

Rapport

# Zorg nu en straks: ervaringen en verwachtingen van patiënten

September 2023

# Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
1.1	Interpreteren van de resultaten	1
1.2	Opzet vragenlijst	1
2.	Profiel deelnemers	2
3.	Resultaten	4
3.1	Ervaring met zorg in de afgelopen 2 jaar	4
3.2	Ervaring met digitale mogelijkheden in de zorg	8
3.3	De zorg nu en in de toekomst	11
4.	Conclusies	18
5.	Aanbevelingen	20

# 1. Inleiding

Op tv, internet en in de krant gaat het vaak over hoe de zorg in Nederland er in de toekomst uit ziet. Patiëntenfederatie Nederland is benieuwd hoe deelnemers van het Zorgpanel de huidige zorg ervaren en hoe zij denken dat deze er in de toekomst uitziet. Wat gaat goed in de zorg? Wat kan beter? Maken deelnemers zich ergens zorgen over? En zo ja, waarover?

## 1.1 Interpreteren van de resultaten

Het Zorgpanel van de Patiëntenfederatie is niet volledig representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn iets vaker hoog opgeleid. Daarnaast hebben relatief veel mensen een chronische aandoening.

## 1.2 Opzet vragenlijst

De vragenlijst bevat de volgende hoofdonderwerpen:

- Ervaring met zorg in het algemeen  
Deelnemers die ervaring hebben met zorg is gevraagd wat ze vonden van de kwaliteit, de bereikbaarheid en de mate waarin ze hierbij betrokken werden.
- Ervaring met digitale mogelijkheden in de zorg  
In hoeverre hebben deelnemers ervaring met digitale mogelijkheden in de zorg en hoe kijken ze hier tegenaan?
- Onnodige zorg  
In hoeverre hebben deelnemers wel eens zorg gehad, waarvan ze later dachten dat deze niet nodig was.
- De zorg nu en in de toekomst  
Hoe kijken deelnemers aan tegen de huidige zorg en hoe denken zij dat de zorg er over 10 jaar uitziet. En maken zij zich wel eens zorgen over de zorg in de toekomst.

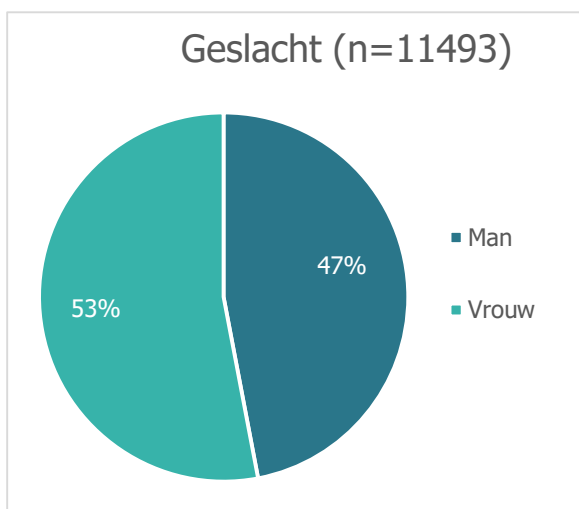
Niet elke vraag is op elke deelnemer van toepassing. Bovendien zijn niet alle vragen verplicht gesteld. Hierdoor variëren de aantallen deelnemers die een vraag hebben ingevuld. Ook tellen percentages regelmatig op tot meer dan 100%. Dit kan komen door afronding, of omdat mensen meer antwoorden konden geven.

## 2. Profiel deelnemers

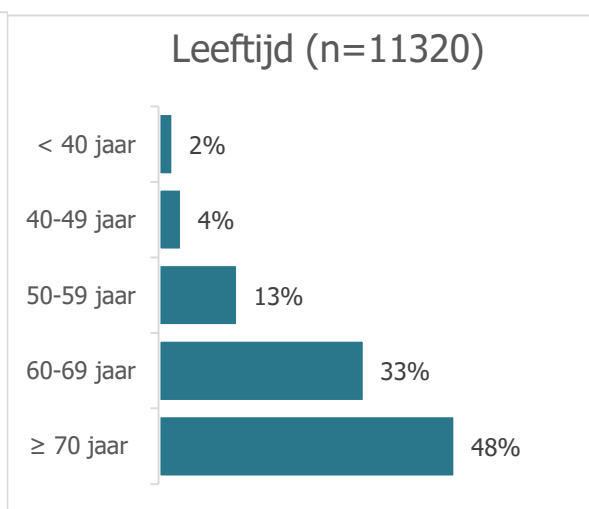
In totaal hebben 11534 mensen deelgenomen aan dit onderzoek.

Het profiel van de deelnemers is als volgt samen te vatten:

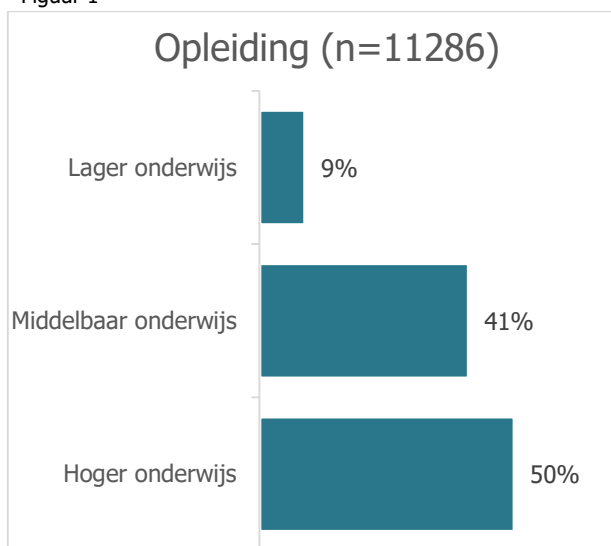
- 47% van de deelnemers is man, 53% is vrouw (figuur 1).
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 68 jaar. Voor verdere uitsplitsing, zie figuur 2.
- Van de deelnemers is 9% lager opgeleid, 41% middelbaar opgeleid en 50% hoger opgeleid (figuur 3).
  - Lager onderwijs: deelnemers zonder afgerond onderwijs, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
  - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
  - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs.
- De deelnemers komen vooral uit Zuid-Holland (19%), Noord-Holland (16%) en Noord-Brabant (15%) (figuur 4).
- 87% van de deelnemers heeft een aandoening. Vaak hebben zij te maken met hart- en vaatziekten (28%), een reumatische aandoening (22%) of een longaandoening (17%) (figuur 5).



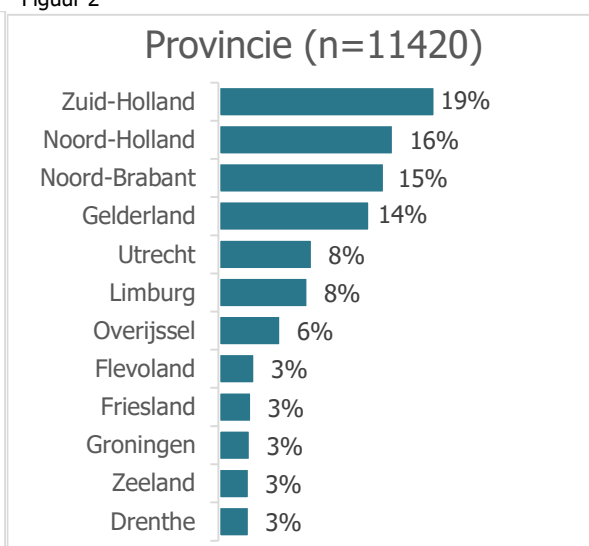
Figuur 1



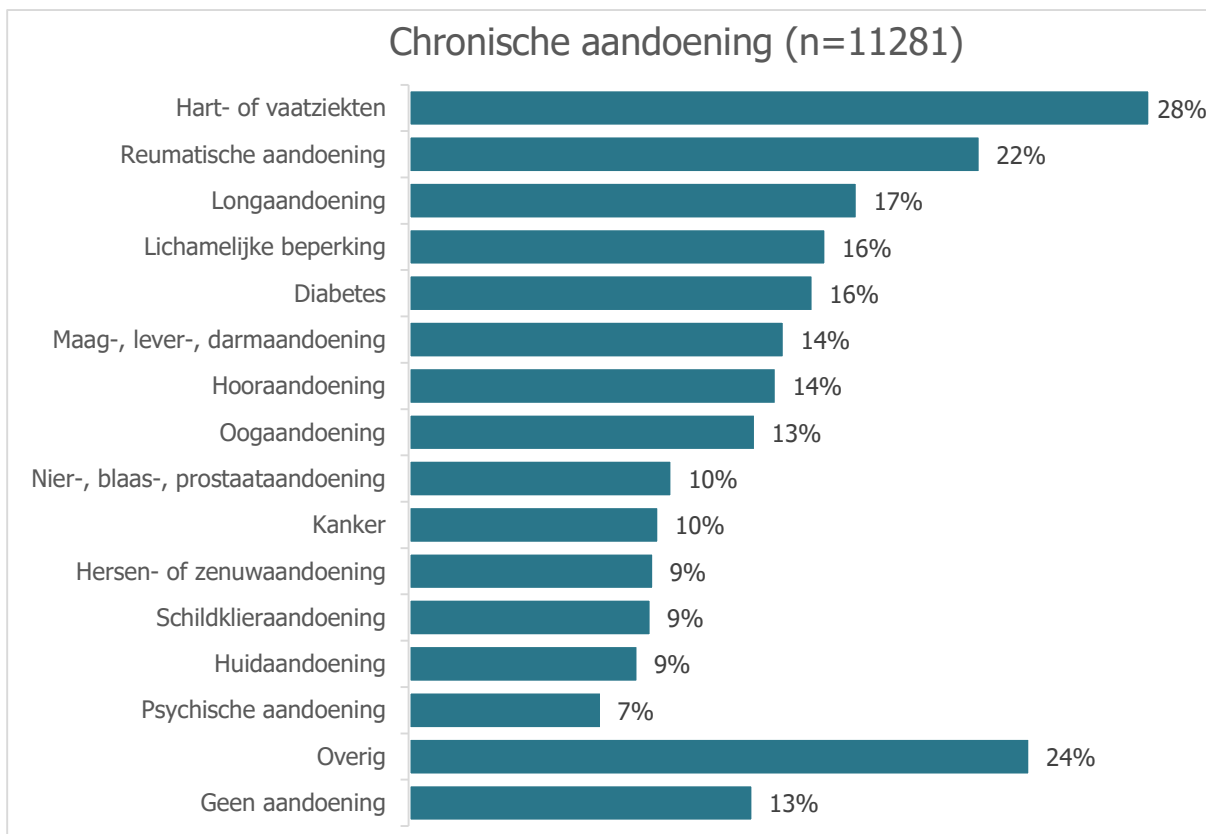
Figuur 2



Figuur 3



Figuur 4

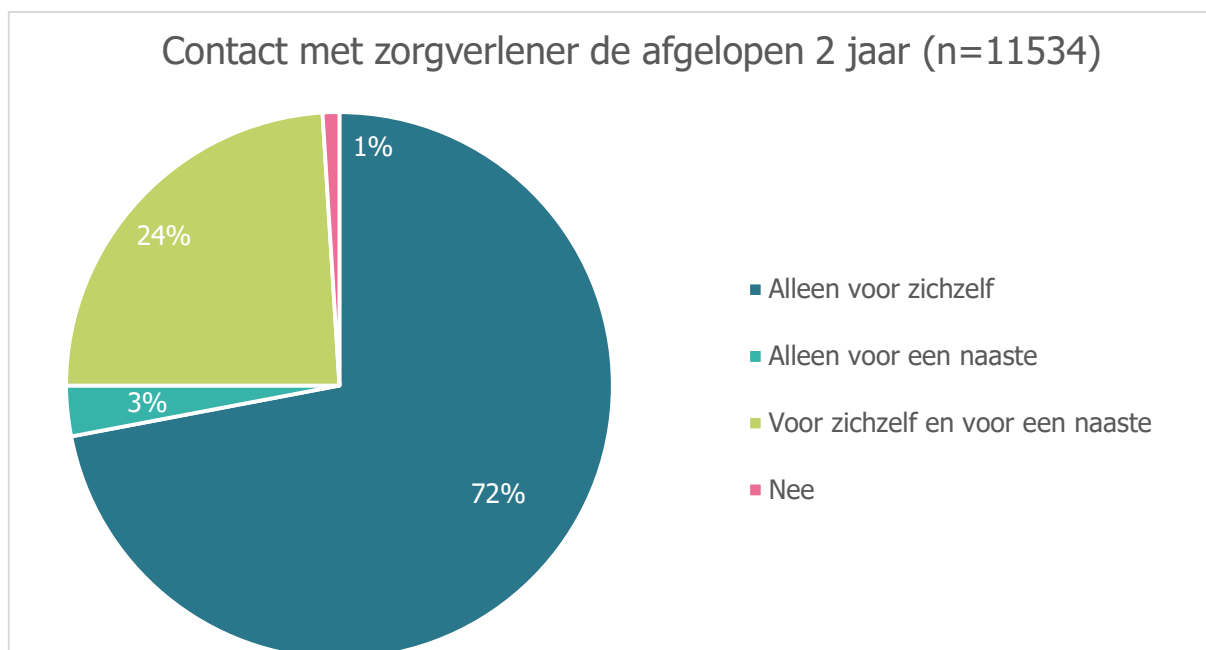


Figuur 5

# 3. Resultaten

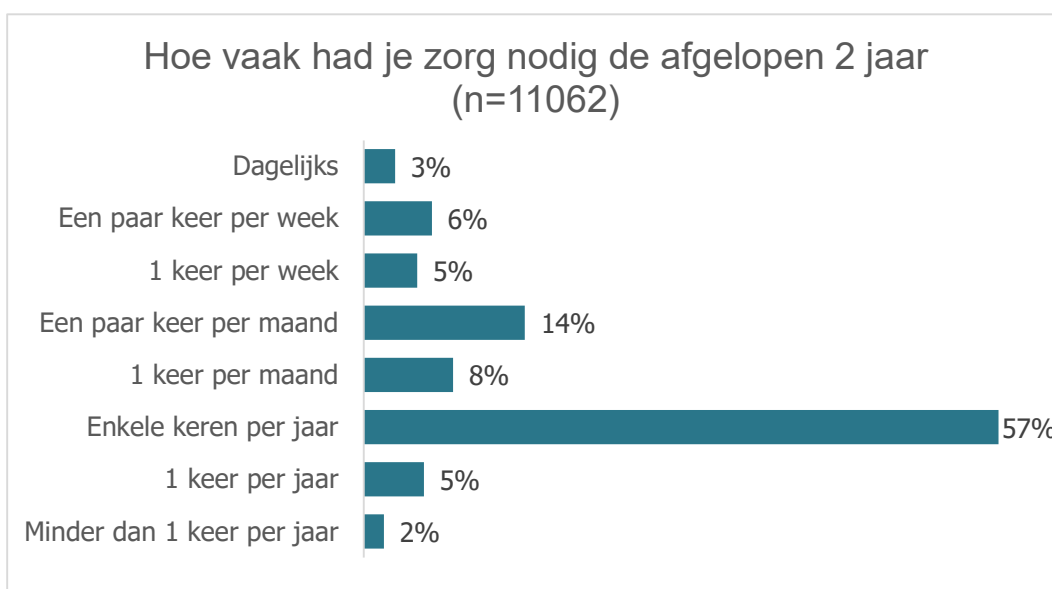
## 3.1 Ervaring met zorg in de afgelopen 2 jaar

De meeste deelnemers (96%) hebben de afgelopen 2 jaar wel eens voor zichzelf contact gehad met een of meer zorgverleners. Voor bijvoorbeeld een behandeling, onderzoek, diagnose, consult, opname of het ophalen van medicijnen.



Figuur 6

Circa tweederde van de deelnemers had in die periode enkele keren per jaar zorg nodig (57%), of minder vaak (7%). 36% had maandelijks of vaker zorg nodig.



Figuur 7

55% van de deelnemers die de afgelopen 2 jaar zorg kreeg, geeft aan dat deze zorg van goede kwaliteit was. 39% vond de kwaliteit meestal goed, 6% soms en 1% nooit (figuur 8). Wanneer deelnemers hier minder positief over zijn, lichten ze toe dat hun klachten niet (altijd) serieus genomen worden, waardoor ze langer met klachten rondlopen. Ook geven ze aan dat er soms sprake is van verkeerde diagnoses of fouten en dat er weinig tijd is en lange wachttijden zijn.

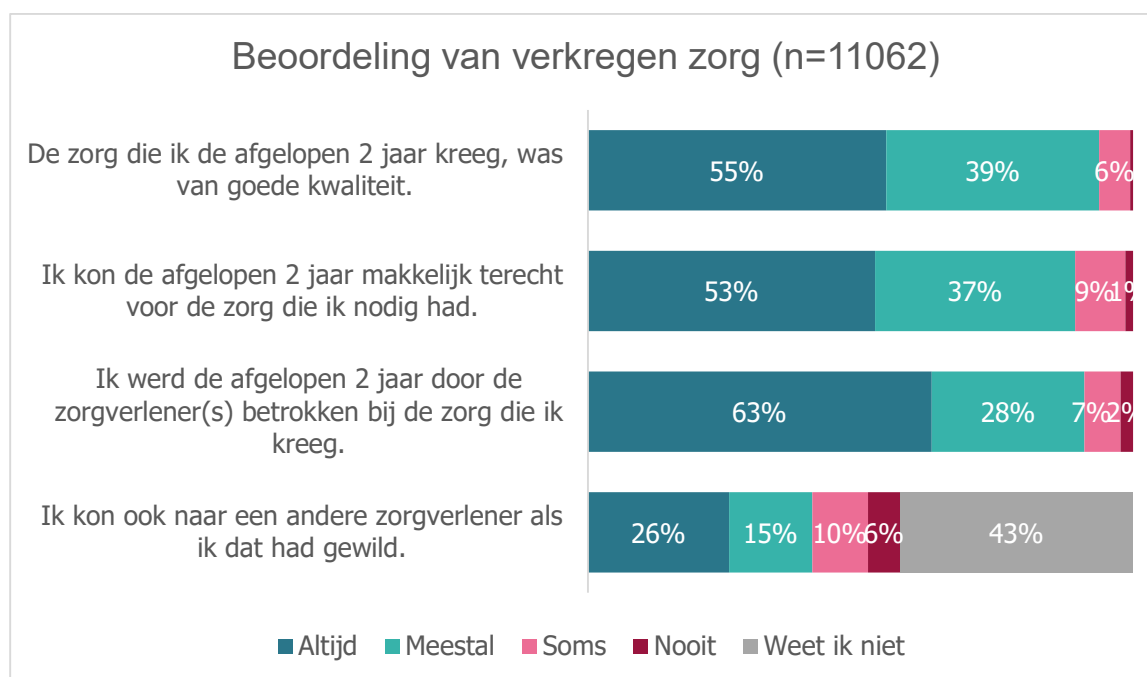
*"De huisarts heeft mij driekwart jaar met Lichen Sclerosus laten lopen voordat ik werd doorverwezen naar de dermatoloog. Sinds ik bij de dermatoloog in behandeling ben heb ik de klachten goed onder controle."*

*"Ik heb hele slechte zorg ontvangen in 2022/2023. Na de operatie is er NIETS met mijn klachten gedaan, het heeft zelfs vijf en halve maand geduurd eer er een controle MRI is gemaakt, waaruit bleek dat de neurochirurg mijn ruggenmerg met de operatie heeft beschadigd."*

*"Snelle consults. Gevoel 'zo snel mogelijk de deur uit gewerkt te worden' en te vaak 'inval'artsen gehad. Vreemden dus. Die ook aangaf geen tijd te hebben voor mijn andere klachten."*

*"Ik had erg veel pijn in mijn borst en uitstraling naar mijn armen, het deed echt pijn; ik dacht: ik heb borstkanker. Mijn huisarts stuurde me naar huis met de mededeling: was het maar zo dat vrouwen met borstkanker pijn hebben, dat gebeurt bijna nooit. Een paar weken later was ik bij een vervangende huisarts, die me wel serieus heeft genomen en me naar het ziekenhuis gestuurd. Het was kanker."*

*"Het kan en moet beter, dit door schuld van zware onderbezetting van het verpleegpersoneel waardoor de wachttijd veel langer duurt!"*



Figuur 8

53% kon de afgelopen 2 jaar altijd gemakkelijk terecht voor de zorg die ze nodig hadden, 37% meestal. 1 op de 10 deelnemers in deze groep kon hiervoor soms of helemaal niet makkelijk terecht (figuur 8). In de toelichtingen worden vaak de lange wachttijden en/of wachtlijsten genoemd voordat de zorg plaats kan vinden.

*"Over het algemeen is het maanden tot jaren wachten, om vervolgens te horen dat het complex is en je weer aan je lot overgelaten word. Waardoor de fysieke en mentale klachten toenemen. Dus het nog complexer word en dus de kans ooit de juist de zorg te krijgen ondertussen tot -80% geworden is."*

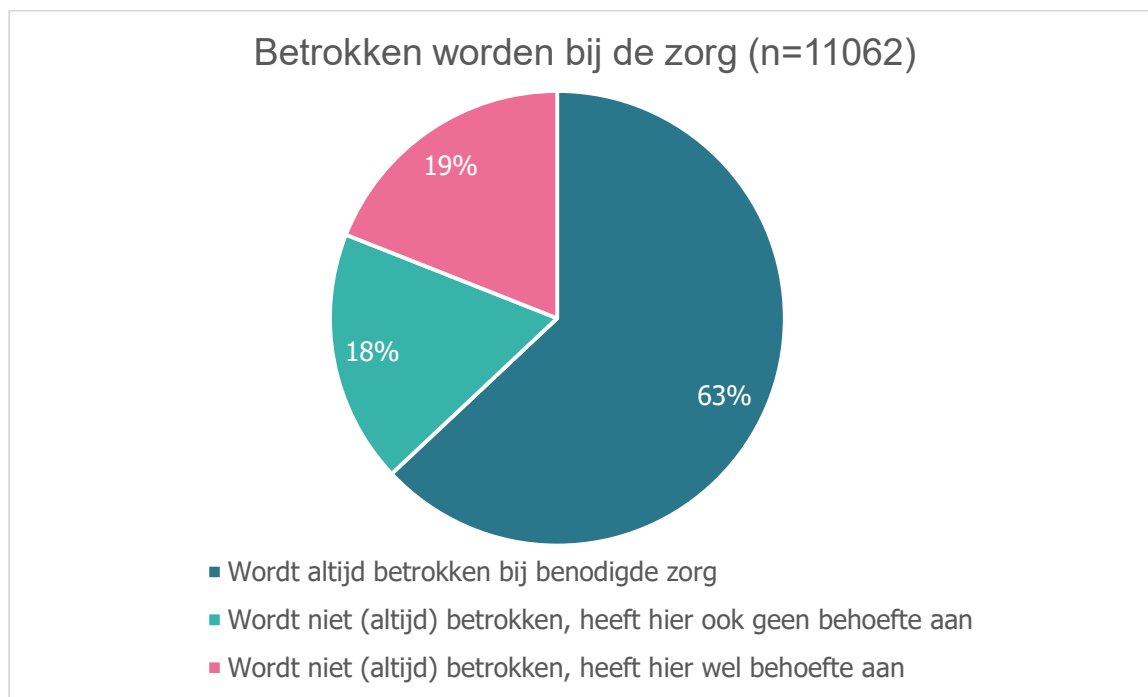
*"Absoluut niet makkelijk, een doorverwijzing krijgen via de huisarts is het eerste obstakel en vervolgens de wachtlijsten, met name voor GGZ."*

*"De wachttijden zijn bizar lang en bij mij eindigt het dan meestal in spoedopnames omdat ik heel snel ineens achteruit kan gaan. Tot op heden geen therapeut gevonden voor traumaverwerking (al vier jaar niet) en ik kom nergens op een wachtlijst."*

*"Wachttijden zijn lang en meestal levert het niets op. Een bloeddrukmeting, wat standaard bloedonderzoek en wat uitslagen oplezen vanaf een computerscherm. Tijd voor vragen is er niet. De vragen mag je stellen aan een verpleegkundig specialist, die meestal niets weet."*

63% van de deelnemers werd altijd betrokken bij de zorg die zij kregen in de afgelopen 2 jaar. Bij 28% was dit meestal het geval, bij 7% soms en bij 2% nooit (figuur 8). Uit figuur 9 blijkt dat circa de helft van de deelnemers die niet (altijd) betrokken worden bij de benodigde zorg, hier wel behoefte aan heeft. Het gaat om 19% van de totale groep die de afgelopen 2 jaar zorg nodig had.

Deelnemers wensen vaker betrokkenheid wanneer er voor hun gevoel onvoldoende uitleg en overleg is over de keuzes die gemaakt worden voor bijvoorbeeld een behandeling of (wijziging in) medicatie. En wanneer er onvoldoende naar hun klachten geluisterd wordt en ze zich niet serieus genomen voelen. De mogelijkheid tot het stellen van vragen draagt hier ook aan bij.



Figuur 9



Enkele negatieve ervaringen:

*"In de zorg hebben ze nog nooit gehoord van overleg, uitleg, inspraak of communicatie. De artsen denken nog steeds dat zij weten wat goed voor mijn lichaam is. Terwijl ik ontdekt heb dat ze heel veel dingen niet weten/kunnen. Artsen zijn eigenlijk gewoon heel autoritair."*

*"Toelichting en uitleg over de mogelijkheden en keuzes miste ik. Hierdoor kwam de zorg uit op het verplicht afdraaien van een standaard protocol. Punt."*

*"Zorgverleners hebben de neiging om voor je te beslissen i.p.v. met je. Als je uitlegt waarom je iets wel of niet wilt, sturen ze je vaak toch hun richting uit. Ik ben best mondig geworden hierdoor, maar ik heb gewoon niet altijd de energie om er tegenin te gaan. Wat ga je doen als er steeds over je grenzen wordt gegaan? Zorg mijden. Ik heb zelf gewerkt als verpleegkundige en dat wordt wel eens vergeten."*

*"Mij werd meegedeeld medicatie te gaan slikken, geen uitleg, geen advies, geen follow up. Moest op eigen initiatief na bepaalde tijd bloed laten prikken waarna ik summier reactie kreeg m.b.t. vervolgbehandeling. In het ziekenhuis is het al niet beter."*

Enkele positieve ervaringen:

*"Voor mij was alle tijd en aandacht en uitleg en ruimte. Niets was te veel. Ik kon bellen als dat nodig was. Ik werd snel teruggebeld om gerust gesteld te worden of werd snel geholpen."*

*"Tijdens de warmte de afgelopen weken, had ik heel veel last van mijn hart. De huisarts had overleg met de cardioloog en ik mocht, als ik het wilde 1 van de hartmedicijnen verhogen. Volgens mij lag het aan de warme en wilde ermee wachten. Was prima. Toen het kouder werd, werd de pijn veel minder. Voor mij prima, dit overleg."*

*"Steeds overleg, zowel via de telefoon als bij de afspraken zelf. Specialisten die bellen omdat iets niet goed was. Duidelijke vraagstelling: wilt u deze ingrepen, wat is het gevolg, kunt u dit opbrengen. Wat is het gevolg bij het niet doen. Meer dan voldoende dus."*

*"Samen met mijn fysiotherapeute stellen wij schema's op voor oefeningen en bespreken ook de effecten hiervan en stellen het programma bij als het nodig is. Ook bij de artrose (handtherapie) wordt alles in goed onderling overleg geregeld."*

Tot slot had 26% van de deelnemers altijd naar een andere zorgverlener gekund als ze dat gewild hadden, 15% meestal. 10% geeft aan dat dit soms had gekund, en bij 6% kon dit niet (figuur 8). De meeste deelnemers, 43%, weten dit echter niet, omdat ze dit niet uit hoefden te proberen. Regelmatig geven deelnemers in de toelichting aan dat er geen reden is voor een andere zorgverlener. Wanneer ze bijvoorbeeld een vaste zorgverlener hebben en hier tevreden over zijn. Of dat ze al blij zijn dat ze een zorgverlener hebben. Bij deelnemers die aangeven dat een overstap niet mogelijk is, gaat het bijvoorbeeld om zorg die te gespecialiseerd is. Ook zijn wachtlijsten soms te lang om over te kunnen stappen, of kan er niet overgestapt worden door beperkingen in vergoede zorg van de zorgverzekeraar. Specifiek genoemde zorgverleners waar een overstap lastig is, zijn huisartsen, omdat je beperkt bent tot je eigen postcodegebied en er regelmatig sprake is van een patiëntenstop. De GGZ wordt hier ook regelmatig genoemd vanwege lange wachtlijsten. En in ziekenhuizen is een overstap volgens verschillende deelnemers ook niet altijd mogelijk.

Enkele toelichtingen van deelnemers die aangeven dat een overstap niet (altijd) mogelijk is:

*"De specialistische zorg die ik nodig heb wordt zeer beperkt aangeboden. Daarbij heeft de kennis en ervaring van de aandoening een zeer belangrijke factor."*

*"Er is geen keus als je thuiszorg nodig hebt; je mag al blij zijn dát er iemand komt..."*

*"Overstappen naar andere zorgverleners is voor de meeste van mijn zorgverleners niet mogelijk vanwege bepaalde medicatie die ik nodig heb en die (bij voorbeeld) alleen in een Academisch Ziekenhuis wordt verstrekt."*

*"Huisarts en fysiotherapie zitten in 1 pand. Wordt niet gewaardeerd wanneer je naar een fysiotherapiepraktijk gaat buiten het pand."*

*"Helaas is de restitutiepolis niet meer te betalen. Dan was het makkelijker om de zorg te kiezen die ik graag wil. We wonen in een grensgebied, dus soms kan ik eerder terecht over de grens, maar dat moet dan worden aangevraagd."*

*"Kan niet naar andere huisartspraktijk want er is er maar 1 in ons dorp."*

*"Niet altijd handig en soms zelfs niet gewild door een behandelend specialist."*

Enkele toelichtingen van deelnemers die aangeven dat een overstap altijd mogelijk is:

*"Ik blijf net zolang drammen totdat ik een verwijzing krijg voor de door mij gewenste zorgverlener."*

*"Als ik geen klik heb met een zorgverlener ben ik vrij om naar een ander te gaan."*

*"Ook dat is een basisrecht. Patiënt heeft vrije keus van behandelaar. Dus gebeurt het niet, dan sta je op je rechten."*

*"Dat kan wel, maar dan begint de hele procedure weer opnieuw, nu ben ik al een jaar bezig!"*

*"Ik was naar het ziekenhuis doorverwezen. Omdat de wachttijd daar zo lang was ben ik naar een andere zorgverlener gegaan, waar ik eerder aan de beurt was en trouwens heel goed ben behandeld."*

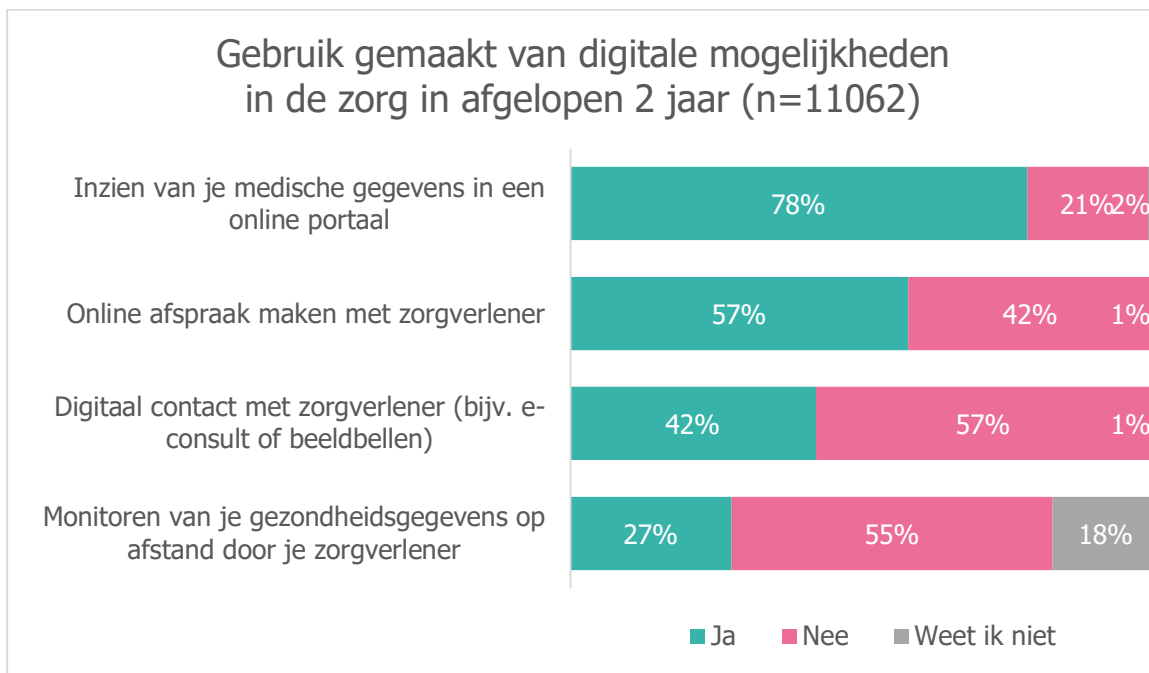
*"Dat kan altijd. Maar of het vergoed wordt is de vraag. Dat is tegenwoordig vaak afhankelijk van met welke zorgverleners een contract is afgesloten."*

### 3.2 Ervaring met digitale mogelijkheden in de zorg

In figuur 10 is de ervaring van deelnemers te zien met digitale mogelijkheden in de zorg. Circa driekwart (78%) heeft in de afgelopen 2 jaar hun medische gegevens wel eens in een online portaal ingezien. En 57% heeft in die tijd wel eens een online afspraak gemaakt met een zorgverlener.

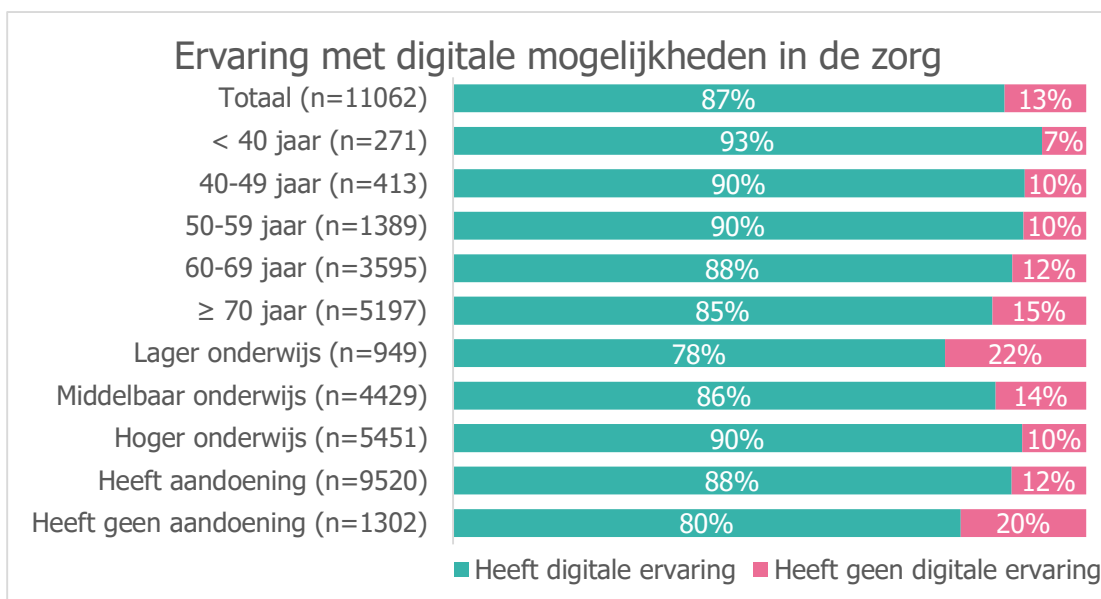
Minder deelnemers (42%) hebben de afgelopen 2 jaar digitaal contact met een zorgverlener (e-consult/beeldbellen) gehad. Ook met monitoren van gezondheidsgegevens op afstand door de zorgverlener hebben deelnemers minder ervaring (27%).

De meeste deelnemers (84%, n=9643) hebben ervaring met tenminste 1 van de 4 genoemde digitale mogelijkheden in de zorg.



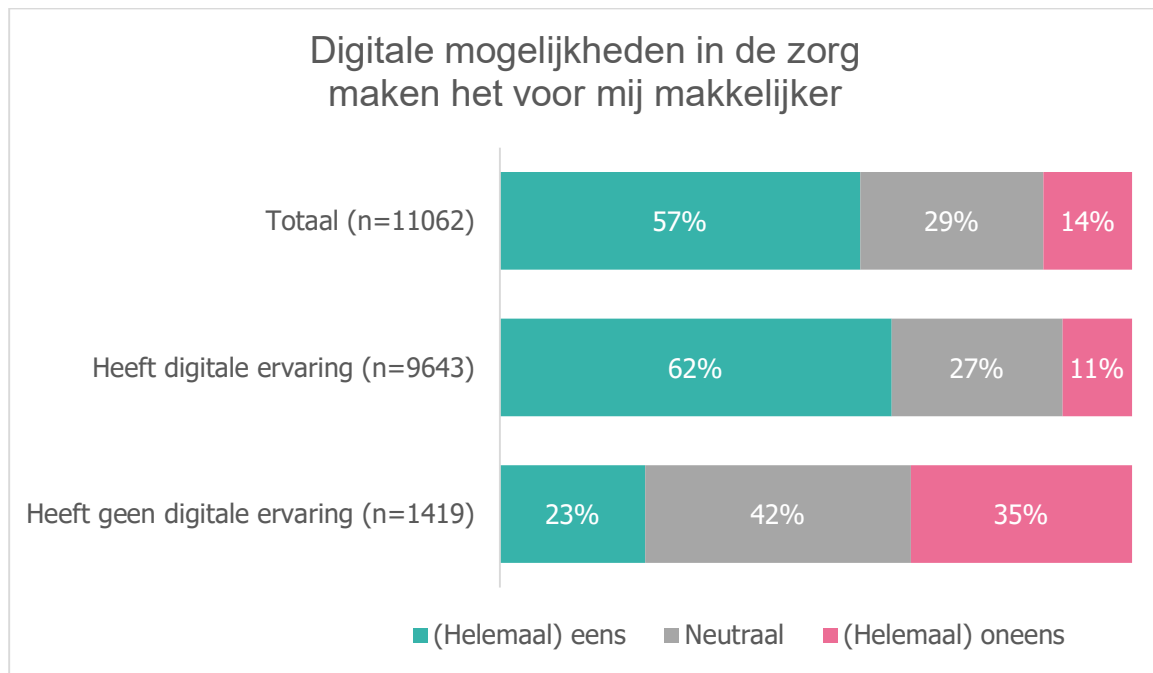
Figuur 10

Hoe jonger de deelnemer en hoe hoger opgeleid, hoe meer er sprake is van deze digitale ervaring. Ook deelnemers met een aandoening hebben vaker digitale ervaring (figuur 11).



Figuur 11

57% vindt dat digitale mogelijkheden in de zorg het voor hen gemakkelijker maken, 14% is het daar (helemaal) mee oneens. Deelnemers met digitale ervaring (figuur 10) zijn het hier meer mee eens (62% versus 23% van de deelnemers zonder deze digitale ervaring, figuur 12).



Figuur 12

Voorstanders van digitale mogelijkheden in de zorg zijn van mening dat het gemak oplevert en dat het tijd scheelt. Je kunt bijvoorbeeld online vragen stellen wanneer je wilt, gemakkelijk digitaal een afspraak maken of je medische gegevens en uitslagen inzien. Met dit digitale inzicht kun je bovendien betere, gerichte vragen stellen aan je zorgverlener.

Een hybride vorm van communicatie met de zorgverlener vinden veel deelnemers echter de beste optie. De digitale mogelijkheid is prettig, maar soms is face-to-face contact met je zorgverlener wenselijk. Dit is uiteraard afhankelijk van het type benodigde zorg. Sommige patiënten zijn bovendien niet digitaal vaardig, of hebben een aandoening die digitale vaardigheid in de weg staat (bijvoorbeeld slechtziendheid of een hersenaandoening).

*"Als ik voor een uitslag zelf digitaal moet kijken dan snap ik daar helemaal niks van, want dat is in dokterstaal, niet te begrijpen voor iemand die niet in de medische wereld bekend is."*

*"Begrijp dat ik dit niet kan tegenhouden, maar door mijn leeftijd (82) vind ik dit zó onpersoonlijk en daarbij heb ik op de p.c. niet zoveel ervaring, (doe dit pas 13 jr.) Daarbij, waar blijven de persoonlijke contacten, worden we allemaal nummers.?"*

*"Vanwege mijn CVA kunnen mijn hersens niet meer zo snel overweg met de PC, en dat is heel erg lastig als daar onvoldoende rekening mee wordt gehouden!"*

*"Ik zie liever de persoon, dan weet ik of hij me begrijpt en serieus neemt en kan ik makkelijker vragen stellen. Vind dit statisch gedoe niet prettig."*

*"Er is meer nodig dan alleen vraag en antwoord. Afgezien van zichtbare afwijkingen spelen ook houding en gezichtsuitdrukking een grote rol bij de interpretatie van de klachten."*

*"Als de digitale omgeving goed werkt, is dat natuurlijk best makkelijk allemaal. Maar soms mis je contact met een medemens voor wat persoonlijke vragen."*

*"Enerzijds wel, je kunt zelf zien wat de uitslagen zijn of dat de recepten daadwerkelijk gemaild en aangekomen zijn bij de apotheek. Het heeft iets heel onpersoonlijks. Zelfs het inspreken van medicatie gaat via het antwoordapparaat. De afstand tussen hulpverleners en mij wordt ook groter. Zeker wat*

*betreft de huisarts."*

*"Niet alles is een vooruitgang, medicijnen bestellen en online afspraak maken prima, helemaal afhankelijk waarvoor en voor welke aandoening deze gebruikt wordt. Tuurlijk heeft het vele voordelen maar hoop toch echt dat persoonlijk contact, het zien van de patiënt hierdoor niet verdwijnt. Er is meerdere malen aangetoond dat persoonlijk contact, waarbij de patiënt zich gehoord en gezien voelt, al de helft van de "genezing" is."*

*"Het is handig dat ik met de huisarts kan mailen, want veel dingen hebben geen haast en kunnen prima per mail geregeld worden. Ook vind ik het gemakkelijk dat ik digitaal zelf een afspraak kan maken en hiervoor de assistente niet hoeft te vallen."*

*"Ik kan zelf mijn dossier inzien en indien nodig medicatie nemen. Hiervoor hoeft ik de arts niet meer lastig te vallen. Het spaart tijd en ergernis van het wachten."*

*"Nu kan ik snel zelf mijn dossier inzien, ik vind het ook fijn dat ik via de BeterDichtbij app vragen kan stellen. Daar volgt altijd binnen een uur een antwoord op. Ook kan ik digitaal vragen stellen aan de huisarts en krijg ik ook dan al snel een antwoord. De korte lijnen zijn prettig."*

*"Ik bekijk mijn uitslagen, weet graag snel wat de uitslag is en kan me zo voorbereiden en gerichte vragen stellen tijdens het gesprek."*

### 3.3 De zorg nu en in de toekomst

Deelnemers is gevraagd een rapportcijfer te geven voor de huidige zorg in Nederland, op een schaal van 0 tot en met 10. Gemiddeld wordt hiervoor een 7,3 gegeven. Een kleine meerderheid (53%) geeft een 8 of hoger, 36% geeft een 6 of 7 en 11% een 5 of lager (figuur 14).

Deelnemers die een onvoldoende geven, geven aan dat er lange wachttijden en wachtlijsten zijn, dat er sprake is van weinig tijd en onvoldoende personeel. Ook geven ze regelmatig aan dat ze niet serieus genomen worden. Bovendien zeggen ze dat ze de (kwaliteit van de) zorg achteruit vinden gaan en dat er sprake is van hoge kosten.

*"Te lange wachttijden, te traag verlopende trajecten, niet accuraat handelen, patiënt niet serieus nemen. En bovenal vaak absurd hoge kosten die in rekening worden gebracht. Ik kies steeds vaker voor behandeling in Duitsland. Daar is men veel meer "to the point" en tevens is de zorg daar vele malen goedkoper."*

*"Vaak niet toegankelijk. Huisarts heeft weinig of geen tijd en dat merk je. Vaak van kastje naar muur gestuurd. Merk boven de 60 dat ze je eigenlijk oud vinden en dat bv. blessures van sport niet tellen ("dat is de leeftijd"). Er wordt niet meegedacht op gebied van preventie van ziekten. Voel me waardeloos omdat je klachten niet serieus genomen worden. Vandaar het cijfer 2."*

*"Ik heb de zorg langzaam behoorlijk achteruit zien gaan: door de gehanteerde kaasschaafmethode, marktwerking en de managers die wel heel erg van de werkvloer zijn af komen te staan."*

*"Gelet op mijn persoonlijke ervaringen vind ik de zorg de afgelopen jaren achteruit gegaan, het is vaker wat haastwerk, waarschijnlijk te grote druk van patiënten op de zorgverleners."*

*"Lange wachttijden, hoge kosten. Als je genoeg geld hebt is goede zorg altijd voor handen, als chronisch zieke moet je het maar doen."*

Veel toelichtingen gaan ook over medicatie, dat er sprake is van een tekort, of dat er juist teveel medicijnen worden voorgeschreven, en dat ze hiervoor meer moeten (bij)betalen.

*"Ik heb afgelopen jaren tassen vol medicijnen moeten weggooien omdat terug geven of minder tegelijk krijgen niet mogelijk was."*

*"Je krijgt continu medicijnen van een ander merk of ze zijn niet- of slecht leverbaar. Ook moet je steeds meer medicijnen zelf betalen."*

De middenmoot, deelnemers die een 6 of 7 geven, benoemen ook vaak de wachttijden, de tijdsdruk en het gebrek aan personeel.

*"Deskundigheid oké, maar capaciteit onvoldoende."*

*"Je merkt bijvoorbeeld bij huisartsen die onder druk staan dat er eigenlijk te weinig tijd voor je is. In het ziekenhuis ben je een nummer. Het draait om tijd en geld."*

*"Een groot deel van de zorg is hier erg goed geregeld. Maar het werken op 'eilandjes', zonder te willen overleggen staat mij erg tegen en maakt dat er onnodige onderzoeken zijn geweest. Artsen zijn het soms niet met elkaar eens maar gaan daarover niet in gesprek met elkaar. Dat gaat dan via mij."*

*"Door personeelstekort, te weinig aandacht voor patiënten op verpleegafdeling, lange wachtlijsten in sommige ziekenhuizen waardoor er onnodig ook meer medicatie als pijnstillers geslikt moeten worden."*

Deelnemers die een 8 of hoger geven, zijn vaak van mening dat er goede zorg is in Nederland. Ze zijn tevreden omdat het allemaal goed geregeld is en ze goede ervaringen hebben met o.a. huisarts en ziekenhuis. Ook binnen deze groep worden echter kanttekingen geplaatst over de hoge wachttijden.

*"Als er niet zulke wachttijden waren, had de zorg een 10 gekregen."*

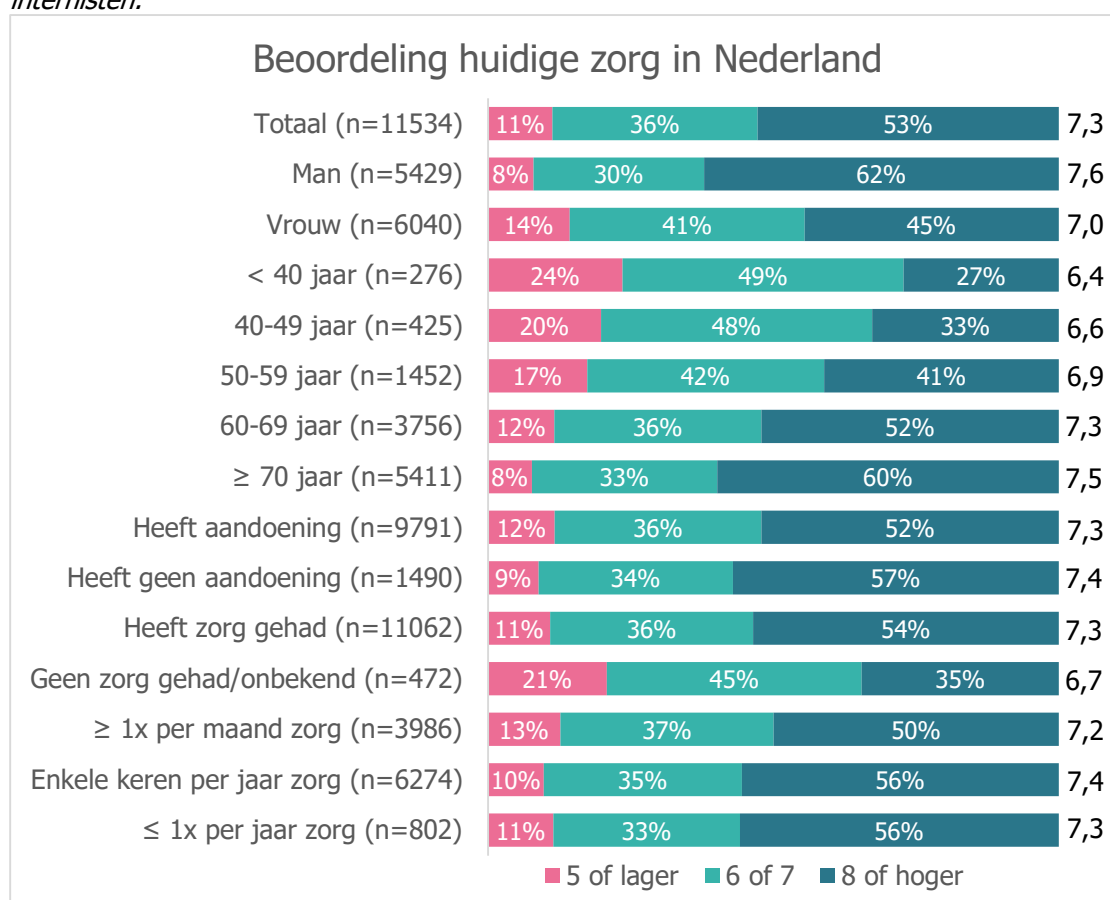
*"Ik vind de zorg in Nederland gewoon heel goed. Je kunt als je vragen hebt altijd bellen of een afspraak maken."*

*"We hebben nog steeds goede kwalitatief zorg in Nederland. Daar mogen we trots op zijn."*

*"Het is hier echt heel goed geregeld. Als de nood aan de man is, is er hulp."*

*"Ik denk dat we hele goede zorg hebben in Nederland, maar die staat wel onder druk. Ik merk dat vooral aan de wachttijd die er soms is."*

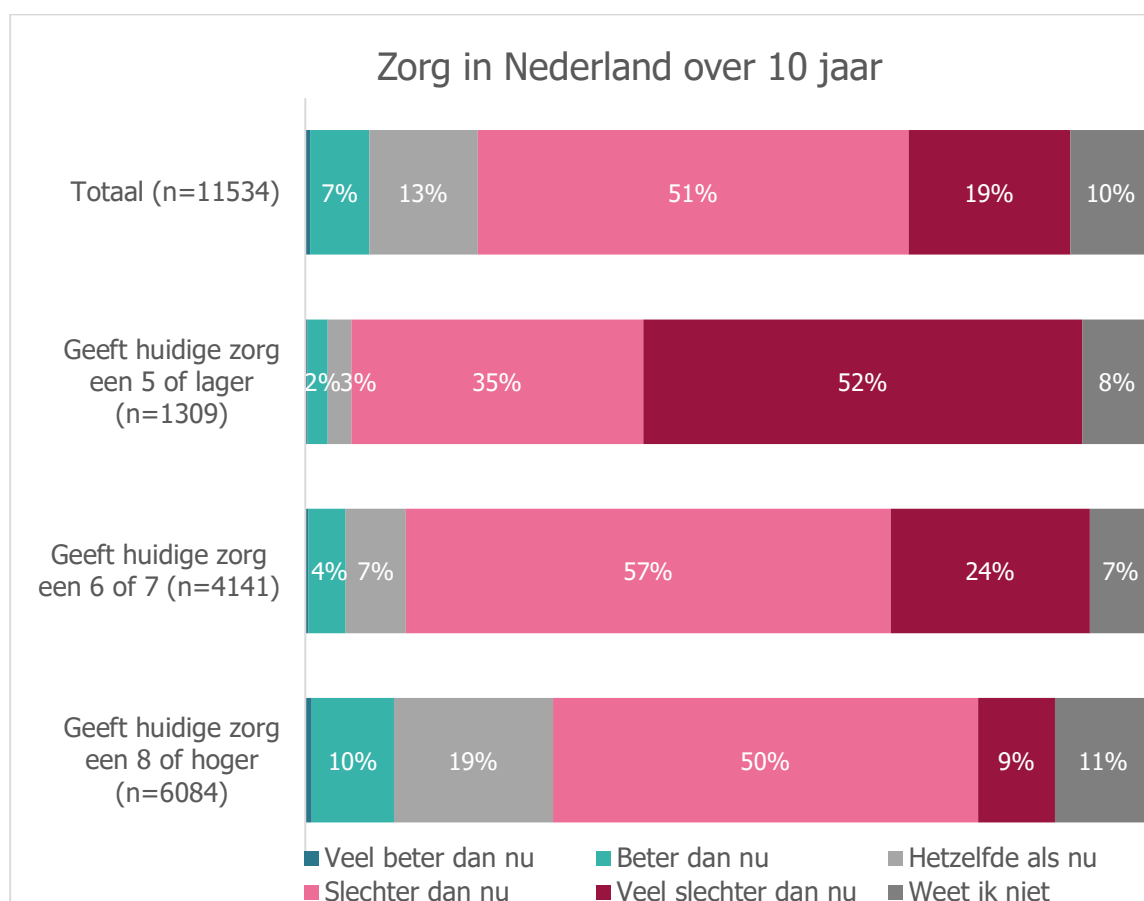
*"Zowel mijn man, die kankerpatiënt is, als ikzelf, krijgen goede zorg. Dit van zowel de huisarts als de internisten."*



Figuur 14

Een uitsplitsing naar achtergronden (figuur 14) laat zien dat de tevredenheid hoger is onder mannen, deelnemers die geen aandoening hebben en deelnemers die zorg nodig hadden de afgelopen 2 jaar. Deelnemers die frequent zorg nodig hebben (minstens 1 keer per maand) zijn echter iets minder tevreden dan overige deelnemers die zorg nodig hebben. Tot slot is te zien dat naarmate de leeftijd vordert, deelnemers ook steeds tevredener zijn over de zorg in Nederland.

De verwachtingen voor de zorg in Nederland over 10 jaar zijn over het algemeen negatief: 51% verwacht dat deze slechter zal zijn 19% zelfs veel slechter dan nu. 13% verwacht dat de zorg er dan hetzelfde uit ziet, 7% beter en 1% veel beter dan nu (figuur 15). Een uitsplitsing naar oordeel van de huidige zorg, laat zien dat deelnemers die de huidige zorg al niet goed waarderen ook het meest negatief zijn over de zorg in de toekomst. Zo denkt 87% van deelnemers die de huidige zorg een 5 of lager geven, dat de zorg over 10 jaar slechter (35%) tot veel slechter (52%) is. Maar ook de groep die een 8 of hoger geeft voor de huidige zorg, is niet optimistisch over de toekomst. In deze groep denkt 59% dat de zorg dan slechter (50%) tot veel slechter (9%) is (figuur 15).



Figuur 15

Deelnemers die verwachten dat de zorg over 10 jaar (veel) slechter is, noemen in toelichtingen dat door vergrijzing de zorg voor ouderen moeilijker wordt, dat er veel personeelstekorten zijn en daardoor minder tijd voor de patiënt en langere wachttijden, dat er bezuinigd moet worden en er sprake is van hogere kosten. Ook wordt er regelmatig over medicijnen gesproken; dat er onvoldoende van beschikbaar is en dat mensen steeds meer zelf moeten betalen. Tot slot vinden deelnemers dat zorgverzekeraars teveel invloed en macht hebben.



*"Alle zorg. Personeelstekorten zijn nog steeds niet "opgelost" en met de vergrijzing (en stijgende levensverwachting) erbij gaat er steeds meer knellen. Ook wordt alles gewoon duurder (want hoge inflatie zie ik niet snel verdwijnen, al zakt deze iets), mede door nieuwe behandelingsmogelijkheden en therapieën."*

*"Door bezuinigingen en minder menselijke contacten, plus de veroudering van de bevolking zal de zorg verpaupering ervaren."*

*"Alle berichten in de media. Medicijnen niet te krijgen. Steeds meer eigen bijdrage. Minder vergoedingen en slechte aandacht voor meer personeel."*

*"Ziekenhuizen steeds langere wachtlijsten, minder personeel in de ziekenhuizen. Apotheek steeds meer problemen met het verkrijgen van medicijnen."*

*"Ik denk dat de zorg steeds duurder, en soms onbetaalbaar wordt. Ik vrees dat er armen-versus-rijken zorg gaat ontstaan. De rol van de verzekeraars is te machtig, en dat zal niet afnemen, omdat er al te veel marktwerking is toegelaten (zeker ook op het gebied van medicijnverstrekking)."*

Deelnemers die verwachten dat de zorg over 10 jaar (steeds) beter is, geven aan dat er sprake is van steeds meer kennis en de zorg beter wordt door nieuwe, technologische ontwikkelingen en digitale mogelijkheden.

*"Wetenschap en medische ontwikkeling gaan sneller, kwalitatief hoge scholing van specialisten en verpleging en steeds modernere operationele bedrijfsvoering in de zorgcentra stimuleren dat de zorg op hoger niveau komt."*

*"Vele eenvoudige zorgvragen kunnen digitaal. Dat komt goed uit omdat de arbeidsmarkt voor zorgverleners grote tekorten zal laten zien."*

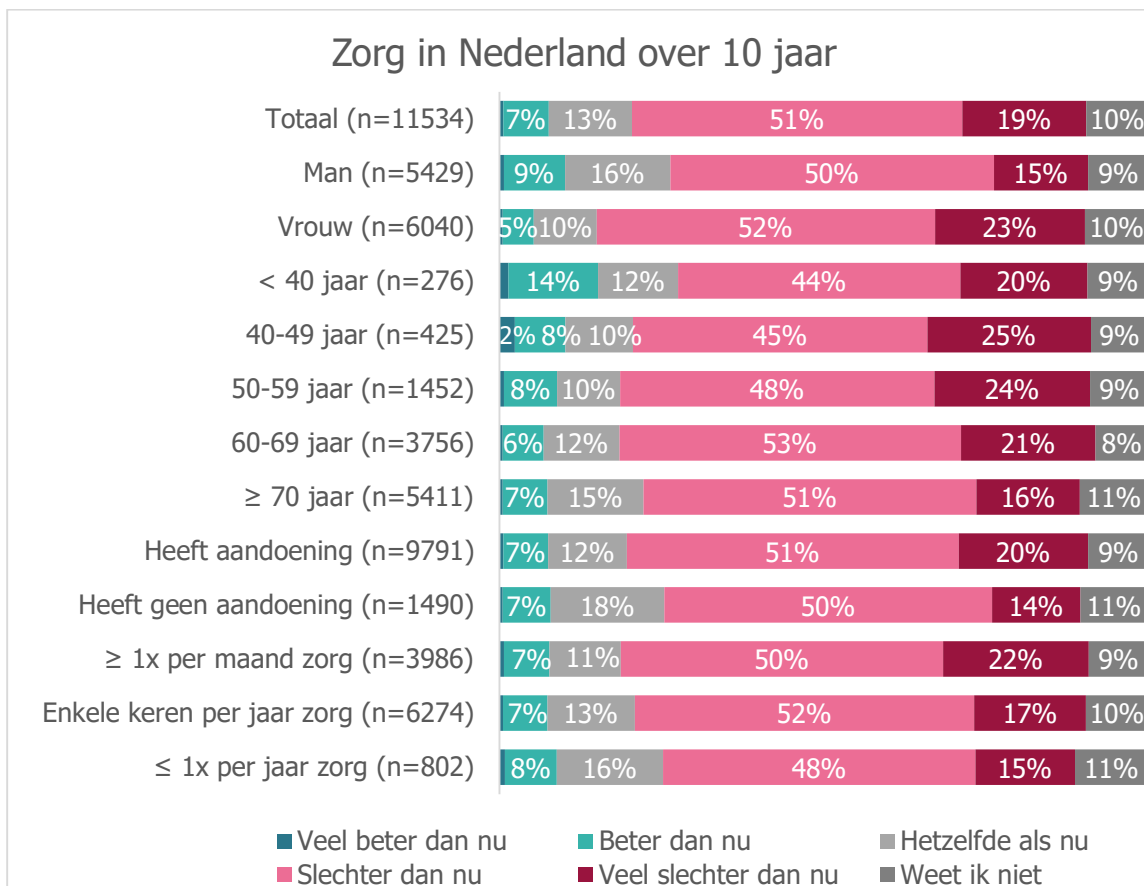
*"Toenemende digitalisering en robotisering zal medische hulp beter en eenvoudiger maken, diagnoses zullen sneller voorhanden zijn."*

*"Ontwikkelingen gaan snel en wanneer (blijvende) preventie een groter deel van de zorg gaat worden, hopelijk later en mogelijk minder zorg nodig. Gebruik van digitale mogelijkheden stimuleren daar waar mogelijk is."*

*"Meer digitaal en zorg op afstand, waardoor er kortere wachtlijsten zullen ontstaan. De vooruitgang in de medische kennis en technologie."*

Een uitsplitsing naar achtergrond (figuur 16) laat zien dat vrouwen en deelnemers met een aandoening een negatiever beeld hebben van de zorg in Nederland over 10 jaar. Wat leeftijd betreft is de jongste leeftijdsgroep (onder 40 jaar) het minst negatief. Naarmate deelnemers ouder zijn, zijn ze negatiever. Maar 70-plussers zijn daarentegen weer minder negatief. Tot slot is de mate waarin deelnemers zorg nodig hadden in de afgelopen 2 jaar ook van invloed. Hoe vaker er sprake is van zorg, hoe negatiever het beeld van de zorg in Nederland over 10 jaar.

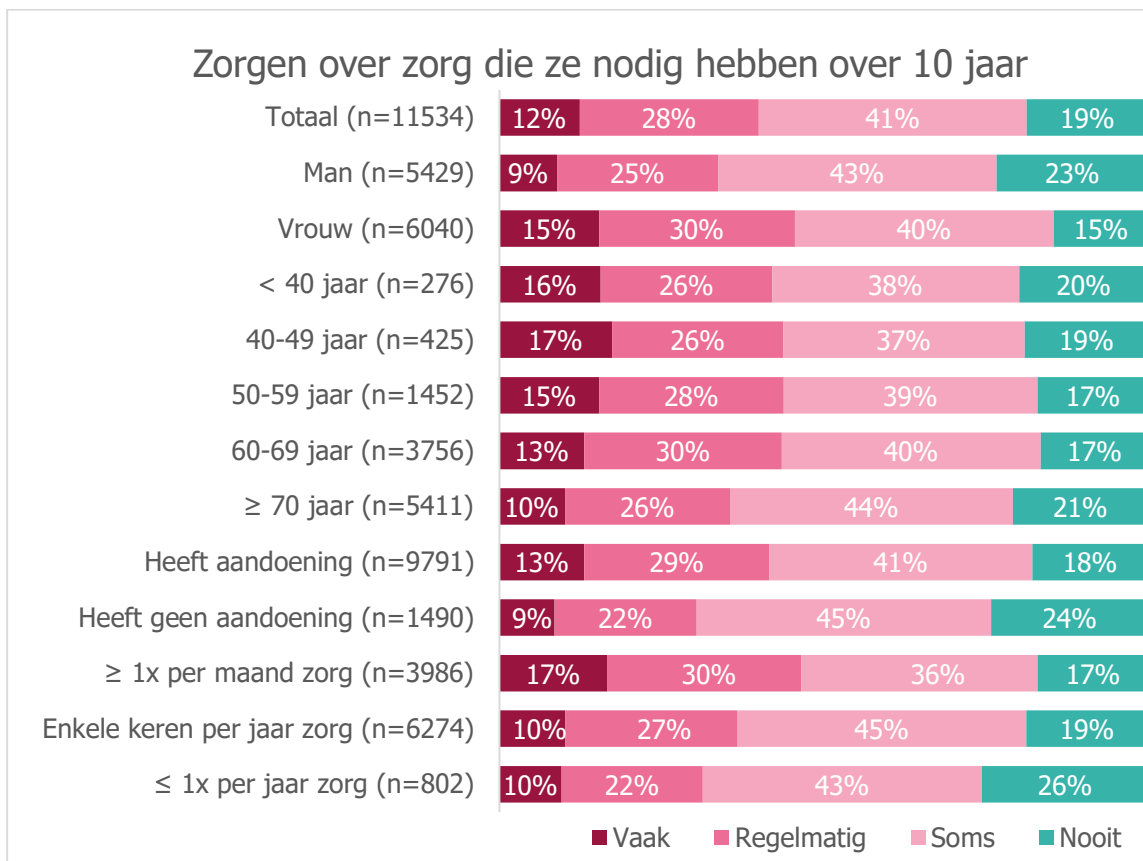




Figuur 16

Acht op de tien deelnemers maken zich wel eens zorgen over de zorg die zij over 10 jaar nodig hebben: 41% maakt zich soms zorgen, 28% regelmatig en 12% vaak (figuur 17).

Een uitsplitsing naar achtergrond laat zien dat vrouwen zich vaker zorgen maken (85%) dan mannen (77%). Ook mensen met een aandoening maken zich vaker zorgen (82%) vergeleken met mensen zonder een aandoening (76%). Tot slot is de frequentie waarin men de afgelopen 2 jaar zorg nodig had ook van invloed. Hoe vaker deelnemers zorg nodig hadden, hoe vaker zij zorgen hebben over de zorg over 10 jaar. Tot slot is in figuur 16 ook de leeftijd opgenomen. De verschillen zijn niet heel duidelijk, maar wel is te zien dat de oudste leeftijdsgroep, de 70-plussers, zich relatief het minst zorgen maken.



Figuur 17

De toelichtingen die deelnemers geven bij deze vraag, liggen op 1 lijn met de toelichtingen bij slechter wordende zorg. Veel deelnemers maken zich zorgen of er nog wel voldoende zorg is over 10 jaar. Een grote groep is al op leeftijd en zal waarschijnlijk meer zorg nodig hebben. De sterke vergrijzing en het nu al aanwezige personeelstekort zorgen voor een onzekere toekomst.

*"Zijn er over 10 jaar nog voldoende verzorgings- en verpleeghuizen? Dit vanwege de personeelsproblemen, de bezuinigingen en de toenemende vergrijzing."*

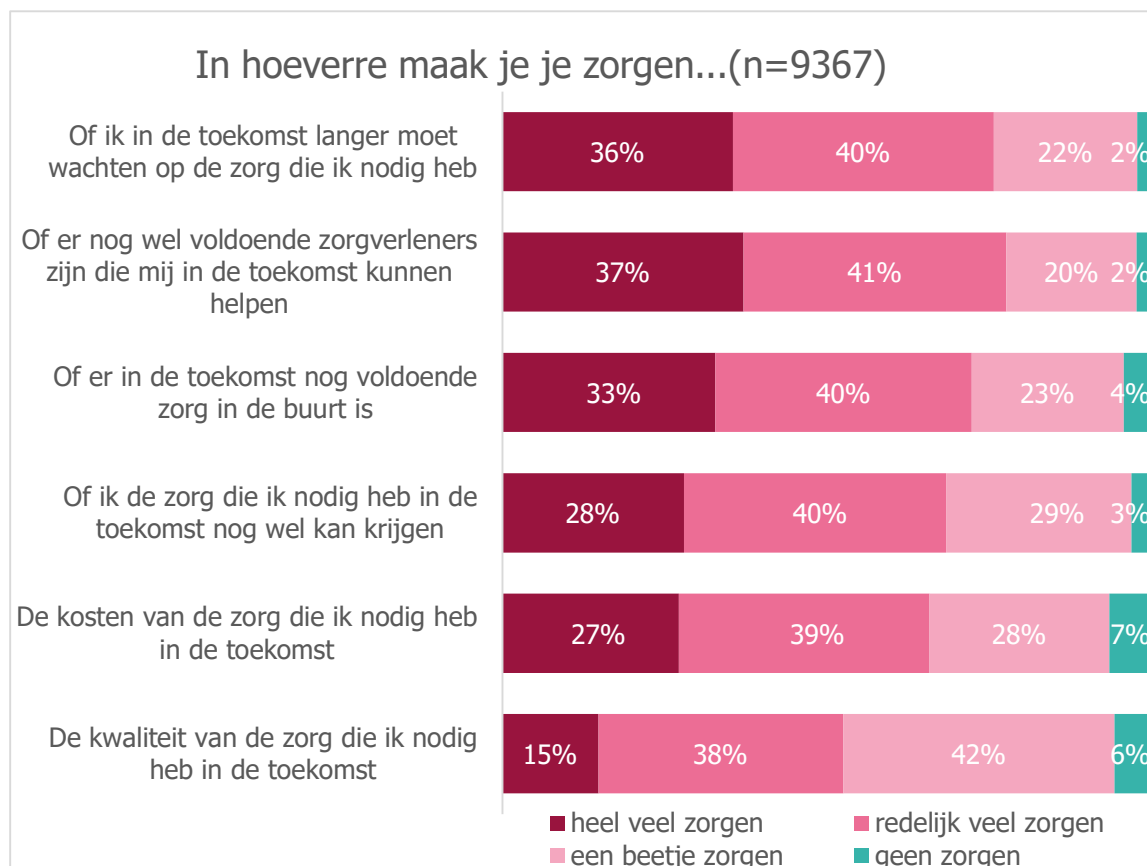
*"Wij vergrijzen sterk, er zijn te weinig zorgverleners en dat zal alleen maar minder worden."*

*"Veel medicijnen zijn nu al niet op voorraad. Ik heb al eens een paar dagen zonder ontstekingsremmers gezeten. Ook worden wachtlijsten steeds langer, terwijl men maar blijft bezuinigen."*

*"Hoe gaat het verder met de gezondheidszorg in Nederland. Hoeveel invloed blijven alle partijen daar in hebben. De Zorgverzekeraars op de eerste plaats. Wat gaat de zorg in de toekomst kosten ten opzichte van nu. Het is al een behoorlijk kostenplaatje en alles wordt duurder. Dus ook de zorg."*

*"Helaas kan ik er niets aan veranderen. Dus waarom erge zorgen maken. Maar ik denk er wel aan en vind het verontrustend."*

Deelnemers die zich wel eens zorgen maken over de zorg die zij nodig hebben over 10 jaar zijn enkele onderwerpen voorgelegd gericht op de toekomst, met de vraag in hoeverre zij zich hier zorgen om maken. Deelnemers maken zich vooral zorgen of ze in de toekomst langer moeten wachten op zorg (98% maakt zich hierover zorgen, 36% maakt zich heel veel zorgen). Ook over het personeelstekort maken deelnemers zich veel zorgen (hier maakt ook 98% zich zorgen over, 37% heel veel). Over de kwaliteit van de zorg in de toekomst maken deelnemers zich relatief minder zorgen. Toch is ook hier het percentage deelnemers zonder zorgen met 6% relatief laag.



Tot slot is aan alle deelnemers gevraagd wat zij belangrijk vinden als ze aan de zorg over 10 jaar denken. De volgende onderwerpen worden hier vooral genoemd:

- voldoende zorg/personeel
- betaalbare zorg
- bereikbare zorg
- minder wachttijd.

*"Toegankelijkheid van zorg op niet al te grote afstand. Niet teveel centraliseren. Met name ouderen moeten de zorg wel kunnen bereiken en bij verblijf in een ziekenhuis of instelling ook bereikbaar zijn voor hun naasten."*

*"Dat er goed voor hulpverleners gezorgd word, dat ze de tijd en het geld krijgen om hun werk goed te dien, zodat ze er blij van worden, omdat ze echt verschil kunnen/mogen maken."*

*"Geen onnodige medische behandelingen uitvoeren, en meer aandacht van specialisten voor wat mensen zelf kunnen doen (en ondersteuning voor wie dat niet zelf kan)."*

*"Meer geld vanuit de staat beschikbaar maken om de werkomstandigheden in de zorg te verbeteren zodat het ook aantrekkelijker wordt om in de zorg te werken."*

*"Toegang tot zorgverlener/toegang tot en steun van huisarts. M.a.w. zorg mag niet beperkt worden tot digitale contacten met zorgrobot, zelf als die statistisch tot betere adviezen komt."*

## 4. Conclusies

96% van de deelnemers heeft de afgelopen 2 jaar wel eens voor zichzelf contact gehad met een of meer zorgverleners. Voor bijvoorbeeld een behandeling, onderzoek, diagnose, consult, opname of het ophalen van medicijnen.

### Heeft zorg gehad in afgelopen 2 jaar

Binnen deze groep (n=11062):

- vond 55% de verkregen zorg in 2 jaar altijd van goede kwaliteit. 45% vond dit dus niet altijd van goede kwaliteit: 39% meestal, 6% soms, 1% nooit. Hierbij wordt teruggekoppeld dat klachten niet altijd serieus worden genomen, waardoor mensen langer met klachten rondlopen. Ook noemen deelnemers verkeerde diagnoses en fouten en geven ze aan dat er weinig tijd is en lange wachttijden.
- kon 53% in die 2 jaar altijd gemakkelijk terecht voor de zorg die ze nodig hadden. 47% kon dus niet altijd makkelijk terecht: 37% meestal, 9% soms, 1% nooit. Ook hier worden de lange wachttijden en wachtlijsten als reden genoemd.
- werd 63% in die 2 jaar altijd door de zorgverlener(s) betrokken bij de benodigde zorg. 37% werd hier dus niet altijd bij betrokken: 28% meestal, 7% soms en 2% nooit. Van de groep die niet altijd betrokken werd, had 51% meer betrokken willen worden. Het gaat om 19% van de totale groep die de afgelopen 2 jaar zorg nodig had. Vaak missen zij uitleg en overleg over keuzes die gemaakt worden in bijvoorbeeld een behandeling of (wijziging in) medicatie. Ook is er de mening dat er onvoldoende geluisterd wordt en dat ze zich onvoldoende serieus genomen voelen.
- kon 26% altijd naar een andere zorgverlener als zij dat hadden gewild. Veel deelnemers, 43%, weten niet of dit had gekund als ze dit hadden gewild. Meestal is er voor hen geen reden om naar een andere zorgverlener te gaan.

### Digitale mogelijkheden in de zorg

78% heeft hun medische gegevens in die tijd wel eens in een online portaal ingezien. En 57% heeft in de afgelopen 2 jaar wel eens een online afspraak gemaakt met een zorgverlener. Minder deelnemers (42%) hebben de afgelopen 2 jaar digitaal contact met een zorgverlener (e-consult/beeldbellen) gehad. Ook met monitoren van gezondheidsgegevens op afstand door de zorgverlener hebben deelnemers minder ervaring (27%).

De meeste deelnemers (84%, n=9643) hebben ervaring met tenminste 1 van de 4 genoemde digitale mogelijkheden in de zorg.

57% vindt dat digitale mogelijkheden in de zorg het voor hen gemakkelijker maken, 14% is het daar (helemaal) mee oneens.

Voorstanders van digitale mogelijkheden in de zorg zijn van mening dat het gemak oplevert en dat het tijd scheelt. Een hybride vorm van communicatie met de zorgverlener vinden veel deelnemers echter de beste optie. De digitale mogelijkheid is prettig, maar voor bepaalde zorg of voor bepaalde patiëntgroepen is face-to-face contact met de zorgverlener wenselijk.

### De zorg nu en in de toekomst

Gemiddeld krijgt de huidige zorg in Nederland een 7,3 gemiddeld (op een schaal van 0 tot en met 10). 53% geeft een 8 of hoger, 36% geeft een 6 of 7 en 11% een 5 of lager.

Deelnemers die de afgelopen 2 jaar zorg gehad hebben, geven een 7,3. Deelnemers die geen zorg nodig hadden een 6,7.

Genoemde negatieve punten van de zorg zijn vaak de wachttijden, de tijdsdruk en het personeelsgebrek. Vaak gaat het ook over medicatie. Er is sprake van tekorten, of er wordt juist teveel voorgeschreven. Ook worden kosten genoemd, er moet meer worden (bij)betaald.

Veel deelnemers (70%) denken dat de zorg in Nederland er over 10 jaar (veel) slechter uitziet. 8% denkt dat de zorg er dan (veel) beter uitziet, 13% denkt dat dit hetzelfde blijft en 10% weet dit niet. Door vergrijzing verwachten deelnemers dat de zorg voor ouderen moeilijker wordt. Daarnaast noemen deelnemers de personeelstekorten, waardoor er minder tijd voor de patiënt is en langere wachttijden. Ook wordt er bezuinigd en is er sprake van hogere kosten. Medicijnen zijn onvoldoende beschikbaar en dit moet ook steeds meer zelf betaald worden. Tot slot vinden deelnemers dat zorgverzekeraars teveel invloed en macht hebben.

Door bovenstaande ontwikkelingen maakt 81% maakt zich wel eens zorgen over de zorg die zij over 10 jaar nodig hebben: 12% vaak, 28% regelmatig en 41% soms.

Met name over de mate waarin er dan nog voldoende zorgverleners zijn die hen kunnen helpen, of zij langer moeten wachten op zorg en of er nog voldoende zorg in de buurt is. Circa driekwart van de deelnemers maakt zich hier heel veel tot redelijk veel zorgen over.

Meest genoemde belangrijke onderwerpen van de zorg over 10 jaar zijn:

- voldoende zorg/personeel
- betaalbare zorg
- bereikbare zorg
- minder wachttijd.

# 5. Aanbevelingen

De uitkomsten van het onderzoek bevestigen dat de zorg in Nederland voor grote uitdagingen staat, nu en in de toekomst. En dat patiënten zich daar zorgen over maken. Hoewel de huidige zorg in Nederland nog redelijk goed beoordeeld wordt (gemiddeld 7,3) gaan deelnemers uit het Zorgpanel ervan uit dat de zorg de komende jaren (veel) minder wordt. Deelnemers maken zich zorgen of zij in de toekomst nog wel de juiste zorg kunnen krijgen en deze kunnen betalen.

Maximale inzet van betrokken partijen is nodig om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg in Nederland te borgen en te blijven verbeteren. En om patiënten perspectief te geven: waar kunnen zij op rekenen, nu en in de toekomst? En welke rol kunnen ze daar zelf in spelen?

De volgende aanbevelingen doen we op basis van dit onderzoek:

## 1. **Investeer snel in de transitie naar passende zorg**

Hoe passender de zorg voor de patiënt is, hoe beter en efficiënter de zorg is en hoe minder het kost. Om tot meer passende zorg in Nederland voor patiënten te komen, zijn er concrete veranderingen nodig. Zo moet er meer samen met de patiënt over zorg besloten worden en over andere oplossingen, bijvoorbeeld in het sociaal domein. Dat leidt tot meer kwaliteit van leven en maakt de zorg beter en uiteindelijk ook goedkoper. Ook moet de digitalisering van de zorg veel sneller plaatsvinden, bijvoorbeeld door goede, kleinschalige initiatieven sneller uit te spreiden over het zorglandschap. Zo houd je meer tijd en ruimte over voor patiënten die fysieke zorg nodig hebben. Tot slot is het zaak wachtlijsten aan te pakken, zorgmijding uit kostenoverwegingen tegen te gaan en heel scherp met elkaar te kijken welke zorg in Nederland waar nodig is om de juiste zorg in de juiste hoeveelheid op de juiste plek te krijgen. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) is een goede stap richting deze transitie.

## 2. **Geef duidelijkheid: waar kunnen patiënten vandaag en over 10 jaar op (blijven) rekenen?**

De Nederlandse zorg staat door een veranderende samenstelling van de samenleving voor grote uitdagingen. Steeds meer mensen hebben zorg nodig, terwijl er steeds minder mensen zijn om die zorg te kunnen leveren. De zorg moet daarom veranderen en de transitie naar passende zorg maken. Hier werken vele partijen in het Integraal Zorgakkoord ook hard aan. Tegelijk is het nog onduidelijk voor veel mensen waar we met elkaar naartoe gaan: welke zorg is er dan straks beschikbaar, welke rol wordt van patiënten zelf verwacht, en waar kunnen zij ondersteuning bij krijgen?

Uit dit onderzoek van Patiëntenfederatie Nederland blijkt dat veel mensen ervan uitgaan dat de zorg de komende jaren minder wordt en daar onzeker en bezorgd over zijn. Die bezorgdheid en onzekerheid dient weggenomen te worden door de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg die nodig is te garanderen. Maar ook is het nodig om een heldere, concrete toekomstvisie te schetsen aan patiënten over hoe de zorg er over tien jaar dan uitziet, zodat ze weten waar ze op kunnen rekenen en wat ze straks eventueel zelf moeten doen.