer

Opmerkingen: Idem als bij het vragenblok 'Contact met de huisartsenpraktijk'.

Alleen voor kinderen tot en met 4 jaar

Frequentie consultatiebureau

Vraag: Hoe vaak is uw kind in de afgelopen 12 maanden, dus sinds (12 maanden geleden), naar het consultatiebureau geweest?
Antwoord: Aantal keren

De vraag over voedingsvoorlichting door het consultatiebureau vervalt

Vraag: Heeft u voor dit kind op het consultatiebureau wel eens voorlichting gekregen over voeding?
ENQ.: voorlichting betekent: heeft men erover verteld of voorlichtingsmateriaal (zoals folders) laten zien of meegegeven.
Antwoord: Ja/nee
Opmerkingen: Op advies van de adviesgroep zijn de vragen over de verrichtingen van het consultatiebureau verwijderd. Deze informatie weerspiegelt het landelijke beleid van de consultatiebureaus. Omdat het beleid ook uit andere bronnen kan worden gehaald, is het niet nodig om dit in POLS te blijven vragen.

De vraag over voorlichting over vitamines door het consultatiebureau vervalt

Vraag: Over het gebruik van vitamine D of AD?
Antwoord: Ja/nee
Opmerkingen: Idem als bij de vraag over voedingsvoorlichting.

De vraag over voorlichting over gedragsproblemen of opvoedingsproblemen door het consultatiebureau vervalt

Vraag: Over gedragsproblemen of opvoedingsproblemen?
Antwoord: Ja/nee
Opmerkingen: Idem als bij de vraag over voedingsvoorlichting.

De vraag over doorverwijzing door het consultatiebureau vervalt

Vraag: Is het kind naar aanleiding van een bezoek aan het consultatiebureau het afgelopen jaar wel eens doorverwezen voor verder onderzoek, advies of behandeling?
Antwoord: Ja/nee
Opmerkingen: Op advies van de adviesgroep is deze vraag verwijderd.

De vraag over de reden voor doorverwijzing door het consultatiebureau vervalt

Vraag: Waarvoor was dit?
ENQ.: maximaal 5 antwoorden mogelijk
Antwoord:
1. De heupen
2. Het hart
3. Lengte
4. Gewicht
5. Schedelomtrek
6. Motorische ontwikkeling
7. De ogen
8. Het gehoor
9. Het gedrag
10. Iets anders → Waarvoor was dat dan? Open antwoord
Opmerkingen: Op advies van de adviesgroep is deze vraag verwijderd.

De vraag of een bezoek aan de huisarts is uitgesteld vanwege het consultatiebureau vervalt

Vraag: Heeft u afgelopen jaar wel eens een bezoek aan de huisarts voor dit kind uitgesteld, omdat u een afspraak voor het consultatiebureau had?
Antwoord: 1. ja → Hoe vaak is dit het afgelopen jaar gebeurd?
2. nee
Opmerkingen: Op advies van de adviesgroep is deze vraag verwijderd.

De vraag over het oordeel van de activiteiten door het consultatiebureau vervalt

Vraag: Ik noem u een aantal activiteiten die op het consultatiebureau plaatsvinden.

Kunt u aangeven hoe belangrijk u die vindt? Ik zou graag willen dat u dat door middel van een rapportcijfer doet, van 0 tot en met 10. 0 is zeer onbelangrijk, 10 is zeer belangrijk.

Hoe belangrijk vindt u:

- 1. lichamelijk onderzoek?*
- 2. meten van lengte, gewicht en schedelomtrek?*
- 3. het volgen van de ontwikkeling van het kind?*
- 4. het testen van ogen en oren?*
- 5. voorlichting over voeding?*
- 6. voorlichting over vitamine D of AD?*
- 7. het bespreken van gedragsproblemen of opvoedingsproblemen?*
- 8. inentingen?*

Antwoord: Rapportcijfer

Opmerkingen: Op advies van de adviesgroep is deze vraag verwijderd.

Nieuwe vraag naar het oordeel over het consultatiebureau

Vraag: Als u het consultatiebureau een rapportcijfer zou mogen geven van 1 tot 10, waarbij 1 staat voor heel erg slecht en 10 voor uitstekend, welk cijfer zou u dan geven?

Antwoord: Rapportcijfer

Opmerkingen: Idem als bij het vragenblok 'Contact met de huisartsenpraktijk'.

Literatuur

Berg, J. van den en C. van der Wulp, 2003. Rapport van de Werkgroep Revisie POLS-Gezondheidsenquête 1999. CBS Rapport H538-03-SAH.

Botterweck, A., F. Frenken, S. Janssen, L. Rozendaal, M. de Vree & F. Otten, 2003. Plausibiliteit nieuwe metingen algemene gezondheid en leefstijlen 2001. CBS Rapport H539-03-SAH.

Cuppen, M., 2007. Programma Herontwerp Persoonsenquêtes. Project Initiatie Document. CBS Rapport SOO-2007-H211.

Meertens, V., 2009. Vragenlabtest Medische Consumptie Gezondheidsenquête 2009. CBS Rapport DMH-2009-07-21-VMTS.

Vis-Visschers, R., M. Morren, V. Meertens en J. Arends-Tóth, 2008. Cognitive test of the health care module and the health determinants module of the European health interview survey. CBS Rapport DMH-2008-06-30-RVCS.

Bijlagen

Bijlage 1 Vragenlijst medische consumptie in POLS 2007–2008 en EHIS2007–2008

Inleiding

Dit document beschrijft de enquêtevragen over medische consumptie in:

1. het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS) 2007–2008 en
2. de Health Care module van de European Health Interview Survey (EHIS) 2007–2008.

Dit document is opgesteld in het kader van het project 'Revisie medische consumptie'. Het doel van deze revisie is om de vragen over het gebruik van de gezondheidszorg in POLS te actualiseren. Daarnaast is het de bedoeling om de POLS vragen aan te passen aan de EHIS. De vragen van beide surveys zijn daarom per onderwerp bij elkaar gezet.

De volgende onderwerpen zijn opgenomen:

1. Contact met de huisarts
2. Contact met de specialist
3. Medicijngebruik
4. Ziekenhuis
5. Contact met de tandarts
6. Overige gezondheidsvoorzieningen
7. Preventieve zorg
8. Tevredenheid met de gezondheidszorg
9. Eigen bijdrage

Enkele algemene opmerkingen.

- Bij POLS worden de interviews over kinderen, die jonger zijn 12 jaar, afgenomen met één van hun ouders of verzorgers. In die gevallen staat er in de vraag in plaats van 'u': 'uw kind'.
- De schriftelijke vragenlijst van POLS wordt afgenomen bij personen van 12 jaar en ouder.
- Bij alle vragen die door de interviewers van zowel POLS als de EHIS aan de respondenten worden gesteld, zijn de antwoordcategorieën 'weet niet' en 'weigert' mogelijk. Om de leesbaarheid te vergroten, zijn deze antwoordcategorieën hieronder niet opgenomen.
- De vragen en antwoordmogelijkheden die afkomstig zijn van de schriftelijke vragenlijst van POLS zijn wel integraal overgenomen in dit document.
- De vragen van de EHIS zijn oorspronkelijk in het Engels opgesteld. In het eerste kwartaal van 2008 zijn deze vragen door inhoudsdeskundigen van het CBS in het Nederlands vertaald. Deze vertaling is afgestemd met de Vlaamse vertaling door deskundigen van het Belgische Institute of Public Health (IPH, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid te Brussel). In dit document is de Nederlandse vertaling opgenomen. Deze vragen zijn in het tweede kwartaal van 2008 door het vragenlab van het CBS getest.
- De onderwerpen 1 t/m 7 komen zowel in POLS als in de EHIS aan de orde. Vragen over de tevredenheid met de gezondheidszorg en de eigen bijdrage komen alleen in de EHIS voor. In het kader van de afstemming van POLS op de EHIS zijn deze onderwerpen in dit document opgenomen.

1. Contact met de huisarts

POLS
Inleiding
huisarts

De volgende vragen gaan over contacten met de **huisarts**. Het gaat hierbij om bezoeken op het spreekuur, visites van de huisarts, maar ook om telefonische consulten.

POLS
huisarts 01

Hoe vaak heeft u gedurende de afgelopen 2 maanden, dus sinds (2 maanden geleden), contact gehad met de huisarts?
ENQ: Contact met vervanger i.p.v. met eigen huisarts meetellen. Indien nodig, aantal keren schatten.

- 0 keer → *ga naar 02*
- minstens 1 keer → *ga naar 04*

POLS
huisarts 02

Kunt u zeggen wanneer u voor de laatste keer naar de huisarts bent geweest, was dat dit jaar, vorig jaar of langer geleden?

1. Dit jaar
2. Vorig jaar → En kunt u zeggen in welke maand het was?
3. Langer geleden
4. Nog nooit

→ *ga naar blok specialist*

1e / 2e / 3e / 4e / 5e / 6e contact huisarts

POLS huisarts 03	Wanneer had u in die 2 maanden contact met de huisarts? <i>ENQ: Bij meer dan zes contacten, alleen de laatste zes vermelden.</i>
POLS huisarts 04	Waarom had u contact met de huisarts? <i>ENQ: Reden kort omschrijven. Indien mogelijk ziekte of klachten vermelden, ook bij controle. Codering m.b.v. codeermodule.</i>
POLS huisarts 05	Waar of hoe vond het contact plaats? Was dat..... <ol style="list-style-type: none">1. bij de arts2. hier thuis3. telefonisch4. anders?
POLS huisarts 06	Werd u doorverwezen naar een specialist, een ziekenhuis of een andere hulpverlenende instantie? En zo ja: naar wie? <ol style="list-style-type: none">1. nee, niet doorverwezen2. ja, specialist of polikliniek → <i>ga naar 07; overige antwoordcategorieën → ga naar 08</i>3. ja, foto's laten maken4. ja, laboratoriumonderzoek5. ja, ziekenhuisopname6. ja, fysiotherapeut7. ja, wijkverpleging8. ja, maatschappelijk werk9. ja, andere instantie
POLS huisarts 07	<i>ENQ: Kaart 4. Codering m.b.v. codeermodule.</i> Om wat voor specialist ging het?
POLS huisarts 08	<i>ENQ: Kaart 5.</i> Nam u op eigen initiatief contact op met de huisarts? <ol style="list-style-type: none">1. Het was eigen initiatief2. Het was een herhalingsconsult, eerder met de huisarts afgesproken3. Doorverwezen door een andere arts of een specialist of opgeroepen door de arts4. Doorverwezen door iemand die geen arts is

→ *ga naar 2e / 3e / 4e / 5e / 6e contact huisarts*

POLS huisarts 09	Was dit een contact met een huisarts in het buitenland? / Waren hier contacten bij met een huisarts in het buitenland? <ol style="list-style-type: none">1. Ja → <i>bij meer dan 1 contact: Hoeveel?</i>2. Nee
---------------------	---

Aan het begin van het interview stelt de enquêteur onderstaande vragen over de huisarts. Deze vragen gaan dus vooraf aan de vragen over het contact met de huisarts.

POLS huisarts 10	Werkt uw huisarts: <ol style="list-style-type: none">1. in een gezondheidscentrum met tenminste één maatschappelijk werkster2. of samen met andere huisarts(en) in één gebouw3. of heeft uw huisarts een praktijk alleen?
POLS huisarts 11	Heeft uw huisarts een apotheek aan huis? <ol style="list-style-type: none">1. ja2. nee

<p>POLS huisarts 12</p>	<p><i>ENQ: KAART 1</i></p> <p>Sommige huisartsen maken gebruik van bijzondere geneeswijzen. Doet uw huisarts dat ook?</p> <p>Zo ja, van welke bijzondere geneeswijze(n)?</p> <p><i>Meer dan één antwoord mogelijk</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Homeopathie 2. Osteopathie 3. Acupunctuur 4. Natuurgeneeswijze 5. Manuele therapie 6. Antroposofische geneeswijze 7. Enzymtherapie 8. Iets anders → Omschrijf de toegepaste geneeswijze door huisarts. <i>Open antwoord</i> 9. Geen bijzondere geneeswijze → <i>ga naar 15</i>
<p>POLS huisarts 13</p>	<p><i>ENQ: KAART 1</i></p> <p>Welke bijzondere geneeswijze(n) heeft uw huisarts het afgelopen jaar, d.w.z. sinds vorig jaar (12 maanden geleden), op u toegepast? <i>Meer dan één antwoord mogelijk</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Homeopathie 2. Osteopathie 3. Acupunctuur 4. Natuurgeneeswijze 5. Manuele therapie 6. Antroposofische geneeswijze 7. Enzymtherapie 8. Iets anders → Omschrijf de andere bijzondere geneeswijze die toegepast wordt. <i>Open antwoord</i> 9. Geen bijzondere geneeswijze → <i>ga naar 15</i>
<p>POLS huisarts 14</p>	<p>Heeft uw huisarts in verband hiermee ook homeopatische of andere alternatieve geneesmiddelen voorgeschreven?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ja 2. nee
<p>POLS huisarts 15</p>	<p>Heeft uw huisarts u het afgelopen jaar doorverwezen naar een homeopaat of andere alternatieve genezer?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ja, naar een homeopaat 2. Ja, naar een acupuncturist 3. Ja, naar een magnetiseur / paranormale geneze 4. Ja, naar een andere alternatieve genezer → Omschrijf de andere alternatieve genezer. <i>Open antwoord</i> 5. Nee, niet doorverwezen
<p>EHIS Inleiding 10</p>	<p>De volgende vragen gaan over contacten met de huisarts. Het gaat hierbij zowel om bezoeken aan de huisartsenpraktijk als om huisbezoeken en telefonische consulten.</p>
<p>EHIS HC 10</p>	<p>Wanneer hebt u voor het laatst contact gehad met de huisarts voor uzelf?</p> <ul style="list-style-type: none"> – minder dan 12 maanden geleden – 12 maanden of langer geleden → ga naar inleiding 11 – nooit → <i>ga naar inleiding 11</i>
<p>EHIS HC 11</p>	<p>Hoe vaak hebt u in de afgelopen 4 weken, dus sinds (datum 4 weken + 1 dag geleden) contact gehad met de huisarts voor uzelf?</p> <p>__ keer</p>

2. Contact met de specialist

POLS Inleiding specialist	Nu ga ik vragen stellen over contacten met specialisten . Specialistenhulp tijdens ziekenhuisopname moet u niet meetellen, maar wel poliklinische behandeling, eerste hulp en foto's maken.
POLS specialist 01	Hoe vaak heeft u gedurende de afgelopen 2 maanden, dus sinds (2 maanden geleden), contact gehad met een specialist? <i>ENQ: Niet meetellen: telefonische contacten met secretaresse of assistente om een afspraak te maken. Indien nodig, aantal keren schatten.</i> – 0 keer → ga naar 02 – minstens 1 keer → ga naar 04
POLS specialist 02	Kunt u zeggen wanneer u voor de laatste keer naar de specialist bent geweest, was dat dit jaar, vorig jaar of langer geleden? 1. Dit jaar 2. Vorig jaar → En kunt u zeggen in welke maand het was? 3. Langer geleden 4. Nog nooit → <i>ga naar blok medicijnen</i>

1e / 2e / 3e / 4e / 5e / 6e contact specialist

POLS specialist 03	Wanneer had u in die 2 maanden contact met de specialist? <i>ENQ: Bij meer dan zes contacten, alleen de laatste zes vermelden.</i>
POLS specialist 04	<i>ENQ: Kaart 4. Codering m.b.v. codeermodule.</i> Om wat voor specialist ging het?
POLS specialist 05	Voor welke klacht, ziekte of behandeling ging u naar de specialist? <i>ENQ: Reden kort omschrijven. Indien mogelijk ziekte of klachten vermelden, ook bij controle of behandeling. Codering m.b.v. codeermodule.</i>
POLS specialist 06	Vond het bezoek plaats in een ziekenhuis, in de polikliniek van een ziekenhuis of ergens anders? 1. in (de polikliniek van) een ziekenhuis 2. ergens anders
POLS specialist 07	Kwam u voor deze ziekte/klacht/behandeling voor de eerste keer bij een specialist of was het een herhalingsbezoek? 1. eerste keer 2. herhalingsbezoek → <i>ga naar 10</i>
POLS specialist 08	<i>ENQ: Kaart 6.</i> Hoe kwam het contact tot stand? 1. op eigen verzoek of initiatief 2. doorverwezen op initiatief van de huisarts 3. door de specialist opgeroepen 4. anders, bijv. via andere specialist of direct t.g.v. ongeval
POLS specialist 09	Hoeveel tijd verliep er tussen de doorverwijzing/de oproep/het verzoek en dit contact? – ... weken

→ *ga naar 2e / 3e / 4e / 5e / 6e contact specialist*

POLS specialist 10	Was dit een contact met een specialist in het buitenland? / Waren hier contacten bij met een specialist in het buitenland? 1. Ja → <i>bij meer dan 1 contact: Hoeveel?</i> 2. Nee
EHIS Inleiding 11	De volgende vragen gaan over contacten met de medisch specialist of chirurg. Het gaat hierbij om contacten tijdens poliklinische bezoeken en bezoeken aan de Spoedeisende Hulpafdeling / Eerste hulp. Contacten tijdens ziekenhuisopname of dagopname in het ziekenhuis moeten niet worden meegerekend. Bezoeken aan een arts op het werk of op school worden wel meegeteld.
EHIS HC.12	Wanneer hebt u voor het laatst contact gehad met een medisch specialist of chirurg voor uzelf? – minder dan 12 maanden geleden – 12 maanden of langer geleden → <i>ga naar HC.14</i> – nooit → <i>ga naar HC.14</i>
EHIS HC.13	Hoe vaak hebt u in de afgelopen 4 weken, dus sinds (datum 4 weken + 1 dag geleden), contact gehad met een medisch specialist of chirurg? ALLEEN VOOR LANDEN WAAR DIT TOT VERWARRING KAN LEIDEN, VOEG TOE: "bezoeken aan de kaakchirurg moeten worden meegerekend. Bezoeken aan de gewone tandarts niet." __ keer

EHIS
HC.14

Is het in de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat het echt nodig was om contact te hebben met een specialist, maar dat dit niet is gebeurd?

- ja, dat is minstens één keer voorgekomen
- nee, dat is niet voorgekomen → *ga naar HC.16*

EHIS
HC.15

Wat is de belangrijkste reden dat u toen niet naar de specialist bent gegaan?

- kon het me niet veroorloven (te duur of niet gedekt door de ziekte-kostenverzekering)
- wachtlijst, geen verwijsbrief
- geen tijd vanwege werk, zorg voor kinderen of voor anderen
- te ver / geen beschikking over vervoersmiddel
- angst voor de dokter / ziekenhuis / onderzoek / behandeling
- wilde afwachten of probleem vanzelf wegging
- ken geen goede specialist
- andere reden

3. Medicijngebruik

POLS
Inleiding
medicijnen

Nu volgen enkele vragen over **medicijngebruik**. Medicijnen tijdens een ziekenhuisopname worden niet meegerekend; 'de pil' ook niet.

POLS
medicijnen 01

Heeft iemand u in de laatste 14 dagen medicijnen voorgeschreven?

1. ja
2. nee

POLS
medicijnen 02

Heeft u voorgeschreven medicijnen gebruikt in de laatste 14 dagen?

ENQ: Het kunnen ook medicijnen zijn die al eerder waren voorgeschreven.

1. ja
2. nee → *ga naar 04*

1e / 2e / 3e / 4e / 5e / 6e / 7e / 8e medicijn

POLS medicijnen 03	<p><i>ENQ: Kaart 7.</i> Welk medicijn was dat? Welk ander voorgeschreven medicijn heeft u gebruikt? Noemt u maar het cijfer.</p> <ol style="list-style-type: none">1. pijn/koorts bv aspirine2. hoest/verkoudheid/griep/keelpijn3. versterkende middelen/vitaminen/mineralen/tonicum4. hart, bloedvaten of bloeddruk5. plaspillen6. laxemiddelen7. maag/darmklachten; spijsverteringsmiddelen8. slaap- en kalmeringsmiddelen; middelen tegen de zenuwen9. antibiotica10. voor de huid11. voor reuma, gewrichtspijnen12. tegen allergie13. tegen astma14. hormonen15. tegen suikerziekte16. voor de ogen17. andere medicijnen18. onbekend medicijn
-----------------------	--

POLS medicijnen 04	<p>Wanneer heeft u voor het laatst voorgeschreven medicijnen gebruikt?</p> <ol style="list-style-type: none">1. tussen 15 dagen en 1 maand geleden2. 1 t/m 6 maanden geleden3. 7 t/m 12 maanden geleden4. langer dan 1 jaar geleden5. nooit
-----------------------	---

POLS medicijnen 05	<p><i>ENQ: Meer antwoorden mogelijk.</i> Wie heeft dat voorgeschreven?</p> <ol style="list-style-type: none">1. huisarts2. specialist3. iemand anders
-----------------------	---

→ ga naar 2e / 3e / 4e / 5e / 6e / 7e / 8e medicijn

POLS medicijnen 06	<p>Heeft u in de laatste 14 dagen medicijnen gebruikt die zonder recept waren gekocht?</p> <ol style="list-style-type: none">1. ja2. nee → ga naar 08
POLS medicijnen 07	<p><i>ENQ: Kaart 8. Meer antwoorden mogelijk.</i> Welke medicijnen waren dat?</p> <ol style="list-style-type: none">1. aspirine2. tegen hoest, verkoudheid, griep, keelpijn, enz.3. vitamines, mineralen, tonicum4. voor het hart5. laxemiddelen6. voor maag- en darmklachten; spijsverteringsmiddelen7. slaap- en kalmeringsmiddelen; middelen tegen de zenuwen8. voor de huid9. voor reuma, gewrichtspijnen10. homeopathische middelen11. andere medicijnen12. medicijn onbekend <p>→ ga naar 09</p>

POLS
medicijnen 08

Wanneer heeft u voor het laatst medicijnen gebruikt die zonder recept waren gekocht?

1. tussen 15 dagen en 1 maand geleden
2. 1 t/m 6 maanden geleden
3. 7 t/m 12 maanden geleden
4. langer dan 1 jaar geleden
5. nooit

Alleen voor vrouwen vanaf 14 t/m 50 jaar.

POLS
medicijnen 09

Gebruikt u de pil?
1. ja
2. nee

EHIS
Inleiding 12

Ik wil u nu graag vragen stellen over uw gebruik van geneesmiddelen en voedings-supplementen in de afgelopen 2 weken.

EHIS
MD.1

Hebt u in de afgelopen 2 weken geneesmiddelen en/of voedings-supplementen zoals kruidenpreparaten en vitamines gebruikt die u werden voorgeschreven of aangeraden door een arts of tandarts? – (voor vrouwen, voeg toe: ook de anticonceptiepil of andere hormonen meetellen)
– ja
– nee → *ga naar MD.3*

EHIS
MD.2

Waren het geneesmiddelen voor...?
Enq.: stel de vraag en codeer elk onderdeel A t/m O.
– ja
– nee

ALLE REDENEN APART OPNOEMEN

- A astma
- B chronische bronchitis, COPD, longemfyseem
- C hoge bloeddruk
- D verlagen van cholesterolgehalte in het bloed
- E andere hart- en vaatziekten, zoals beroerte of hartaanval
- F gewrichtspijn (artrose, artritis)
- G pijn in nek of rug
- H hoofdpijn of migraine
- I andere pijn
- J suikerziekte
- K allergische symptomen (eczeem, loopneus (rinitis), hooikoorts)
- L maagproblemen
- M kanker (chemotherapie)
- N depressie
- O spanning of angst

EHIS

Hebt u andere soorten voorgeschreven geneesmiddelen gebruikt, zoals...?

Enq.: stel de vraag en codeer elk onderdeel P t/m T.

- P slaappillen
- Q antibiotica, zoals penicilline of amoxicilline
- R (voor vrouwen in de vruchtbare leeftijd – aangenomen jonger dan 50 jaar) de anticonceptiepil
- S (voor vrouwen in of na de menopauze – aangenomen 45 jaar of ouder) hormonen voor de menopauze
- T andere geneesmiddelen voorgeschreven door een arts. (zo ja): wat voor geneesmiddelen?

EHIS
MD.3

Hebt u in de afgelopen 2 weken geneesmiddelen of voedings-supplementen (zoals kruidenpreparaten en vitamines) gebruikt die u niet werden voorgeschreven of aangeraden door een arts?
– ja
– nee → *ga naar inleiding 13*

EHIS
MD.4

Waren het geneesmiddelen of supplementen voor...?

Enq.: overhandig KAART 8 en codeer elk onderdeel A t/m H.

– ja

– nee

A gewrichtspijn (artrose, artritis)

B hoofdpijn of migraine

C andere pijn

D verkoudheid, griep of keelpijn

E allergische symptomen (eczeem, loopneus (rinitis), hooikoorts)

F maagproblemen

G of ging het om vitamines, mineralen of versterkende of opwekkende middelen (tonica)

H of betrof het een ander soort geneesmiddel of supplement (graag omschrijven)

4. Ziekenhuis

POLS
Inleiding
ziekenhuis

Nu volgen enkele vragen over het ziekenhuis.

ENQ: Voor vrouwen en kinderen: opname in het ziekenhuis in verband met bevalling en geboorte niet meetellen.

POLS
ziekenhuis 01

Heeft u in het afgelopen jaar, dus sinds (12 maanden terug) wel eens een nacht of langer in een ziekenhuis of kliniek gelegen?

En zo ja, hoe vaak?

ENQ: niet het aantal overnachtingen vermelden maar het aantal keren dat ondervraagde persoon is opgenomen.

– 0 keer

– minstens 1 keer → *ga naar 03*

POLS
ziekenhuis 02

Heeft u ooit een nacht of langer in een ziekenhuis of kliniek gelegen?

1. ja

2. nee

→ *ga naar blok bevalling*

1e / 2e / 3e / 4e / 5e / 6e opname ziekenhuis

POLS ziekenhuis 03	Wanneer werd u opgenomen? <i>ENQ: Bij meer dan zes opnamen, alleen de laatste zes vermelden.</i>
POLS ziekenhuis 04	Hoeveel nachten heeft u in het ziekenhuis doorgebracht?
POLS ziekenhuis 05	Waarvoor werd u in het ziekenhuis opgenomen? Open antwoord <i>ENQ: Codering m.b.v. codeermodule.</i>
POLS ziekenhuis 06	Heeft u tijdens deze opname een operatie ondergaan? 1. ja 2. nee → <i>ga naar 09</i>
POLS ziekenhuis 07	Hoeveel tijd verliep er tussen het besluit tot deze operatie en de dag van de operatie? ... weken
POLS ziekenhuis 08	Vond u die wachtperiode te lang? 1. Ja, veel te lang 2. Ja, te lang 3. Ja, iets te lang 4. Nee, niet te lang

→ *ga naar 2e / 3e / 4e / 5e / 6e opname ziekenhuis*

POLS ziekenhuis 09	Vond deze ziekenhuisopname in het buitenland plaats? / Vonden 1 of meer van deze ziekenhuisopnamen in het buitenland plaats? 1. Ja → Hoeveel nachten heeft u in totaal in het buitenland in het ziekenhuis gelegen? 2. Nee
EHIS Inleiding 8	De volgende vragen gaan over ziekenhuisopnamen. Het betreft alle soorten ziekenhuizen, ook psychiatrische ziekenhuizen. Bezoeken aan de spoedeisende hulp afdeling/eerste hulp of poliklinische bezoeken moeten niet worden meegerekend. <i>ENQ.: voor vrouwen tot 50 jaar: opname in het ziekenhuis in verband met bevalling ook niet meetellen.</i>
EHIS HC.1	Hebt u in de afgelopen 12 maanden, dus sinds (datum 1 jaar geleden), één nacht of langer in het ziekenhuis gelegen? – ja – nee → <i>ga naar HC.4</i>
EHIS HC.2	Hoe vaak hebt u sinds (datum 1 jaar geleden) in het ziekenhuis gelegen? Tel alle opnamen die zijn geëindigd in deze periode. __ opnamen
EHIS HC.3	Als u terugdenkt aan deze ziekenhuisopname(n), hoeveel nachten heeft u dan in totaal in het ziekenhuis doorgebracht? ___ nachten
EHIS HC.4	Bent u in de afgelopen 12 maanden, dus sinds (datum 1 jaar geleden) in het ziekenhuis opgenomen voor een dagopname, d.w.z. een opname waarbij u wel een bed kreeg toegewezen, maar niet hoefde te overnachten? – ja – nee → <i>ga naar HC.6</i>

**EHIS
HC.5** **Hoeveel dagopnamen heeft u in het ziekenhuis gehad sinds (datum 1 jaar geleden)?**
_ _ _ dagen

**EHIS
HC.6** **Is het in de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat u op advies van een arts echt had moeten worden opgenomen in het ziekenhuis, voor reguliere opname of dagopname, maar dat dit niet is gebeurd?**
– ja, dat is minstens één keer voorgekomen
– nee, dat is niet voorgekomen → ga naar inleiding 9

**EHIS
HC.5** **Wat was de belangrijkste reden dat u toen niet in het ziekenhuis bent opgenomen?**
– kon het me niet veroorloven (te duur of niet gedekt door de ziektekostenverzekering)
– wachtlijst, andere redenen te wijten aan het ziekenhuis
– geen tijd vanwege werk, zorg voor kinderen of voor anderen
– te ver / geen beschikking over vervoermiddel
– angst voor de operatie / behandeling
– andere reden

5. Contact met de tandarts

POLS tandarts 01 Hoeveel keer bent u in de afgelopen 2 maanden, dus sinds (2 maanden geleden), naar de tandarts geweest?
– 0 keer
– minstens 1 keer → *ga naar 03*

POLS tandarts 02 Kunt u zeggen wanneer u voor de laatste keer naar de tandarts bent geweest, was dat dit jaar, vorig jaar of langer geleden?
1. Dit jaar
2. Vorig jaar → En kunt u zeggen in welke maand het was?
3. Langer geleden
4. Nog nooit
→ *ga naar blok overige gezondheidsvoorzieningen*

1e / 2e / 3e / 4e / 5e / 6e contact tandarts

POLS tandarts 03 Wanneer had u in die 2 maanden contact met de tandarts?
ENQ: Bij meer dan zes contacten, alleen de laatste zes vermelden.

POLS tandarts 04 *ENQ: Kaart 10*
Ging u naar de tandarts tengevolge van pijn of voor een periodiek onderzoek of in het kader van een langlopende behandeling?
1. nodig ten gevolge van pijn
2. periodiek onderzoek
3. behandeling na periodiek onderzoek
4. langlopende behandeling

POLS tandarts 05 *ENQ: Kaart 11, maximaal drie antwoorden mogelijk.*
Wat is er toen aan het gebit gedaan?
1. controle
2. trekken van tand of kies → Hoeveel tanden/kiezen zijn toen getrokken?
3. vullen van tand of kies → Hoeveel tanden/kiezen zijn toen gevuld?
4. maken van kroon of brug
5. gebitsregulatie
6. fluorapplicatie
7. verwijderen van tandsteen
8. iets anders

→ ga naar 2e / 3e / 4e / 5e / 6e contact tandarts

POLS tandarts 06 Was dit een contact met een tandarts in het buitenland? / Waren hier contacten bij met een tandarts in het buitenland?
1. Ja → *bij meer dan 1 contact: Hoeveel?*
2. Nee

EHIS Inleiding 9 De volgende serie vragen gaat over bezoeken aan de tandarts, orthodontist of andere tandheelkundige specialisten.

EHIS HC.8 **Wanneer hebt u voor het laatst een tandarts, orthodontist of mondhygiënist bezocht voor uzelf (dus niet als begeleiding van een kind, echtgenoot, enz.)?**
– minder dan 12 maanden geleden
– 12 maanden of langer geleden → *ga naar inleiding 10*
– nooit → *ga naar inleiding 10*

EHIS
HC.9

Hoe vaak hebt u in de afgelopen 4 weken, dus sinds (datum 4 weken + 1 dag geleden) een tandarts, orthodontist of mondhygiënist bezocht voor uzelf?

_ _ keer

6. Overige gezondheidsvoorzieningen

POLS overig inleiding	<i>ENQ: Kaart 12</i> Heeft u voor u zelf het afgelopen jaar, dus sinds (12 maanden geleden), gebruik gemaakt van een van de volgende gezondheidsvoorzieningen? Wilt u op kaart 12 met mij meelesen en dan ja of nee zeggen:
POLS overig 01	Fysiotherapie (buiten ziekenhuisopname)? 1. ja → Hoeveel keer in het afgelopen jaar, dus sinds (12 maanden geleden)? 2. nee → <i>ga naar 03</i>
POLS overig 02	Betrof dit: 1. Gewone fysiotherapie 2. Mensendieck-therapie 3. Cesar-therapie 4. Manuele therapie 5. Overige therapie
POLS overig 03	<i>ENQ.: De eigen huisarts niet meetellen als bijzondere genezer.</i> Homeopaat? 1. ja → Hoeveel keer in het afgelopen jaar, dus sinds (12 maanden geleden)? 2. nee → <i>ga naar 05</i>
POLS overig 04	Was deze homeopaat een arts? 1. ja 2. nee
POLS overig 05	<i>ENQ.: De eigen huisarts niet meetellen als bijzondere genezer.</i> Acupuncturist? 1. ja → Hoeveel keer in het afgelopen jaar, dus sinds (12 maanden geleden)? 2. nee → <i>ga naar 07</i>
POLS overig 06	Was deze acupuncturist een arts? 1. ja 2. nee
POLS overig 07	<i>ENQ.: De eigen huisarts niet meetellen als bijzondere genezer.</i> Natuurgeneeskundige? 1. ja → Hoeveel keer in het afgelopen jaar, dus sinds (12 maanden geleden)? 2. nee → <i>ga naar 09</i>
POLS overig 08	Was deze natuurgeneeskundige een arts? 1. ja 2. nee
POLS overig 09	<i>ENQ.: De eigen huisarts niet meetellen als bijzondere genezer.</i> Magnetiseur of paranormale genezer? 1. ja → Hoeveel keer in het afgelopen jaar, dus sinds (12 maanden geleden)? 2. nee
POLS overig 10	<i>ENQ.: De eigen huisarts niet meetellen als bijzondere genezer.</i> Andere genezers? 1. ja → Hoe zou u die willen noemen? <i>Open antwoord</i> 2. nee → <i>ga naar 12</i>

POLS
overig 11 Hoeveel keer in het afgelopen jaar, dus sinds (12 maanden geleden)?

Alleen voor personen vanaf 4 jaar

POLS
overig 12 Instelling voor geestelijke gezondheidszorg:
R.I.A.G.G. (= Regionaal Instituut voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg)?
1. ja → Hoeveel keer in het afgelopen jaar, dus sinds (12 maanden geleden)?
2. nee

POLS
overig 13 Andere instelling (geestelijke gezondheidszorg)?
1. ja → Hoeveel keer in het afgelopen jaar, dus sinds (12 maanden geleden)?
2. nee

Voor allen

POLS
overig 14 Hulpverlening door kruisvereniging / thuiszorginstelling zoals:
Wijkverpleegster?
1. ja → Hoeveel keer in het afgelopen jaar, dus sinds (12 maanden geleden)?
2. nee

Alleen voor personen vanaf 15 jaar

POLS
overig 15 Heeft u voor u zelf het afgelopen jaar, dus sinds (12 maanden geleden), gebruik gemaakt van gezinsverzorging zoals Gezinszorg, bejaardenzorg, ALFA-hulp?
1. ja → Hoeveel keer in het afgelopen jaar, dus sinds (12 maanden geleden)?
2. nee → *ga naar 17*

POLS
overig 16 Hoeveel tijd was dat gemiddeld per keer?

Alleen voor personen vanaf 4 jaar

POLS
overig 17 En het maatschappelijk werk?
1. ja → Hoeveel keer in het afgelopen jaar, dus sinds (12 maanden geleden)?
2. nee

Alleen voor vrouwen vanaf 15 t/m 45 jaar, die de afgelopen 2 jaar bevallen zijn

POLS
bevalling 01 Waar heeft de bevalling plaatsgevonden ?
1. Thuis
2. Thuis, maar ná de geboorte naar het ziekenhuis vanwege complicaties → Hoeveel nachten heeft u in het ziekenhuis gelegen?
3. Eerst thuis, maar uiteindelijke geboorte in het ziekenhuis, vanwege complicaties → Hoeveel nachten heeft u in het ziekenhuis gelegen?
4. Poliklinisch in het ziekenhuis
5. In het ziekenhuis, met opname (dwz verblijf van 24 uur of langer) → Hoeveel nachten heeft u in het ziekenhuis gelegen?
6. Elders, te weten → *open antwoord*
7. wil 't er niet meer over hebben

POLS bevalling 02	Wie heeft er bij de bevalling geholpen? <i>ENQ: Meer dan één antwoord mogelijk, maximaal 4</i>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. De verloskundige, vroedvrouw 2. De huisarts 3. De gynaecoloog of andere ziekenhuisarts 4. Iemand anders 5. Niemand

Alleen voor vrouwen vanaf 15 t/m 45 jaar, die de afgelopen 2 jaar bevallen zijn

POLS kraamzorg 01	Heeft u in de tijd na de bevalling gebruik gemaakt van kraamzorg?
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ja → Hoeveel keer in het afgelopen jaar, dus sinds (12 maanden geleden)? 2. nee → <i>ga naar volgende blok vragen</i>

POLS kraamzorg 02	Was deze kraamzorg voor hele dagen of voor enkele uren per dag?
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hele dagen → <i>ga naar 04</i> 2. Enkele uren per dag

POLS kraamzorg 03	Omvatte de kraamzorg naast de verzorging van moeder en kind ook beperkte huishoudelijke hulp?
	<ol style="list-style-type: none"> 1. uitsluitend zorg moeder + kind 2. zorg moeder + kind inclusief huishoudelijke hulp

POLS kraamzorg 04	Gedurende hoeveel dagen was dit?
----------------------	----------------------------------

POLS kraamzorg 05	Heeft u de hoeveelheid kraamzorg gehad waar u behoefte aan had?
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ja 2. nee

POLS kraamzorg 06	Dekte uw toenmalige ziektekostenverzekering al de kosten van de kraamzorg die u bij deze bevalling heeft gemaakt?
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ja 2. nee

POLS kraamzorg 07	Kreeg u deze kraamzorg van een:
	<ol style="list-style-type: none"> 1. kraamcentrum 2. of een particulier bureau?

Alleen voor kinderen tot 4 jaar

POLS consbureau 01	Hoe vaak is dit kind het afgelopen jaar naar het consultatiebureau geweest?
-----------------------	---

POLS consbureau 02	Heeft u voor dit kind op het consultatiebureau wel eens voorlichting gekregen over voeding?
	<i>ENQ.: voorlichting betekent: heeft men erover verteld of voorlichtingsmateriaal (zoals folders) laten zien of meegegeven.</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. ja 2. nee

POLS consbureau 03	Over het gebruik van vitamine D of AD?
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ja 2. nee

POLS consbureau 04	Over gedragsproblemen of opvoedingsproblemen?
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ja 2. nee

POLS consbureau 05	Is het kind naar aanleiding van een bezoek aan het consultatiebureau het afgelopen jaar wel eens doorverwezen voor verder onderzoek, advies of behandeling? 1. ja 2. nee → <i>ga naar 07</i>
POLS consbureau 06	Waarvoor was dit? <i>ENQ.: maximaal 5 antwoorden mogelijk</i> 1. De heupen 2. Het hart 3. Lengte 4. Gewicht 5. Schedelomtrek 6. Motorische ontwikkeling 7. De ogen 8. Het gehoor 9. Het gedrag 10. iets anders → Waarvoor was dat dan? <i>Open antwoord</i>
POLS consbureau 07	Heeft u afgelopen jaar wel eens een bezoek aan de huisarts voor dit kind uitgesteld, omdat u een afspraak voor het consultatiebureau had? 1. ja → Hoe vaak is dit het afgelopen jaar gebeurd? 2. nee
POLS consbureau 08	Ik noem u een aantal activiteiten die op het consultatiebureau plaatsvinden. Kunt u aangeven hoe belangrijk u die vindt? Ik zou graag willen dat u dat door middel van een rapportcijfer doet, van 0 tot en met 10. 0 is zeer onbelangrijk, 10 is zeer belangrijk. Hoe belangrijk vindt u: 1. lichamenlijk onderzoek? 2. meten van lengte, gewicht en schedelomtrek? 3. het volgen van de ontwikkeling van het kind? 4. het testen van ogen en oren? 5. voorlichting over voeding? 6. voorlichting over vitamine D of AD? 7. het bespreken van gedragsproblemen of opvoedingsproblemen? 8. inenting?
EHIS HC.16	Hebt u in de afgelopen 12 maanden, dus sinds (datum 1 jaar geleden) voor uzelf een bezoek gebracht aan...? Ja (1) – nee (2) – weet niet (8) – weigert (9) – medisch laboratorium, radiologisch centrum – fysiotherapeut – verpleegkundige, verloskundige of vroedvrouw (uitgesloten zijn contacten tijdens ziekenhuisopname of in een medisch laboratorium of radiologisch centrum en diensten in het kader van thuiszorg) – diëtist – logopedist (spraaktherapeut) – chiropractor, manueel therapeut – ergotherapeut – psycholoog of psychotherapeut – andere gezondheidswerker

EHIS
HC.17

Hebt u in de afgelopen 12 maanden, dus sinds (datum 1 jaar geleden) voor uzelf een bezoek gebracht aan...?

Ja (1) – nee (2) – weet niet (8) – weigert (9)

- homeopaat
- acupuncturist
- fytotherapeut, kruidengenezer
- andere alternatieve genezer

EHIS
HC.18

Hebt u in de afgelopen 12 maanden zelf gebruik gemaakt van de volgende vormen van zorg?

Ja (1) – nee (2) – weet niet (8) – weigert (9)

- thuiszorg inclusief kraamzorg geboden door verpleegkundige, verloskundige of kraamverzorgster
- hulp in de huishouding of hulp voor ouderen
- 'tafeltje-dek-je'
- vervoersdienst
- andere thuiszorgdienst

7. Preventieve zorg

In de module Health care van de EHIS wordt tevens uitgebreid gevraagd naar het gebruik van preventieve zorgvoorzieningen, nl.:

- griepvaccinatie
- bloeddruk
- cholesterol
- bloedsuiker
- mammografie
- uitstrijkje
- fecaal occult bloedtest (onderzoek naar bloed in de ontlasting)

Enkele van deze onderwerpen zijn ook in de schriftelijke vragenlijst van POLS opgenomen. De vragen over de grieprik, uitstrijkjes en mammografieën zijn sinds 1990 in de Gezondheidsenquête opgenomen. Deze vragen zijn bij de vorige revisie in 1999 herzien. Sinds 2001 zijn bovendien vragen over de screening op prostaatkanker toegevoegd. Het is niet de bedoeling om deze vragen opnieuw te reviseren, maar wel om ze af te stemmen met de EHIS.

POLS schriftelijk 36	Heeft u ooit een grieprik gekregen? (om te voorkomen dat u griep kreeg) 1. ja 2. nee <i>'nee' ingevuld, verder met vraag 39</i>
POLS schriftelijk 37	Wanneer heeft u voor het laatst een grieprik gekregen? Jaar: Maand:
POLS schriftelijk 38	Kreeg u die laatste grieprik: 1. op eigen verzoek 2. op mondeling voorstel van de huisarts 3. na schriftelijke oproep van de huisarts 4. op voorstel van de specialist 5. op voorstel van de GGD 6. op voorstel van het werk 7. op voorstel van iemand anders
EHIS PA.1	Inleiding 13 Ik ga u nu enkele vragen stellen over de grieprik. Bent u ooit ingeënt tegen griep? – ja – nee → <i>ga naar inleiding 14</i>
EHIS PA.2	Wanneer bent u voor het laatst ingeënt tegen griep? – sinds het begin van dit jaar – vorig jaar – voor vorig jaar → <i>ga naar inleiding 14</i>
EHIS PA.3	Mag ik u vragen in welke maand dat was? __e maand (01 t/m 12; weet niet= 99.

Vragen voor vrouwen van 20 jaar en ouder

POLS schriftelijk inleiding uitstrijkjes	De volgende vragen zijn van belang in verband met preventief bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker (door middel van uitstrijkjes).
POLS schriftelijk 42	Hoe vaak is er in de afgelopen 5 jaar een uitstrijkje bij u gemaakt? 1. 1 keer 2. 2 keer 3. 3 keer 4. 4 keer of meer 5. geen enkele keer
POLS schriftelijk 43	Bent u in de laatste 5 jaar uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker? 1. ja 2. nee <i>'nee' ingevuld en u bent 30 jaar en ouder, verder met vraag 46</i> <i>'nee' ingevuld en u bent jonger dan 30 jaar, verder met vraag 53</i>
POLS schriftelijk 44	Heeft u zich op grond van deze uitnodiging laten onderzoeken? 1. ja 2. nee <i>'ja' ingevuld en u bent 30 jaar en ouder, verder met vraag 46</i> <i>'ja' ingevuld en u bent jonger dan 30 jaar, verder met vraag 53</i>
POLS schriftelijk 45	Waarom niet? 1. ik vind het niet nodig 2. ik vind het onderzoek onplezierig 3. ik had er geen tijd voor 4. ik ben al behandeld/geopereerd 5. ik word al regelmatig gecontroleerd 6. ik had pas nog een uitstrijkje laten maken 7. anders, nl.
EHIS PA.13	DE VOLGENDE VRAGEN ZIJN BESTEMD VOOR VROUWEN. Inleiding 18 Ik ga u nu enkele vragen stellen over uitstrijkjes. Hebt u ooit een uitstrijkje laten maken? – ja – nee → <i>ga naar inleiding 19</i>
EHIS PA.14	Wanneer hebt u voor het laatst een uitstrijkje laten maken? – minder dan 12 maanden geleden – meer dan een jaar, maar minder dan 2 jaar geleden – meer dan 2 jaar, maar minder dan 3 jaar geleden – niet in de afgelopen 3 jaar
EHIS PA.15	Wat was de reden om dit laatste uitstrijkje te laten maken? – vanwege symptomen – vanwege bezoek aan de gynaecoloog – uitnodiging voor bevolkingsonderzoek – andere medische reden – andere reden (niet per se medisch)

Vragen voor vrouwen van 30 jaar en ouder

POLS schriftelijk inleiding mammografie	De volgende vragen zijn van belang in verband met preventief bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Het gaat hier om specifieke röntgenfoto's van één of beide borsten. Niet bedoeld worden: röntgenfoto's van de gehele borstkas zoals die wel eens gemaakt worden bij bijv. algemeen medisch onderzoek, ziekenhuisopname en hart- of longziekten.
POLS schriftelijk 46	Hoe vaak zijn er in de afgelopen 2 jaar röntgenfoto's van één of beide borsten bij u gemaakt? 1. 1 keer 2. 2 keer 3. 3 keer of meer 4. geen enkele keer
POLS schriftelijk 47	Naar aanleiding waarvan werden de laatste foto's gemaakt? (Ook als de foto's langer dan 2 jaar geleden gemaakt zijn) <i>u mag meer dan één hokje aankruisen</i> 1. vanwege knobbeltje in de borst 2. vanwege andere klachten 3. naar aanleiding van eerder onderzoek of eerdere behandeling van de borst(en) 4. uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek 5. uit voorzorg (zonder bijzondere aanleiding)
POLS schriftelijk 48	Bent u in de laatste 2 jaar uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker? 1. ja 2. nee <i>'nee' ingevuld, verder met vraag 53</i>
POLS schriftelijk 49	Heeft u zich op grond van deze uitnodiging laten onderzoeken? 1. ja 2. nee <i>'ja' ingevuld, verder met vraag 53</i>
POLS schriftelijk 50	Waarom niet? 1. ik vind het niet nodig 2. ik vind het onderzoek onplezierig 3. ik had er geen tijd voor 4. ik ben al behandeld/geopereerd 5. ik word al regelmatig gecontroleerd 6. ik had pas nog foto's laten maken 7. anders, nl. <i>verder met vraag 53</i>
EHIS PA.10	DE VOLGENDE VRAGEN ZIJN BESTEMD VOOR VROUWEN. Inleiding 17 De volgende vragen gaan over mammografieën. Hebt u ooit een mammografie, een röntgenfoto van één of beide borsten, laten maken? – ja – nee → <i>ga naar inleiding 18</i>

EHIS
PA.11

Wanneer hebt u voor het laatst een mammografie (röntgenfoto van de borst) laten maken?

- minder dan 12 maanden geleden
- meer dan een jaar, maar minder dan 2 jaar geleden
- meer dan 2 jaar, maar minder dan 3 jaar geleden
- niet in de afgelopen 3 jaar

EHIS
PA.12

Wat was de reden om deze laatste mammografie te laten maken?

Enq.: meerdere antwoorden mogelijk.

- ikzelf of mijn huisarts of specialist ontdekte dat er iets niet helemaal in orde was in mijn borst (bijv. een knobbeltje)
- mijn huisarts of specialist adviseerde me er één te laten maken zonder dat hier een duidelijke aanleiding toe was
- vanwege het voorkomen van borstkanker in de familie
- uitnodiging voor bevolkingsonderzoek
- andere reden

Vragen voor mannen van 40 jaar en ouder

POLS schriftelijk inleiding PSA-test	<p>Bij mannen is het mogelijk om met behulp van een specifieke bloedtest vast te stellen of er een hoge kans is op prostaatkanker. Deze specifieke bloedtest wordt ook wel PSA-test genoemd (Prostaat Specifiek Antigeen).</p> <p>De volgende vragen zijn van belang om na te gaan hoe vaak deze bloedtest wordt afgenomen.</p>
POLS schriftelijk 51	<p>Hoe vaak is er in de afgelopen 5 jaar bij u bloed afgenomen, speciaal voor prostaatonderzoek (PSA-test)?</p> <ol style="list-style-type: none">1. 1 keer2. 2 keer3. 3 keer of meer4. 4 keer of meer5. geen enkele keer <p><i>'geen enkele keer' ingevuld, verder met vraag 53</i></p>
POLS schriftelijk 52	<p>Naar aanleiding waarvan werd de laatste bloedtest gedaan? <i>u mag meer dan één hokje aankruisen</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. vanwege plasklachten2. vanwege pijnklachten in de rug3. vanwege een eerdere behandeling of operatie aan de prostaat4. omdat familieleden prostaatkanker hebben of hadden5. vanwege mijn leeftijd6. uit voorzorg (zonder bijzondere aanleiding)
EHIS PA.4	<p>Inleiding 14 Ik wil u nu wat vragen over uw bloeddruk.</p> <p>Is uw bloeddruk ooit gemeten door een gezondheidswerker, bijvoorbeeld een dokter of verpleegkundige?</p> <ul style="list-style-type: none">- ja- nee → <i>ga naar inleiding 15</i>
EHIS PA.5	<p>Wanneer is uw bloeddruk voor de laatste keer door een gezondheidswerker gemeten?</p> <ul style="list-style-type: none">- minder dan 12 maanden geleden- 1 tot 5 jaar geleden- langer dan 5 jaar geleden
EHIS PA.6	<p>Inleiding 15 Ik wil u nu wat vragen over het cholesterolgehalte in uw bloed.</p> <p>Is het cholesterolgehalte in uw bloed ooit gemeten?</p> <ul style="list-style-type: none">- ja- nee → <i>ga naar inleiding 16</i>
EHIS PA.7	<p>Wanneer is het cholesterolgehalte in uw bloed voor het laatst gemeten?</p> <ul style="list-style-type: none">- minder dan 12 maanden geleden- 1 tot 5 jaar geleden- langer dan 5 jaar geleden

EHIS PA.8	<p>Inleiding 16</p> <p>Ik zou u nu graag wat vragen stellen over uw bloedsuikerspiegel (glycemie).</p> <p>Is uw bloedsuikerspiegel ooit gemeten?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ja - nee → <i>ga naar filter 5</i>
EHIS PA.9	<p>Wanneer is uw bloedsuikerspiegel voor het laatst gemeten?</p> <ul style="list-style-type: none"> - minder dan 12 maanden geleden - 1 tot 5 jaar geleden - langer dan 5 jaar geleden
EHIS PA.16	<p>Inleiding 19</p> <p>De volgende vragen gaan over de Fecaal Occult Bloedtest. Dit is een onderzoek van de stoelgang om de aanwezigheid van (kleine hoeveelheden) bloed in de ontlasting op te sporen.</p> <p>Hebt u ooit een zo'n onderzoek laten uitvoeren?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ja - nee → <i>ga naar inleiding 20</i>
EHIS PA.17	<p>Wanneer hebt u voor het laatst een Fecaal Occult Bloedtest laten uitvoeren?</p> <ul style="list-style-type: none"> - minder dan 12 maanden geleden - meer dan een jaar, maar minder dan 2 jaar geleden - meer dan 2 jaar, maar minder dan 3 jaar geleden - niet in de afgelopen 3 jaar

8. Tevredenheid met de gezondheidszorg

In de module Health care van de EHIS is een vraag opgenomen over de mate van tevredenheid met de gezondheidszorg. Deze vraag zit niet in POLS. De vraag is of opname van deze vraag in POLS wenselijk is.

EHIS
SA.1

Inleiding 20

Ik ga u nu enkele vragen stellen over uw tevredenheid met de gezondheidszorg in Nederland.

Als het gaat over de diensten die in Nederland worden geboden door de volgende zorgverstrekkers, bent u dan over het algemeen...

Eng.: overhandig KAART 9

Zeer tevreden (1) – tevreden (2) – niet tevreden en niet ontevreden (3) – ontevreden (4) – zeer ontevreden (5) – weet niet (8) – weigert (9)

- Ziekenhuizen (inclusief Spoedeisende Hulpafdeling / EHBO)
- tandartsen, orthodontisten en andere tandheelkundig specialisten
- medisch specialisten of chirurgen
- huisartsen
- diensten voor thuiszorg

9. Eigen bijdrage

Ten slotte krijgen de respondenten aan het eind van de module Health care van de EHIS een schriftelijke vragenlijst over de eigen financiële bijdrage aan gezondheidsvoorzieningen. Deze vraag zit niet in POLS.

EHIS	De volgende vragen zijn bestemd voor personen, die de afgelopen 4 weken de tandarts, de huisarts en/of een specialist hebben bezocht en/of de afgelopen 2 weken voorgeschreven medicijnen hebben gebruikt.
EHIS	<p>SCHRIFTELIJKE VRAGENLIJST 'EIGEN BIJDRAGE'</p> <p>Tijdens het interview heeft u aangegeven recentelijk gebruik te hebben gemaakt van gezondheidszorg voor uzelf (dus niet als begeleiding van een kind, echtgenoot, enz.). Wilt u voor deze gebruikte zorg aangeven hoeveel van de kosten u uiteindelijk zelf hebt moeten betalen? Leest u de vragen alstublieft aandachtig en gebruik alles wat u kan helpen om het precieze bedrag te achterhalen (zoals rekeningen e.d.).</p> <p>Met "eigen bijdrage" bedoelen we die kosten voor gezondheidszorg die niet vergoed worden door de zorgverzekering. Wanneer u de kosten zelf heeft voorgesloten, maar deze later via de zorgverzekering geheel of gedeeltelijk terug heeft gekregen, telt u alleen het deel dat niet is terugbetaald door de zorgverzekering als "eigen bijdrage". Ook kosten die de zorgverzekering wel vergoedt, maar die u vanwege een 'eigen risico' zelf heeft moeten betalen, telt u als "eigen bijdrage".</p> <p>Kies het antwoord 'niet van toepassing' voor zorg die u niet in de aangegeven periode heeft gebruikt.</p> <p>Uw antwoorden zullen vertrouwelijk worden behandeld.</p>
EHIS OP.1–OP.3	<p>Hoeveel hebt u zelf moeten bijdragen aan de kosten voor tandheelkundige zorg die u in de afgelopen vier weken voorafgaand aan dit interview heeft gebruikt?</p> <ul style="list-style-type: none">– bedrag €– niet van toepassing <p>Hoeveel hebt u zelf moeten bijdragen aan de kosten voor bezoeken aan huisarts, medisch specialist of chirurg die u in de afgelopen vier weken voorafgaand aan dit interview heeft afegelegd?</p> <ul style="list-style-type: none">– bedrag €– niet van toepassing <p>Hoeveel hebt u zelf moeten bijdragen aan de kosten voor voorgeschreven geneesmiddelen die u in de afgelopen twee weken voorafgaand aan dit interview heeft gebruikt?</p> <ul style="list-style-type: none">– bedrag €– niet van toepassing

Bijlage 2 Informatie over zorggebruik uit registraties

Agnes de Bruin, CBS, 26 juni 2008

Inleiding

Er zijn een aantal registraties in het zorgveld die informatie over zorggebruik bevatten. Enkele van deze registraties worden op dit moment gebruikt door het CBS voor gezondheidsstatistieken. Daarnaast zijn er registraties die in de toekomst beschikbaar komen voor het CBS. De informatie uit deze registraties wordt samengebracht in het GezondheidsStatistisch Bestand (GSB) van het CBS, dat een satelliet is van het Sociaal Statistisch Bestand (SSB). Op basis van de registraties in het GSB ontwikkelt het CBS nieuwe statistieken over zorggebruik en de daarbij gestelde diagnoses. Centrale kenmerk van het SSB en GSB is dat alle registraties op persoonsniveau gekoppeld zijn aan de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA), het bevolkingsregister. Door deze koppeling kunnen personen binnen en tussen registraties gevolgd worden op hun zorggebruik, en kunnen tevens koppelingen gelegd worden met bijvoorbeeld sociaaleconomische gegevens, sterfte en doodsoorzaken. Omdat de POLS-steekproef ook gebaseerd is op de GBA, kunnen POLS-gegevens ook gekoppeld worden aan registratiegegevens. Dat geeft in principe de mogelijkheid om zorggebruikgegevens uit registraties op persoonsniveau te imputeren in POLS, ter vervanging van bepaalde enquêtevragen. Iets vergelijkbaars gebeurt nu al met de inkomensgegevens, die niet meer gevraagd worden in POLS. Via het SSB kunnen gegevens uit de inkomensregistraties, die beschikbaar zijn bij het CBS, gekoppeld worden aan POLS.

In deze notitie wordt een overzicht gegeven van beschikbare zorgregistraties die mogelijk POLS-vragen zouden kunnen vervangen. Daarna wordt ingegaan op de praktische beperking van het op een later tijdstip beschikbaar komen van registratiegegevens in vergelijking met POLS-gegevens.

Registraties met zorggebruikgegevens

1. LMR (Landelijke Medische Registratie)

Dit is een registratie van ziekenhuisopnamen, met gegevens over klinische opnamen en dagopnamen, met bijbehorende diagnoses en (operatieve) verrichtingen. De LMR was tot 2005 vrijwel integraal (landelijk dekkend), maar vanaf 2005 is de deelname van ziekenhuizen aan de LMR verminderd. In 2006 deed ca. 10% van de ziekenhuizen niet mee. De koepels van de ziekenhuizen hopen vanaf 2008/2009 de dekking van de LMR weer te verbeteren. Ook wordt een doorstart van de LMR in de vorm van de LZI (Landelijke Ziekenhuiszorg Informatie) voorbereid. In de LZI wil men beter koppelbare persoonsgegevens gaan opnemen (Burger Service Nummer BSN), de diagnosegegevens baseren op de ICD10 (i.p.v. de huidige ICD9-CM) en ook de ambulante zorg (polikliniek) toevoegen.

Vanaf verslagjaar 1995 zijn de LMR-gegevens door het CBS gekoppeld met de GBA. Door de beperkte koppelsleutel in de huidige LMR (geboortedatum, geslacht en viercijferige postcode) is de koppeling echter niet volledig (ca. 85%) en enigszins selectief. Daarom zijn er weegmethoden ontwikkeld om de uniek gekoppelde LMR-gegevens op opnameniveau en op persoonsniveau op te hogen tot resp. alle opnamen en alle GBA-inwoners.

Door de incomplete LMR-koppeling kunnen LMR-gegevens alleen bij een deel (ca. 80–85%) van de POLS-steekproef geïmputeerd worden. De selectiviteit zou dan in principe weer rechtgetrokken kunnen worden door een speciale LMR-weegfactor voor de ziekenhuisopnamen aan POLS toe te voegen, die dan door vermenigvuldiging met de POLS-weegfactor representatieve cijfers zou moeten opleveren. Als in de toekomst de LMR gekoppeld kan worden op basis van BSN (gepland in 2010), dan is deze complexe wegging niet nodig.

Op dit moment (verslagjaren 2006 en 2007) is de LMR niet geschikt voor imputatie in POLS, door de onvolledige deelname. Als het lukt om de LMR/LZI weer integraal te krijgen (op zijn vroegst in verslagjaar 2009) dan kan dit in principe wel. Omdat de LMR/LZI geen verplichte registratie is het echter niet zeker dat dit bereikt gaat worden. Een integrale LMR/LZI kan, zeker als daar ook BSN in is opgenomen, geïmputeerd worden in POLS. Het gaat dan om gegevens over ziekenhuisopnamen. Als de LZI ook integrale gegevens over de ambulante zorg gaat bevatten, dan zijn ook gegevens over polikliniekbezoeken beschikbaar.

2. **DBC** (Diagnose Behandeling Combinatie) **curatieve zorg**

De DBCs zijn in 2005 in de ziekenhuizen ingevoerd als nieuwe basis voor de bekostiging van de ziekenhuiszorg. DBCs zijn 'pakketjes' van ziekenhuiszorg (poliklinisch, klinisch, dagbehandeling en combinaties daarvan) bij een bepaald specialisme gekoppeld aan een bepaalde typerende diagnose. In het DBC Informatie Systeem (DIS) worden gegevens verzameld over de afgesloten DBCs en de bijbehorende uitgevoerde verrichtingen (verpleegdagen, polibezoeken, operaties, labonderzoeken e.d.), inclusief datum. Omdat een DBC maximaal 365 dagen mag open staan, komt het voor dat verrichtingen (met name polibezoeken) uitgevoerd in jaar t, pas in jaar t+1 administratief worden afgesloten en dus pas in jaar t+2 in de DIS-bestanden beschikbaar komen. Het DBC-systeem heeft dus intrinsiek een grote vertraging voor het beschikbaar komen van gegevens over ziekenhuisopnamen en polikliniekbezoeken. De DBC-gegevens die in het najaar van t+1 gekoppeld zouden kunnen worden aan POLS van jaar t, zijn dus alleen volledig voor het jaar t-1.

Het grote voordeel van de DIS is dat het een wettelijk verplichte registratie is en dat er behalve opnamegegevens (die ook in de LMR zitten) ook gegevens over de poliklinische zorg in zitten. In 2005/2006 waren de gegevens vanwege de opstartfase nog niet volledig, maar in de toekomst zou dit wel zo moeten zijn. Er kleven echter op dit moment nog de nodige bezwaren aan de DIS:

- a. Nog geen uniforme registratie van verrichtingen.
- b. Nog veel wijzigingen doorgevoerd in het DBC-systeem sinds 2005, daardoor nog geen stabiele gegevensset
- c. Diagnosen worden niet volgens een systematische classificatie geregistreerd. Men wil dit nu gaan veranderen door de ICD10 in te gaan voeren, vooralsnog op een zeer geaggregeerd niveau. Dit zal zeker nog enige jaren duren.
- d. Er zitten nog geen koppelbare persoonsgegevens in. Op zijn vroegst zal vanaf 2009 de BSN worden opgenomen, in versleutelde (maar door CBS koppelbare) vorm.

Door bovenstaande factoren is de DIS vooralsnog geen bron voor imputatie van ziekenhuisopnamen en polikliniekcontacten in POLS. Verder is de relatief grote vertraging in het beschikbaar komen van verrichtingengegevens mogelijk een bezwaar.

3. **DBC-GGZ** (Diagnose Behandeling Combinatie, Geestelijke Gezondheidszorg)

Ook in de 2e lijns curatieve GGZ worden sinds kort DBCs geregistreerd. De registratie is verplicht met ingang van 2008 voor GGZ-instellingen, psychiatrische afdelingen in ziekenhuizen en vrijgevestigde psychotherapeuten, psychiaters en psychologen. Wat betreft de GGZ-zorg met verblijf, wordt in de DBC-GGZ alleen de intramurale zorg met een maximale duur van 365 dagen geregistreerd. Bij opname langer dan 1 jaar valt de zorg onder de AWBZ. Echter, omdat deze geïnstitutionaliseerde patiënten niet in de POLS-steekproef zullen vallen, is dat geen beperking voor imputatie van GGZ-gegevens in POLS.

In de DBC-GGZ worden gegevens over diagnosen (getypeerd volgens de DSM-IV) en bijbehorende behandelingen vastgelegd, inclusief behandeluren en verblijfsdagen. Het volgt dezelfde systematiek als de DBC curatieve zorg, met dus dezelfde intrinsieke vertraging van beschikbaar komen van gegevens. Ook bij de DBC-GGZ zijn er nog geen koppelbare persoonsgegevens; die zullen ingevoerd worden nadat dit voor de curatieve zorg is geïmplementeerd (2010?). Imputatie in POLS is op dit moment dus nog niet mogelijk, maar in potentie kan de DBC-GGZ een grote rijkdom aan gegevens opleveren, door de combinatie van goede diagnostische gegevens (volgens internationale classificatie) en behandelingsgegevens.

4. **LINH** (Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg)

De LINH is een registratie van huisartsenzorggegevens op patiëntniveau (huisartscontacten, diagnoses geregistreerd volgens ICPC, prescripties en verwijzingen) van ca. 85 huisartspraktijken in Nederland. De patiëntenpopulatie bedraagt ca. 340 000 patiënten. De LINH-gegevens kunnen niet volledig gekoppeld worden aan de GBA (koppelsleutel: geboortedatum, geslacht en viercijferige postcode) en heeft wat dit betreft dus dezelfde beperkingen als de LMR. Belangrijker is echter dat de overlap van de LINH-steekproef met de POLS-steekproef erg klein is, waardoor imputatie van LINH-gegevens geen zin heeft.

CBS ontwikkelt wel een aparte huisartsenzorggebruik statistiek op basis van de LINH; de grotere steekproef biedt meer mogelijkheden tot uitsplitsing van gegevens (b.v. naar herkomstgroep en naar diagnose) dan POLS.

5. **CAK-BZ** (Centraal Administratie Kantoor Bijzondere Zorgkosten)

CAK-BZ is verantwoordelijk voor de centrale financiering van alle AWBZ-zorgaanbieders. In het kader hiervan wordt door CAK naast het verblijf in AWBZ-instellingen (niet relevant voor koppeling aan POLS-steekproef) ook op persoonsniveau geregistreerd welke personen hoeveel uren thuiszorg hebben ontvangen in welke periode, onderverdeeld naar functie (verpleging, verzorging, huishoudelijke hulp). Deze gegevens zijn vanaf 2004 door CBS op basis van BSN-nummer gekoppeld aan de GBA. Met ingang van 2007 is de component huishoudelijke verzorging overgeheveld naar de WMO. Nog niet duidelijk is hoe dit de volledigheid van de registratie van deze component door CAK zal beïnvloeden. Verpleging en verzorging blijven wel volledig in de AWBZ. Vanaf 2009 zal ook de functie 'begeleiding' door CAK geregistreerd gaan worden. De CAK-gegevens kunnen geïmputeerd worden in POLS (in principe al vanaf 2004). Dat betreft dan het aantal uren thuiszorg per functie, in een kalenderjaar.

6. **Vektis** (gegevens van ziektekostenverzekeraars)

Vektis is het landelijk informatiecentrum van de zorgverzekeraars. Vektis verzamelt gegevens van de zorgverzekeraars over de aan de verzekeraars gedeclareerde zorg, op patiëntniveau. Vektis heeft in principe gegevens van alle zorgsectoren, voor zover het zorg betreft die onder de basisverzekering valt. Dit betreft dus onder andere gegevens over verstrekte medicijnen, hulpmiddelen, huisartsenzorg, fysiotherapie en andere paramedische zorg. De gegevens betreffen in ieder geval de gedeclareerde kosten van de betreffende zorg in het kalenderjaar. De Vektisgegevens kunnen gekoppeld worden met de GBA op basis van BSN.

Beperkingen van de Vektis-gegevens zijn ondermeer:

- a. Het gedeelte van de zorg dat onder de aanvullende verzekeringen valt of helemaal niet is verzekerd zit niet in de basisregistratie. Dat betekent dat er bij elke zorgsector, m.u.v. de huisartsenzorg, wel een stukje mist in de registratie. Er zijn vooralsnog weinig verzekeraars die gedeclareerde zorg onder de aanvullende verzekeringen aanleveren.
- b. In het algemeen staat de declaratiedatum wel in de bestanden, maar we weten nog niet of ook de datum van de gebeurtenissen (b.v. huisartscontacten) worden vastgelegd. Als dat laatste niet het geval is, dan kan alleen de gedeclareerde zorg per kalenderjaar worden afgeleid. Bij de huisartsenzorg is er naast een consulttarief ook sprake van een abonnementstarief; het is de vraag of uit de gedeclareerde bedragen dan afgeleid kan worden of, en zo ja, hoeveel consulten er geweest zijn.
- c. De verzamelde gegevens betreffen met name de gedeclareerde bedragen, de beschikbaarheid van details over welke zorg geleverd is, is meestal beperkt (met uitzondering van de medicijnverstrekkingen). Vektis heeft voor huisartsenzorg en hulpmiddelengebruik modules ontwikkeld waarmee verzekeraars het soort contact en type hulpmiddel kunnen invullen, maar dit wordt nog maar zeer beperkt gedaan door verzekeraars.
- d. De gegevens van de declaraties in jaar t zijn pas volledig geregistreerd in jaar t+2.

Door deze factoren lijken de mogelijkheden voor imputatie van zorggebruikgegevens in POLS op basis van Vektis-gegevens op dit moment nog zeer beperkt. Op wat langere termijn bieden met name de medicijnverstrekkingen (waarbij ook geregistreerd wordt hoeveel van welke medicijnen (ATC-code) verstrekt zijn) wel mogelijkheden voor imputatie. Dit betreft dan de voorgeschreven (en geleverde) medicijnen. Ook voor de huisartscontacten zijn er op termijn perspectieven.

7. PRN (Perinatale Registratie Nederland)

Door de Stichting PRN worden van vrijwel alle bevallingen begeleid door verloskundigen en gynaecologen gegevens over het geboren kind (en de moeder) verzameld. Het is de bedoeling dat bevallingen door huisartsen (max. 5% van alle bevallingen) in de nabije toekomst ook geregistreerd worden. De verzamelde gegevens betreffen onder andere het geboortegewicht van het kind en de zwangerschapsduur. Op basis van geboortedatum moeder, geboortedatum kind, geslacht kind en viercijferige postcode kan een groot deel van de geboren (ca. 95%) uniek gekoppeld worden met de GBA. De PRN-gegevens komen echter vooralsnog relatief laat beschikbaar, onder andere omdat de gegevens van verschillende deelregistraties eerst aan elkaar gekoppeld worden bij PRN.

Hoewel er in principe wel mogelijkheden zijn voor imputatie van PRN-gegevens in POLS, is het de vraag of dit wel zinvol is gezien de kleine steekproefomvang van de respondenten waarover gegevens over bevallingen worden verzameld in POLS (namelijk 0–4-jarigen en vrouwen van 15–45 jaar die de twee jaar voorafgaand aan het interview zijn bevallen).

Uit bovenstaande opsomming blijkt dat imputatie van registergegevens in POLS op dit moment nog maar beperkt mogelijk is. Alleen de CAK-gegevens over de thuiszorg zijn hier nu geschikt voor. Op termijn bieden de registraties meer mogelijkheden.

Tijdstip van beschikbaar komen van POLS- en registratiegegevens

Een algemene beperking van het gebruik van registratiegegevens in POLS is dat de registers op een later moment beschikbaar komen dan POLS. In het algemeen kunnen gekoppelde registergegevens over jaar t niet eerder beschikbaar komen dan in de 2^e helft van jaar $t+1$. Bij sommige registraties (b.v. DBCs) zijn de zorggebruikgegevens over jaar t pas volledig geregistreerd in jaar $t+2$. POLS-gegevens over jaar t zijn al in maart van jaar $t+1$ beschikbaar. Bij de eventuele imputatie van registergegevens uit registraties in POLS zijn er daardoor in principe een aantal mogelijkheden die beoordeeld moeten worden op wenselijkheid en haalbaarheid:

- Een POLS-bestand (en bijbehorende statistieken) dat snel beschikbaar is (maart $t+1$) op basis van alleen POLS-vragen over de ‘volledige’ (belangrijkste vormen van) medische consumptie. In dit geval vindt geen imputatie van registergegevens plaats, betreffen de (snelle) POLS-statistieken het ‘hele’ zorgterrein en worden deze alleen gebaseerd op de POLS-vragen. Punt van discussie is dan natuurlijk nog wel hoe gedetailleerd de POLS-vragen moeten zijn, in het licht van de later beschikbaar komende (meer gedetailleerde) statistieken op basis van de registergegevens. Een ander punt van aandacht is het feit dat er over hetzelfde fenomeen dan verschillende cijfers worden gepubliceerd, nl. die op basis van POLS en die op basis van registers. Door het verschil in methoden zijn deze cijfers dan meestal niet gelijk.
- Een POLS-bestand (en bijbehorende statistieken) dat snel beschikbaar is (maart $t+1$) op basis van alleen POLS-vragen, waarbij de POLS-vragen alleen de medische consumptie bevatten die niet uit registers gehaald kan worden. Bij deze optie zou dan op een later tijdstip ook een volledig POLS-bestand beschikbaar kunnen komen aangevuld met geïmputeerde registratiegegevens uit *jaar t* (evt. aangevuld met gegevens uit jaar $t-1$, als het zorggebruik van de POLS-personen in de 12 maanden voorafgaande aan de interviewdatum gewenst is). Het deel van de POLS-statistieken met geïmputeerde gegevens zou dan pas op een later tijdstip gepubliceerd kunnen worden dan het gedeelte dat gebaseerd is op alleen POLS-vragen.
- Dezelfde constructie als in het vorige punt, alleen betreffen de POLS-statistieken dan alleen de POLS-vragen over de medische consumptie die niet uit registers gehaald kan worden. De overige medische consumptie wordt niet geïmputeerd in POLS en er vindt geen publicatie in POLS-verband over plaats. Wel wordt deze medische consumptie later in detail gepubliceerd op basis van de volledige registergegevens (maar zonder uitsplitsing naar POLS-variabelen die niet uit registers te halen zijn, zoals opleiding).
- Een POLS-bestand dat redelijk snel beschikbaar is (voorjaar $t+1$?) op basis van POLS-vragen (alleen het deel dat niet uit registers te halen is) én geïmputeerde registratiegegevens uit jaar $t-1$.

Als uitgegaan wordt van de medische consumptie in het afgelopen jaar, dan betreft het in POLS nagevraagde zorggebruik deels jaar t en deels jaar $t-1$. POLS heeft nl. respondenten verspreid over jaar t , aan wie het zorggebruik in de afgelopen 12 maanden wordt nagevraagd. Bij imputatie van registergegevens uit jaar $t-1$ wordt het zorggebruik voor alle POLS-personen alleen in jaar $t-1$ bepaald. Bij deze optie kunnen dus de POLS-statistieken wel allemaal redelijk snel gepubliceerd worden, maar zijn er methodologische verschillen in referentieperioden.

- Een POLS-bestand dat laat beschikbaar is (ultimo jaar $t+1$?) op basis van POLS-vragen (alleen het deel dat niet uit registers te halen is) én geïmputeerde registratiegegevens uit jaar t (evt. aangevuld met gegevens uit jaar $t-1$). Alle POLS-statistieken worden dan gelijktijdig, maar veel later dan nu gebruikelijk is, gepubliceerd.

Uit bovenstaande blijkt dat imputatie van registergegevens op verschillende manieren kan gebeuren, met verschillende consequenties.

Slot

In het voorgaande is alleen ingegaan op de mogelijkheden voor *imputatie* van registergegevens in POLS. Er zijn ook nog andere gebruiksmogelijkheden van registers in combinatie met POLS. Zo is het mogelijk om methodologische studies te doen, b.v. nagaan of de responsgroep van POLS verschilt van de non-responsgroep qua zorggebruik. Ook kunnen er longitudinale studies gedaan worden, waarbij de POLS-personen in de registers worden gevolgd op hun zorggebruik in de tijd.