Amsteldijk 166
1079 LH Amsterdam

Postbus 247
1000 AE Amsterdam

t 020 522 54 44
f 020 522 53 33

COB-focusgroepen tweede kwartaal 2019

Judith ter Berg en Yolanda Schothorst

H6026| mei 2019

Kantar Handelsregister Amsterdam, nr. 33134494 | OB-nr. NL 00.35.53. 358.B01 | Op al onze overeenkomsten zijn onze algemene voorwaarden, gedeponeerd ter griffie van de Rechtbank te Amsterdam, van toepassing. Aangesloten bij MOA

Inhoud

	Inleiding	**1**
1	**Onderzoeksverantwoording**	**2**
1.1	Opzet en uitvoering van het onderzoek	2
1.2	Interpretatie rapportage	2
2	**Resultaten**	**3**
2.1	Impressie van de gesprekken	3
2.2	Hoe gaat het met Nederland?	4
2.3	Klimaatverandering	9
2.4	Verdiepend thema: gezondheidszorg en ouderenzorg	11
2.5	Lessen uit de gesprekken	23
3	**Conclusies**	**25**
	Bijlagen	**27**
Bijlage 1	Uitnodigingsbrief	28
Bijlage 2	Respondentoverzicht	30
Bijlage 3	Checklist	32

Inleiding

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) voert sinds 2007 het Continu Onderzoek Burgerperspectieven (COB) uit. Dit onderzoek heeft tot doel ontwikkelingen in persoonlijke en maatschappelijke zorgen van Nederlanders te volgen en te analyseren. Door middel van kwartaalenquêtes en verdiepend kwalitatief onderzoek worden ontwikkelingen in perspectieven van burgers gevolgd.

Het kwalitatieve onderzoek werd van 2008 tot en met 2012 elk kwartaal uitgevoerd door de onderzoeksbureaus Veldkamp (sinds september 2016 onder de naam Kantar Public) en
Ferro Explore!. Sinds 2013 worden in het tweede en vierde kwartaal groepsgesprekken uitgevoerd door Kantar Public en Ruigrok NetPanel.

De algemene onderzoeksvragen voor de groepsgesprekken zijn door het SCP als volgt geformuleerd:

- Wat zijn de maatschappelijke zorgen van Nederlanders?
- Hoe moeten bepaalde onderzoeksresultaten uit het kwantitatieve onderzoek worden geduid en verklaard?

Naast deze telkens terugkerende onderzoeksvragen wordt elk half jaar op basis van actuele maatschappelijke ontwikkelingen een aantal specifieke onderzoeksthema's toegevoegd.

In het tweede kwartaal van 2019 is het volgende verdiepingsthema aan de orde gesteld:

1) Gezondheidszorg en ouderenzorg

Dit rapport beschrijft de onderzoeksresultaten van de twee groepsgesprekken die Kantar Public op 18 april 2018 in Amersfoort heeft uitgevoerd. Hoofdstuk 2 geeft een verantwoording van de opzet en de uitvoering van het onderzoek. In hoofdstuk 3 wordt allereerst de visie van de deelnemers op de stand van zaken in de Nederlandse samenleving beschreven. Vervolgens gaan we kort in op het thema 'klimaatverandering' en beschrijven we uitgebreid de bevindingen rond het thema 'gezondheidszorg'. Hoofdstuk 4 vat de belangrijkste bevindingen samen.

1 Onderzoeksverantwoording

1.1 Opzet en uitvoering van het onderzoek

Kantar Public heeft op 18 april 2018 twee groepsgesprekken in Amersfoort gevoerd. In overleg met het SCP is besloten om de twee groepen als volgt samen te stellen:

- groep 1: algemeen publiek, opleiding tot en met mbo
- groep 2: algemeen publiek, opleiding vanaf hbo

Binnen beide groepen is een spreiding nagestreefd naar geslacht, gezinssituatie, dagelijkse bezigheden en leeftijd.

De selectie van de deelnemers is uitgevoerd via ons panel NIPObase. Uit het panel is een gestratificeerde steekproef getrokken waarbij geselecteerd is op woonplaats en spreiding is aangebracht naar leeftijd, sekse en opleidingsniveau. Een selectie van relevante panelleden uit de regio Amersfoort kreeg een email met een uitnodiging voor deelname aan het onderzoek (zie bijlage 1). In totaal stuurden we 1.600 uitnodigingen waarop 43 panelleden positief reageerden. Met inachtneming van de criteria ten aanzien van leeftijd, geslacht en dagelijkse bezigheden is een selectie gemaakt.
Omdat we in de groep met een opleiding tot en met mbo onvoldoende aanmeldingen hadden om tot een goede groepssamenstelling te komen, hebben we voor deze groep aanvullend drie respondenten laten werven door een selectiebureau in Amersfoort.

In totaal hebben 16 personen deelgenomen aan de gesprekken. Een overzicht van de achtergrondgegevens van de deelnemers is opgenomen in bijlage 2.

De gesprekken zijn gevoerd aan de hand van een gesprekspuntenlijst die in overleg met het SCP is opgesteld (zie bijlage 3). Beide gesprekken hebben twee uur in beslag genomen.
De groepsgesprekken zijn gevoerd op een onderzoeklocatie in Amersfoort. Drie onderzoekers van het SCP hebben de gesprekken in een andere ruimte simultaan gevolgd via een gesloten tv-circuit.

1.2 Interpretatie rapportage

Kwalitatief onderzoek stelt ons in staat inzicht te verkrijgen in opvattingen van mensen en de achterliggende verklaringen daarvoor. Deze vorm van onderzoek is open en exploratief en gaat uit van wat de deelnemers zelf ter sprake brengen. Bij kwalitatief onderzoek gaat het om het beschrijven van de diversiteit aan opvattingen en niet om de frequentie waarmee bepaalde uitspraken worden gedaan.

De resultaten uit dit kwalitatieve onderzoek zijn niet generaliseerbaar naar zoals zij voorkomen in de samenleving. Wel geven ze een beeld van de opvattingen die leven over de onderscheiden thema's. Opgenomen citaten dienen ter illustratie; de citaten van deelnemers zijn cursief aangegeven.

2 Resultaten

2.1 Impressie van de gesprekken

De groepen in Amersfoort waren zeer verschillend van toonzetting. Dit had grotendeels te maken met het feit dat in de groep tot en met mbo opgeleid mensen deelnamen die het nodige hebben meegemaakt. Iemand is dakloos geweest, een ander heeft een tijdje in een vrouwenopvanghuis geleefd, iemand heeft een ongeluk gekregen en is daardoor blijvend arbeidsbeperkt geraakt, weer een ander is drie jaar werkloos geweest wat een behoorlijke invloed heeft gehad op haarzelf en haar gezin. En iemand is vrij recent geconfronteerd met verlies van dierbaren. Al met al een groep die het op verschillende manieren moeilijk heeft gehad en de nodige tegenslag heeft ervaren en ervaart. Ze hebben ook negatieve ervaringen opgedaan met de overheid in verschillende hoedanigheden (werkzoekend, hulpzoekend) wat hun kijk op de samenleving mede negatief kleurt. Er was verder een sfeer merkbaar waarin positieve opmerkingen onmiddellijk werden voorzien van een negatieve kanttekening. Meestal ingegeven door eigen ervaringen. In die zin was er ook een duidelijk verschil merkbaar tussen deze groep en de groep mensen vanaf hbo opgeleid. De eerstgenoemde groep nam eigen ervaringen als vertrekpunt en keek met weinig afstand naar thema's, terwijl de mensen met een opleiding vanaf hbo dat wel meer deden en sommige thema's op een meer abstracte manier benaderden en bijvoorbeeld bekeken als trends in een samenleving. De stemming in deze groep was veel positiever en gematigder; men bekeek diverse onderwerpen meer van twee kanten. Duidelijk was ook dat de persoonlijke omstandigheden in deze groep ook gunstiger waren of men zich daar positiever over uitliet.

De stemming over de samenleving loopt eveneens zeer uiteen in beide groepen. De groep tot en met mbo-opgeleiden is overwegend negatief gestemd, terwijl de groep vanaf hbo-opgeleiden overwegend positief gestemd is. Opvallend is dat de groep tot en met mbo opgeleid ontwikkelingen in de gezondheidszorg spontaan noemen als een verklaring voor waarom de samenleving meer de negatieve kant opgaat: wachtlijsten, geen hulp krijgen. Verder vindt men het leven duurder worden, en is men negatief over de hulp die buitenlanders krijgen terwijl inwoners van Nederland deze onvoldoende krijgen in hun ogen.
In de groep vanaf hbo opgeleid brengt men heel andere thema's naar voren en trekt men een vergelijking met het buitenland. Nederland komt er dan in hun ogen heel positief vanaf, doordat Nederland een hoog welvaartsniveau heeft, de Nederlandse samenleving stabiel is (in tegenstelling tot elders in de wereld), de zorg goed is en we op een bepaalde manier 'verwend' zijn.

Het thema gezondheidszorg en ouderenzorg is een thema dat de deelnemers duidelijk na aan het hart ligt. Iedereen heeft wel ervaringen zelf of in de nabije omgeving die positief en negatief gekleurd zijn. Men lijkt vooral bang te zijn dat het niveau van de gezondheidszorg niet op peil kan blijven. Duidelijk is ook dat de betaalbaarheid van de zorg als een ingewikkeld probleem wordt ervaren.

2.2 Hoe gaat het met Nederland?

Gaat het in Nederland de goede of de verkeerde kant op? De deelnemers is gevraagd te kiezen uit een witte en een grijze kaart om uit te drukken of het in het algemeen de goede kant (= wit) respectievelijk de slechte kant (= grijs) op gaat met de Nederlandse samenleving.

De groep tot en met mbo opgeleid

Men is negatief gestemd in deze groep: zes deelnemers steken een grijze kaart op en twee deelnemers zowel een grijze als een witte kaart. Welke redenen hebben ze voor deze negatieve stemming?

Een deelnemer start met een verwijzing naar de gezondheidszorg in Nederland waarin het volgens hem zo is dat mensen niet altijd de zorg krijgen die ze nodig hebben. Anderen haken hierop in. Opvallend is dat men allemaal voorbeelden uit eigen ervaring of de eigen directe omgeving heeft waarin men te maken heeft met wachtlijsten, zorg die niet voorhanden is. Degene die het aankaart trekt het breder naar hulp die je nodig hebt van instanties in Nederland. Een deelneemster heeft juist wel goede hulp gekregen, maar ziet dat er geen zorg is voor haar dementerende ouders.

D3: *Dat de zorg die mensen nodig hebben, niet altijd geboden wordt of geboden kan worden.*

D 4: *Of weggaat.*

D 3: *En dat er niets aan gedaan wordt. En dat is op heel veel vlakken. Ook huizen krijgen, hulp bij instanties. Als je een te moeilijk geval wordt, kunnen ze je ook vaak niet helpen. Op het moment dat je veteraan bent en je wil je problemen bespreken, dan zeggen ze al van tevoren dat als je uit je defensieperiode komt, dan kunnen we je niet helpen.*

M : Voor mensen in het algemeen is het moeilijk. En je hebt zelf meegemaakt dat het moeilijk was. Herkennen mensen dit?

D 9: *Ik heb in een blijf-van-mijn-lijfhuis gezeten en daar was het wel goed. Ik ben begeleid en ben teruggekomen in de maatschappij. Maar met de zorg: mijn ouders zijn dement aan het worden en dan zie je gewoon dat er te weinig mensen zijn om ze op te vangen, terwijl ze dat wel nodig hebben.*

D 3: *Wat jij net zegt. Een blijf-van-mijn-lijfhuis, die zijn er voor dames heel veel. Maar voor mannen zijn er maar twee. De reden dat ik van mijn laatste vrouw ben gescheiden was niet heel netjes. Het was een narcist en zat diep in de schulden. En daar is niks voor. Niemand weet waar je naar toe kan. En dan word je eigenlijk op dat moment in de steek gelaten.*

D 9: *Dat verschil klopt ook niet tussen man en vrouw.*

D 5: *Nou ik trek het iets anders. Mijn dochter van 14 heeft ADD. En die is afgeleid door een vlieg of wat dan ook en het heeft heel lang geduurd tot het bekend was op school. Het gemiddelde ben je dan niet en dan valt het op. Wij vinden het een normaal kind die wat aandacht nodig heeft. En die is er uiteindelijk niet op school. Gelukkig wel een instantie in Hilversum die dat wel kan. Dan krijgt ze medicijnen voor wat ze heeft en dan die hulp die daarbij moet komen. Wij als ouders hebben er ook hulp bij nodig gehad. En dat duurt heel lang. Je ziet je kind steeds verder afzakken. Maar voor je gevoel raak je haar kwijt. Er gebeurt dan eigenlijk niks.*

Een deelneemster vindt het lastig te rijmen dat er enerzijds wachtlijsten zijn in de zorg en anderzijds dat degenen die in de zorg willen werken en een opleiding volgen (haar vriendin) gelimiteerd worden in het aantal uren dat ze mogen werken per maand wat het onmogelijk maakt om rond te komen.

Overige zaken die volgens de deelnemers niet goed gaan in de Nederlandse samenleving is dat het leven alsmaar duurder wordt, ondanks toezeggingen dat de belasting omlaag zou gaan, buitenlanders die hulp krijgen terwijl je daar zelf niet voor in aanmerking komt en tot slot het rechtssysteem wat te lage straffen toekent.

Degenen die naast een grijs kaartje ook een wit kaartje hebben opgestoken wordt gevraagd wat ze vinden van de ingebrachte verklaringen voor de negatieve stemming. Ze stellen dat ze sommige dingen herkennen, zoals een personeelsgebrek in de zorg, maar dat ze ook dingen goed vinden gaan zoals lieve mensen in de eigen omgeving, de verbondenheid die er kan zijn in de samenleving als er iets ergs gebeurt of juist wel goede ervaringen met het krijgen van hulp.

D 8: *Ik ken het niet persoonlijk. Als ik de verhalen hoor, is het van mensen om mij heen. Ik denk dan wel van: wat zijn de mensen hard aan het worden naar elkaar. Mensen hebben allemaal oordelen over elkaar en op Twitter. En dan denk ik: hoe jij je broek draagt of je tas of je kind. Ja, als je die op je mond wilt zoenen wat maakt dat nou uit. Ja absoluut. En ik heb ook wel de witte kaart omdat ik ook in mijn omgeving zulke mensen heb dat ik denk: wauw wat geweldig dat ik die heb. Geen negatieve dingen, maar ook wel een hoop van doe is lief van wat er nu is op tv (Red.: refereert aan de Sire campagne). Ik heb het gelukkig niet nodig. Maar doe een beetje leuk. En als er iets ergs gebeurt hebben we verbondenheid en geen verdeeldheid. Dan kan het ook. En dan in de supermarkt: doe gewoon.*

D 9: *Ja, ook als er niet iets is gebeurd.*

D 8: *Mijn schoonmoeder ligt ook hele dagen op bed en dan denk ik ook: het lijkt wel alsof hier een bom ontploft is. Dus dat zie ik wel. Maar in eerste instantie heb ik iets van: doe nou is lief. En ik heb er echt wel vertrouwen in dat er nog heel veel goed bedoelende mensen zijn.*

D 9: *Ik ben goed geholpen in het blijf-van-mijn-lijfhuis. Ik herken wel wat zij zeggen. Ik had aan de ene kant wel van: je wordt goed geholpen bij sommige (red.: instanties) als je het nodig hebt en daarentegen heb je weer bij mijn ouders of wat jij vertelt dat dat er niet is. En dat vind ik jammer. Terwijl er heel veel geld naar het buitenland gaat, ik weet ook dat dat nodig is. Maar kijk eerst even hier.*

De deelnemers zijn het met elkaar eens dat er vanuit Nederland veel geld naar het buitenland gaat, maar vinden dat er meer aandacht zou mogen zijn voor de eigen inwoners. Een man die arbeidsbeperkt is geraakt door een ongeluk vertelt dat hij heel veel moeite heeft gedaan om aan het werk te komen, maar dat hij telkens op de onwil van werkgevers stuit waardoor hij op een gegeven moment de moed heeft opgegeven. Kortom: de eigen ervaringen zijn voor de deelnemers maatgevend in het gevoel dat het de verkeerde kant opgaat.

Vervolgens is gevraagd of men ook zaken goed vindt gaan. Er valt een stilte voordat iemand met een antwoord komt. En dan is het een herhaling van wat iemand zelf heeft ervaren aan goede hulp in een Blijf

van mijn lijf huis. Ook komt naar voren dat men het eigenlijk normaal vindt dat alles goed gaat in Nederland en dat het dan opvalt als zaken minder goed gaan.

D 4: *Ik denk niet dat het allemaal negatief is, het is alleen dat de Nederlandse burger heel veel dwars zit. Er zijn wel goede dingen, kleine dingen, je doet goede dingen in het buitenland bijvoorbeeld. Maar het zorgt wat minder voor zijn eigen bewoners.*

M : Is dat iets wat anderen herkennen: dat Nederland minder voor zijn eigen burgers zorgt?

D 3: *Ja, er is geen gelijkheid. Blijf-van-mijn-lijfhuis is er, maar er is zo weinig voor mannen. Maar ook onze gezondheidspremie, die wordt niet duurder. Het wordt niet hoger, maar ze halen wel 20% eruit, dus dan heb je toch een verhoging.*

D 7: *Je betaalt premie en eigen bijdrage, maar ik ben wel blij dat we dat hebben. Want als ik 7 weken in het ziekenhuis lig en je zit in Amerika dan kan je dat niet betalen. In Nederland, we wonen niet in Afrika of Amerika, maar het is er al het kost veel geld.*

D 5: *Dat zie je als normaal. Het valt pas op als het minder wordt of als je het niet hebt. Het lijkt iets minder. Het blijft een hoge standaard, maar het voelt als minder worden.*

D 7: *Je hoort de Nederlanders wel zeggen: het is te duur. Maar tot dat je het zelf nodig hebt. Dan denk je: ik ben blij dat het er is en dat ik mijn premie kan betalen. Het wordt geboden en het kan.*

De groep vanaf hbo opgeleid

De stemming in de groep vanaf hbo-opgeleiden is precies omgekeerd aan die in de groep tot en met mbo-opgeleiden: zes deelnemers steken een witte kaart op en twee zowel een witte als een grijze kaart. Overigens geven diversen onder hen aan dat ze vooral de ‘huidige stand van zaken in de samenleving’ in gedachten hadden bij het beantwoorden van de vraag.

Welke verklaringen geeft men voor de positieve stemming?

Een deelnemer begint met de introductie dat er in de politiek en samenleving aandacht is voor de goede onderwerpen zoals het klimaat en het welzijn van mensen. Anderen haken daarop in en stellen dat het leven in Nederland gekenmerkt wordt door een hoog welvaartsniveau, dat er oorlog noch hongersnood is (in tegenstelling tot andere landen), dat de zorg goed is (ondanks kritiek erop), dat we een stabiele samenleving hebben en dat we in Nederland op een bepaalde manier verwend zijn omdat we die dingen niet altijd weten te waarderen of als vanzelfsprekend beschouwen.

Gevraagd waarom een paar deelnemers een grijze kaart opsteken, geven zij aan zich enige zorgen te maken over een toenemende polarisatie in de samenleving, dat tegenstellingen worden uitvergroot, er erg veel aandacht is voor financiële zaken en dat de wijze waarop mensen met elkaar omgaan negatiever is. Ook in deze groep wordt gerefereerd aan de campagne van Sire ‘Doeslief’ als reactie op de verslechterde omgangsvormen.

Gevraagd of de positief ingestelde mensen hun zorgen herkennen, blijkt dit deels het geval.

In hun eigen woorden:

D 2: *Je ziet hier en daar wat ontwikkelingen waarin tegenstellingen worden vergroot en weinig wordt gekeken naar nuance en het grijze ertussen, dat vind ik jammer. En in sommige dingen heb ik het gevoel dat er wel heel erg alleen naar geld wordt gekeken. We moeten met de maatschappij ook echt wel naar andere dingen kijken.*

D 5: *Dingen waar je je zorgen om maakt. Hoe kijken we naar elkaar, dat is belangrijk voor het samenleven. Ik vind: vooral kijk niet naar geld, maar eerst naar elkaar. Geld is een middel om dingen mee te doen en geen doel om iets te bereiken. Ook een stukje in de samenleving. Zo'n campagne als Sire nu heeft, dat zou niet nodig moeten zijn. Als we het hier zo goed hebben, waarom is dat nou nodig.*

D 7: *Dat is omdat we nergens meer over te klagen hebben.*

D 5: *Dan kan je het maar beter minder goed hebben. Als je de cijfers ziet die zij noemen zit er een duidelijke teruggang in hoe wij met elkaar omgaan. Ik vind dat een zorgwekkend iets.*

M: Herkennen degenen die wit gaven dit ook?

D 8: *Ja, als ik dit hoor of lees vind ik dat heel kwalijk. Dat zou niet moeten. Maar ik weet niet of het al dusdanige omvang heeft. Ik denk dat het wel goed gaat komen.*

D 3: *Voor jou komen mensen op de eerste plaats, maar ik heb wel echt gezien dat alles draait om geld. En dat is heel jammer. Het volgende, is toch ook een stukje houding en gedrag van mensen hoe gaan we met elkaar om. Wel positief dat die campagne er is. Maar wat je zelf uitstraalt dat krijg je ook weer terug. Maar dat is wel triest ja.*

In tegenstelling tot de groep tot en met mbo-opgeleiden spreken deelnemers uit deze groep minder over de negatieve zaken uit eigen ervaring, maar zien of horen ze dat om zich heen. Zelf hebben ze meer eigen ervaring met positieve gebeurtenissen. Een deelneemster vergelijkt de situatie in Nederland met de situatie in het geboorteland van haar echtgenoot (komt uit Marokko) en ziet daarin een wereld van verschil.

In hun eigen woorden:

D *9:* *Ik zat net wel te denken: als ik kijk naar de mensen om mij heen dan herken ik ze er niet in, mensen die gekke opmerkingen maken. Ligt dat dan aan het milieu waar ik mee omga of zie ik*

het *dan niet?*

D 9: *Zeker niet mijn eigen ervaringen.*

D 8: *Nee.*

D 7: *Mix van beide.*

D 6: *Als je voortborduurt op de campagne. Mijn vriendin die komt uit Paramaribo en die wordt elke keer uitgemaakt voor zwarte piet. En ook op de weg merk ik dat heel erg.*

D 3: *Nederland is vol, veel auto's.*

D6 *De individualisering, iedereen is met zichzelf bezig.*

M: En de goede dingen?

D 4: *Ik ben kortgeleden in het ziekenhuis geweest voor een operatie, en als je dan ziet hoe dat geregeld wordt en hoe gesmeerd zo'n dag loopt en hoe ontzettend vriendelijk die mensen zijn, dan denk: ik zo slecht is het niet*

M: Goede eigen ervaringen dus. De rest?

D 5: *Ik vind wel dat Nederland een mooi land is om in te wonen. Al ga ik niet naar verre oorden om het te vergelijken. Maar ik volg het wel.*

D 4 *Mijn man komt uit Marokko en daar is het verschil nog veel groter. Hier heb je ook een verschil tussen rijk en arm. Ook hier moeten mensen vechten om te overleven. Maar in een land als Marokko is het veel duidelijker. Ook als je ziet wat wij voor pensioen hebben et cetera en ook ziektekosten, dat hebben ze daar allemaal niet, tenzij je geld hebt. Daarom mijn witte kaartje: vergeleken met andere landen is het een basisvoorziening waar je gebruik van maakt.*

Verwachtingen ten aanzien van de economische situatie

Deelnemers is gevraagd wat ze verwachten van de economische situatie in Nederland het komend jaar: zal deze beter worden, gelijk blijven of slechter worden?

De tot en met mbo opgeleide deelnemers vatten de vraag gelijk persoonlijk op en gaan ervan uit dat hun financiële situatie gelijk zal blijven of eventueel minder zal worden. Dit koppelen ze aan de steeds hoger worden prijzen (bijvoorbeeld de BTW stijging begin van het jaar, hogere energiekosten) en dat ze daarentegen niet veel meer inkomsten krijgen. Ze zien voor hun persoonlijke situatie meer onzekerheid en nemen een wat afwachtende houding in.

De deelnemers vanaf hbo opgeleid hebben het in dit verband over een economische situatie die nog wat beter kan worden en ook dat de economie altijd in golfbewegingen gaat: na een paar goede jaren komen een paar slechte jaren. Dit is volgens hen een steeds terugkerend verschijnsel waar ze zich geen grote zorgen over lijken te maken. Over hun persoonlijke financiële situatie zijn ze vrij positief gestemd; ze verwachten een groei of dat deze gelijk zal blijven. Het gelijk blijven wordt volgens hen veroorzaakt doordat ze weliswaar meer verdienen maar de prijzen eveneens stijgen.

Deelnemers tot en met mbo opgeleid over de eigen situatie:

D 4: *Ja ik betaal meer. Ik betaal het in mijn btw.*

D 9: *Mijn kind is 18 geworden, dus mijn kind gebonden budget is weg.*

D 3: *Ook een meer persoons huishouden.*

D 9: *Ze (red.: dochter) moet ook zorgverzekering betalen. Krijgt wel stufi. En dan alimentatie. En dan hou je 200 euro over om te eten en te kleden.*

D 6: *Bij ons is het wel afwachten. Mijn man heeft wel een baan voor bepaalde tijd. Hij is 63. Hij zou eigenlijk meteen een vast contract gekregen hebben en dat is nu niet gebeurd. Het is nu elke keer de vraag: krijgt hij uiteindelijk een vast contract?*

Deelnemers vanaf hbo opgeleid over de economische situatie:

D 8: *Het fluctueert een beetje en we hebben weer een paar jaar stijging gehad, dus het zal ook wel weer teruggaan. Daar maak ik me niet heel veel zorgen over.*

D 7: *Als ik mijn professoren moet geloven, verwachten we een crisis over 2 jaar. Als iedereen het verwacht dan is dat ook gewoon zo*

M: Waar wordt dat dan op gebaseerd?

D 7: *Op verwachtingen. En als iedereen dat verwacht dan komt het uit.*

D 3: *Je ziet wel meer detailhandel omvallen. In de winkelstraten, lege winkelpanden. Er is een verschuiving naar het internet. Dat vind ik dan wel jammer. Zit je steeds in lege etalages te kijken. Ook voor ondernemers, zetten die dan een stap om mee te gaan?*

D 5: *Ik heb er echt geen idee van. Mijn gevoel is dat het op en neer gaat. En wanneer het weer neer gaat daar heb ik geen idee van. Je moet gewoon zorgen dat het jou niet te veel raakt.*

2.3 Klimaatverandering

In het volgende deel van de discussie is de deelnemers gevraagd om aan te geven welk standpunt ze innemen ten aanzien van twee voorgelegde stellingen over het klimaat.

1 | *De mensheid moet zo snel mogelijk in actie komen om klimaatverandering tegen te gaan, anders is het te laat*

	zeer oneens	**oneens**	**neutraal**	**eens**	**zeer eens**	**ik weet het niet**
Groep tot en met mbo opgeleid	1	1	3	2	1	
Groep vanaf hbo opgeleid		1	3	2	1	1

2 | *Nederland moet meer dan nu bijdragen aan de oplossing van internationale klimaatproblemen*

	zeer oneens	**oneens**	**neutraal**	**eens**	**zeer eens**	**ik weet het niet**
Groep tot en met mbo opgeleid	1	5	1	1		
Groep vanaf hbo opgeleid	1	2	1	4		

Over de eerste stelling spreken beide groepen zich min of meer gelijk uit, terwijl over de tweede stelling de groepen meer uit elkaar lopen; deelnemers tot en met mbo opgeleid zijn het niet eens met de stelling dat Nederland meer moet bijdragen aan de oplossing van internationale klimaatproblemen terwijl deelnemers vanaf hbo opgeleid dat standpunt meer ondersteunen.

De mensheid moet zo snel mogelijk in actie komen om klimaatverandering tegen te gaan, anders is het te laat

Opvallend is dat in beide groepen het gegeven van klimaatverandering niet ter discussie wordt gesteld; blijkbaar is men het erover eens dat dit aan de hand is.

De deelnemers denken bij het innemen van hun positie vooral aan of het überhaupt mogelijk is om klimaatverandering tegen te gaan; men ziet dit eigenlijk als een onrealistische optie of zet daar tenminste vraagtekens bij. Men ziet de mensheid hier niet toe in staat. Vanuit de beperkte mogelijkheden die mensen hebben om er wat aan te doen, kiest men voor een neutrale opstelling of is men het ermee eens.

In de groep tot en met mbo-opgeleiden wordt al snel ingegaan op de inspanningen (lees: kosten) die dit zal vragen en de bereidheid hiertoe. Stelt de een dat je weliswaar zelf het een en ander kan doen, maar dat er geen gemeenschapsgeld voor beschikbaar is, stellen anderen dat het afhankelijk is van de keuzes die door de politiek worden gemaakt.

In de eigen woorden:

D 9: *Ik zie gelijk weer cashing, cashing, dat het uiteindelijk ons weer heel veel gaat kosten om daaraan mee te doen. Je kan er zelf heel veel aan doen, maar ik ziet het zo: als je uiteindelijk daarin mee moet gaan gaat het weer geld kosten. Dan blijf ik neutraal. We kunnen er heel veel zelf aan doen. Maar als het geld gaat kosten denk ik: sorry, dat is er niet.*

D 3: *Ik wil graag mijn zeer oneens toelichten. De reden waarom ik heb gezegd zeer oneens, we zijn al te laat. Met dit verhaal. We zijn al te laat. Dus eigenlijk hadden we dit al eerder moeten doen.*

In de jaren 70 waren er in Amerika auto's die reden op water. Een collega van mij heeft een module ontwikkeld om iedere auto 1 op 40 te laten rijden. Ik dacht: we zijn toch al te laat. Wat je kan doen is het verminderen door dingen te doen, maar de verandering die ze willen ga je niet halen.

M: Andere dingen?

D 8: Niet zo zeer, maar ik denk wel: hoe kan dat nou? Uiteindelijk wordt alles in stand gehouden door macht en geld. In de jaren 70 hadden we ook al boeken daarover. Het heeft met geld en macht te maken. En je bent al een heel eind. En Nederland is er ook al best ver in. Soms heb ik ook het idee dat ik mijn kop in het zand stop. Vroeger had je ook zure regen. Dacht ik ook, maar hoor je nu niks meer van.

In de groep vanaf hbo-opgeleiden stellen een paar deelnemers dat de aandacht niet zozeer moet gaan naar het tegengaan van het probleem als wel het zoeken naar oplossingen ervoor. Want tegengaan is niet aan de orde. Enkele deelnemers brengen daar tegenin dat ze toch liever van het positieve idee uitgaan dat er wel iets tegen te doen is. Ze hebben eigenlijk hetzelfde standpunt, maar verschillen van mening over de invloed van (individuele) acties van mensen.

In de eigen woorden:

D 4: Ik dacht: het gebeurt al miljoenen jaren. Laatst weer iets gelezen van: we zitten nu in een bepaalde ijstijd, maar we hebben ook al een hele erge warme periode gehad. Dus ik denk dat de mensheid er maar weinig aan kan doen.

D 2: Bij mij was het een beetje van A. hoe veel kunnen we ertegen doen. En B. het zou wel moeten, maar het gaat niet gebeuren. De ervaring leert dat niet de hele wereld in actie komt.

M: De mensheid: wat versta je eronder?

D 4: Wij allemaal. Heel mondiaal.

M : En wat vinden degenen die aan de 'zeer eens' kant zaten?

D 9: Ja. Ik hou van het positieve denken. Bij alles wat er nu gebeurt wordt het ergens door veroorzaakt. Ik vind het kop in het zand stoppen als je zegt: je kan er niks aan doen. Want het wordt steeds meer, je kan er dingen aan doen. Ik word bang van de toekomst. Ik denk aan kinderen en kleinkinderen en die wil ik ook wel het leven geven.

D 5: Ja, dat is ook het antwoord wat wordt gegeven.

D 9: Ja, maar ook hoe je omgaat met de natuur.

D 5: Ben ik het mee eens. Maar die gedachte dat wij het kunnen beïnvloeden, marginaal, jazeker.

D 9: Ik geloof graag dat het kan.

Nederland moet meer dan nu bijdragen aan de oplossing van internationale klimaatproblemen

In de groep tot en met mbo opgeleide deelnemers ziet men een actievere bijdrage van Nederland niet zitten. Want als Nederland meer zou moeten doen, dan geldt dat ook voor andere landen en dat ziet men niet zo gebeuren. Iemand geeft het voorbeeld dat hij zelf afval scheidt terwijl het 100 kilometer verder op straat wordt gegooid. Een ander valt hem bij door te zeggen dat het 'dan dweilen met de kraan open' wordt. De deelnemers vanaf hbo opgeleid zijn meer voorstander. Denkt de een aan geld dat wordt uitgetrokken, de ander heeft meer 'een bijdrage qua kennis' voor ogen en een volgende denkt juist aan 'het nemen van maatregelen'. De voorstanders vinden in ieder geval dat er meer door Nederland kan worden gedaan, de

tegenstanders vinden dat het niet aan Nederland is voorbehouden maar dat de grote landen in de wereld veel meer zouden moeten doen.

De groep vanaf hbo:

D 6: *Mijn eerste gedachte was Nederland tegen de rest van de wereld. Dan zou ik graag willen dat landen evenredig mee doen. Maar dat spelletje gaat te lang duren. In 1996 zat ik op de basisschool en toen werd er al over verteld. Dat is een hype maar wel te laat.*

M: Hoe lezen jullie meer dan nu?

D 5: *Bij grotere problemen. We hebben wel veel mensen die veel verstand hebben.*

D7: *Wat denk je van landen als de Malediven?*

D5: *Ja precies. Stel het stijgt tot het meest hoge getal. Dan blijft Nederland ook niet droog.*

D8: *Ik deel je optimisme, ik denk dat mensheid er wel wat op gaat vinden.*

D5: *Ik zie zeker, ik vind echt dat we in moeten steken op duurzame energie. Maar op het moment dat bedrijven ontdekken dat het geld gaat opleveren dan zie je de goede kant ervan. Zo ver is het nog niet, we zijn nog in de innovatie fase.*

M: Een deel zegt oké Nederland moet meer bijdragen en een ander deel is het er niet mee eens. We zijn verdeeld. Wat is een reden om het niet te doen?

D 3: *Ik vind omdat landen als een China, India met een hoge bevolkingsdichtheid. Dan denk ik van: daar wordt nu zo veel milieubelasting geproduceerd en wij doen daar, niet de regering, maar wij als mens doen daar ook aan mee. Ik denk dat zij daar veel meer aan moeten bijdragen. Dan nu hier in Nederland. Want zij doen gewoon nul. Dan denk ik van nou Nederland. Dat vind ik veel te vroeg. Het wordt door je strot gedrukt we moeten van het gas af. Je wil niet weten wat het kost aan stroom om warmte te maken in huizen. Wij zijn zo klein daarin en proberen het beste jongetje van de klas te zijn*.

2.4 Verdiepend thema: gezondheidszorg en ouderenzorg

Het SCP wil in dit kwartaal aandacht besteden aan de gezondheids- en ouderenzorg, omdat dit een thema is dat vaak genoemd wordt als belangrijk agendapunt voor de regering en het onderwerp ook vaak hoog eindigt op de lijst met maatschappelijke problemen. De vraagstelling van het SCP valt in twee delen uiteen, namelijk:

1) Waar maken mensen zich precies zorgen over als ze de gezondheids- en ouderenzorg als probleem noemen?
2) Welke dilemma’s zien mensen als het gaat over de betaalbaarheid van de (ouderen)zorg en welke keuzes maken zij daarin?

2.4.1 Houding ten opzichte van de gezondheidszorg in Nederland

Allereerst zijn we met de groepen ingegaan op de gezondheidszorg in het algemeen: wat vindt men goed gaan in de gezondheidszorg en wat vindt men niet goed of slecht gaan. Deelnemers is gevraagd dit voor zichzelf te noteren. Onderstaand een weergave van de ingevulde formulieren:

3 | *Wat vindt u op dit moment **goed** gaan in de gezondheidszorg in Nederland?*

Groep tot en met mbo opgeleid	Groep vanaf hbo opgeleid
▪ dat je je kan verzekeren dat er genoeg gespecialiseerde mensen zijn opgeleid dat je gewoon naar de dokter kan als je moet ▪ in het algemeen goed i.v.m. andere landen (o.a. Roemenië) goede begeleiding huisarts (veel keus in) ziekenhuizen ▪ dat we er altijd gebruik van kunnen maken van hoog niveau ▪ dat je ergens terecht kunt voor je probleem/ziekte (wil niet zeggen dat je gelijk geholpen bent) ▪ toegankelijk heel divers aanbod 'snel' in noodsituaties (ambulance) duidelijkheid waar heen te gaan ▪ de mogelijkheid geholpen te worden (mits je de rekening betaalt) psychische zorg behalve de wachtlijsten dokter – arts verzekering snelheid! ▪ goed dat het er is over het algemeen goed bereikbaar ▪ de zorg die je krijgt in het ziekenhuis als je problemen hebt kun je er met een psycholoog over praten zelfde geldt voor klinieken	▪ iedereen heeft een basisverzekering en daarmee toegang tot gezondheidszorg de algemene gezondheidszorg is erg goed geregeld ▪ inzet toegewijd personeel voldoende technologie kwaliteit ▪ innovatie & technologie medewerkers (sociaal en kennis) keuze bij de patiënt subsidies Iedereen 'included' ▪ de zorg op zich is goed, veel mogelijkheden veel dbc's mogelijk ▪ technisch goed resultaat iedereen zorg -> psychische zorg kinderen gratis ▪ basisvoorziening voor 'iedereen' op zich 'gesmeerd' geregeld ▪ ziekenhuiszorg (betrokkenheid) zorgtoeslag kwalitatief goede zorg ▪ goed georganiseerd hoog niveau Over het algemeen voor iedereen bereikbaar

De deelnemers zijn op een aantal punten eensluidend over de positieve kanten van de zorg:

- *Beschikbaarheid:* dat je er gebruik van kunt maken, voor iedereen, de mogelijkheid geholpen te worden, dat je ergens terecht kunt voor je probleem/ziekte, goed dat het er is, toegankelijk
- *Basisverzekering:* je kunt je verzekeren, kinderen gratis, zorgtoeslag, basisvoorziening voor iedereen
- *Hoog niveau:* kwaliteit, kwalitatief goede zorg, goed in vergelijking met andere landen, innovatie, technologie
- *Medisch en psychische zorg:* psychische zorg, ziekenhuiszorg
- *Divers aanbod:* veel keus in ziekenhuizen, keuze bij de patiënt, veel mogelijkheden
- *Goede artsen:* goede begeleiding huisarts, inzet toegewijd personeel

Wat wel opvalt is dat sommige tot en met mbo opgeleide deelnemers hun positieve opmerkingen vergezellen van negatieve kanttekeningen.
Men spreekt deels uit eigen ervaring (ingreep gehad in ziekenhuis), maar ook vanuit ervaringen van naasten (ouders/familieleden, partner werkzaam in verpleeghuis) of vanuit het zelf werkzaam zijn in de

gezondheidszorg (als ICT ‘er, beleidsmedewerker, verpleegkundige). De opmerkingen lijken vooral betrekking te hebben op de ziekenhuiszorg.

Vervolgens heeft men opgeschreven wat men niet goed of slecht vindt gaan in de gezondheidszorg.

4 | *Wat vindt u op dit moment **niet goed** of **slecht** gaan in de gezondheidszorg in Nederland?*

Groep tot en met mbo opgeleid	Groep vanaf hbo opgeleid
▪ dat je te veel moet betalen voor de zorg die je soms nodig hebt te weinig mensen bij een ouderen verzorgtehuis om ze te helpen ▪ te weinig personeel, ouderenzorg empathisch vermogen van artsen kan stukken beter -> extra aandacht in opleiding geldt niet voor mijn huisarts te lange wachttijd ernstige gevallen ▪ wachtlijst niet overal terecht kunnen ziekenfonds vroeger en niet 100 soorten verzekeringen ▪ te veel verzekeraars, soort wildwest veel verschil in premie terwijl behandelingen hetzelfde zijn ziekenhuizen sluiten, maar banken krijgen overheidssteun ouderenzorg wordt te veel aan mantelzorgers overgelaten ▪ prijs → kosten verhogen wachtlijsten -> afstemming artsen privatisering ziekenhuis afhankelijkheid verzekeraar ▪ ongelijkheid mogelijkheden alles draait om geld geluk wachtlijsten mensen te kort ▪ onderbezetting wachtlijsten verzekering/ziekenhuis/medicatie niet altijd juiste kennis bij huisarts (on)bekende aandoening: PCOS/lypodeem ▪ personeel bij de ouderen snel uitbehandeld ongelijk: als je meer geld hebt krijg je betere zorg verkeerde informatie, diagnose	▪ veel hardwerkende mensen die soms te weinig vrije tijd hebben datalekken en privacy ▪ te weinig personeel ▪ bezuinigingen onpersoonlijk paradox personeelshoeveelheid ▪ duur wachtlijsten druk personeel weinig persoonlijke aandacht ▪ kosten efficiëntie grote verschillen ▪ bezuinigingen: overhevelen van centrale zorg naar lokaal, wachtlijsten, inkomensafhankelijke zorg zorgt voor niveauverschil werkdruk personeel gezeul met ‘kinderen’ instellingen geld aan strijkstok ▪ medicijnen niet beschikbaar geen kostenvergoeding tandartszorg ▪ bureaucratie marktwerking/ (te) veel focus op geld schotten wachtlijsten

Welke negatieve zaken ziet men gemeenschappelijk:

- *Wachtlijsten*
- *Tekort aan personeel:* te weinig personeel, mensen te kort, onderbezetting, druk personeel, werkdruk personeel

Iets dat gelijk opvalt, is dat de lijst van de groep tot en met mbo-opgeleiden langer is, dat ze het personeelstekort in de ouderenzorg expliciet noemen als een negatief aspect van de gezondheidszorg en dat er een soort ongelijkheid wordt ervaren: met meer geld ook betere zorg. Ook de verzekeraars komen in deze groep negatief naar voren: het zijn er te veel, je bent ervan afhankelijk. In de groep vanaf hbo-opgeleiden gaat men meer in het algemeen in op het tekort aan personeel, de (werk)druk die dat oplevert, weinig persoonlijke aandacht. De kostenfactor komt bij hen naar voren in relatie tot bezuinigingen en marktwerking in de zorg.
Wat verder opvalt is dat er bij de groep tot en met mbo met meer emotie over de gezondheidszorg wordt gesproken dan bij de andere groep; het lijkt hen meer te raken.

Toelichtingen van deelnemers tot en met mbo opgeleid:

D 7: *Je kan niet overal terecht met bepaalde zorgverzekering. Dan moet je een duurder pakket nemen.*

D 3: *Ik heb Ritalin van de ene leverancier en dan de volgende keer heb ik weer van een andere leverancier en dan is het ander soort medicatie, de hoofdstof is hetzelfde. Maar het gaat ook om de bijstoffen, die een andere bijwerking geven. Het ligt eraan welke verzekeraar je hebt of ze wel of niet worden vergoed. Het goedkope alternatief werkt dan misschien niet, en dan moet je weer naar de verzekering, gaan ze weer bakkeleien.*

D 1: *Hetzelfde, niet overal terecht kunnen.*

D 4: *Wachtlijsten. In het ziekenhuis, operatie, tandarts tegenwoordig zelfs. Psychische zorg.*

D 7: *Ouderen in een zorgtehuis.*

D 4: *Te weinig personeel. Mensen te kort.*

D 8: *Ja, mensen te kort.*

D 2: *Vooral in de avonden. Dan kom je daar voor je oma op bezoek en dan zie je maar twee mensen, voor een hele afdeling.*

D 6: *Er wordt veel op mantelzorg gerekend en bezuinigd. Terwijl je daar eigenlijk verplegend personeel moet hebben.*

D 7: *Er zijn nu te veel verzekeraars. Je ziet door de bomen het bos niet meer.*

D 6: *Ze stunten met de prijzen.*

De groep vanaf hbo opgeleid:

D 4: *Bezuinigingen in het algemeen. En wat daar dan van die bezuinigingen een gevolg is is dat de zorg overgegeven werd naar de gemeentes en dat het slecht geregeld is op het moment of dat mensen bepaalde zorg niet krijgen. Of landelijke instellingen dat die ineens, eerst was het landelijk geregeld en nu een gemeente en dan moet je weer naar een andere gemeente. Dat is gedoe. Net als die vrouw waar ik voor gezorgd heb. Die heeft een geweldig salaris en kan particulier haar zorg inkopen en dat is van een heel ander niveau dan mensen die dat niet kunnen. Dat is iets wat niet zou moeten. Heel veel werkdruk op het personeel denk ik. Gevolg op bezuinigingen zijn dat ook en dat je hoort dat dingen verkeerd gemanaged worden, waardoor geld verdwijnt en de kwaliteit van de zorg omlaaggaat.*

D 5: *Ja het laatste stukje efficiëntie had ik ook, herken ik ook. Hoe dingen geregeld zijn. Ook dat je je zorgen maakt over grote verschillen tussen ziekenhuizen. Hoe ze met de patiënten ook om gaan, daar zijn grote verschillen in. Ook wel een stukje zorg in geld en kosten, het is best duur en het is best wel nog iets. Dat is ook meer een zorg.*

D 6: *Ik heb geen nieuwe punten. Druk personeel en weinig persoonlijke aandacht.*

D 7: *Het is soms een beetje onpersoonlijk. Vaak ben je een beetje een nummer in het systeem. En ik vind het gek een paradox in het personeel. Zo veel bezuinigingen en dan wordt er gekort, maar toch weer te weinig personeel, terwijl het aantal aanmeldingen voor geneeskunde is te gek voor woorden. Er is zo veel personeel nodig is en er is heel veel interesse in.*

Bij de slechte punten in de gezondheidszorg blijkt dat men in de groep tot en met mbo-opgeleiden daar vaak zelf ervaring mee heeft of via naasten. Bij de andere groep horen we terug dat men de media ook noemt als informatiebron waar men zijn indruk op baseert.

Overigens blijkt bij de tot en met mbo opgeleide deelnemers ook dat een ervaring met kosten aanleiding kunnen zijn om zorg te gaan mijden.

D 9: *Soms moet je te veel betalen voor de zorg die je nodig hebt. Ik had vorig jaar last van druk op mijn borst. Even langs de dokter. Dus ik ging een fiets test doen en dan moet ik 385 euro betalen. En ik betaal het nu nog. Dat ging ik per maand doen. Dat vind ik best wel een ding. Hoop geld wat je moet betalen. Nu denk ik wel twee keer na of ik naar de dokter ga of niet. Dus als ze mij doorverwijzen ga ik wel nadenken.*

D 4: *Ik betaal m'n eigen risico vooruit: als je het niet gebruikt dan krijg ik het terug.*

D 6: *Het is dan niet meer voor iedereen bereikbaar. Er zijn ook heel veel Nederlanders die alleen de basis hebben omdat ze geen pakket meer kunnen hebben.*

Vervolgens is er doorgepraat over de gezondheidszorg. In hoeverre onderscheidt men bepaalde vormen van zorg en is er dan verschil in waar het beter of minder gaat? In beide groepen ziet men de zorg door een huisarts als aparte vorm. Ook heeft men het over ouderenzorg, thuiszorg en ziekenhuiszorg. Door de vanaf hbo opgeleide deelnemers worden nog psychische zorg en jongerenzorg als apart terrein benoemd. In de groep tot en met mbo opgeleid vindt men in de ouderenzorg het tekort aan personeel een heikel punt, maar ook de huidige strengere indicaties voordat je als oudere in aanmerking komt voor zorg. Ook de werkdruk in de thuiszorg brengen ze naar voren. Bij ziekenhuiszorg denkt men aan wachttijden (voordat een uitslag van onderzoek bekend is, verschil in opnameduur tussen ziekenhuizen). Bij de deelnemers vanaf hbo opgeleid worden de wachtlijsten in de psychische zorg als negatief punt aangehaald en de verschillen tussen gemeenten bij toekenning van huishoudelijke hulp.

Gevraagd naar welk gevoel overheersend is ten aanzien van de gezondheidszorg in het algemeen in Nederland blijkt dat nogal wat deelnemers kiezen voor een middenpositie, maar dat de tot en met mbo opgeleide deelnemers overwegend negatief zijn. Er zijn zaken waar men tevreden over is (kwaliteit, beschikbaarheid), maar ook zaken die tot ontevredenheid leiden.

Deelnemers is uitgelegd dat we in dit onderzoek onderscheid maken tussen twee soorten zorg: de gezondheidszorg in het algemeen (ziekenhuis, huisarts) en de ouderenzorg (thuiszorg, verpleeghuis). Daarna is hen gevraagd in hoeverre ze zich zorgen maken over de gezondheidszorg in de toekomst.
In beide groepen maakt men zich zorgen over de betaalbaarheid, maar in de tot en met mbo opgeleide groep meer toegespitst of men het zelf nog wel kan opbrengen terwijl in de vanaf hbo opgeleide groep de zorgen meer gericht zijn op de betaalbaarheid van het systeem. Verder gaan de zorgen over of er in de toekomst nog voldoende zorg is, of het wel voor iedereen beschikbaar zal blijven. In beide groepen blijken verzekeraars en de farmaceutische industrie met de nodige argwaan te worden bekeken: ze zijn een soort van 'boemannen'.

De tot en met mbo opgeleide deelnemers:

D 8: *Als ze willen promoten zo lang mogelijk thuis te blijven, dn moeten ze er met aanpassingen voor zorgen dat het mogelijk is. Ik kan op een gegeven moment niet meer mijn zolder bereiken. En dan is een appartementje handig waarin ik dat wel kan.*

D 4: *Ik wel.*

D 3: *Ja.*

D 6: *Dat het onbetaalbaar wordt.*

D 7: *Gaan jouw kinderen jou ook helpen? Kan ik terugvallen op mijn kinderen?*

D 6: *Ja, als je kinderen hebt. Ik denk dat het zo meteen onbetaalbaar wordt. Dan ga je die extra pakketten maar niet meer doen. Want je moet je nog wel ergens voor kunnen verzekeren, maar dat wordt wel heel duur.*

De vanaf hbo opgeleide deelnemers:

D 6: *Steeds duurder.*

D 7: *Ik ben bang dat straks alle ziekenhuizen weg zijn en dat ik dan met een hartaanval naar Amsterdam moet.*

M : Andere zorgen die leven?

D 5: *Jij noemt de innovatie. Dat is heel mooi. Maar je ziet aan de andere kant dat het zich ook richt op specifieke groepen mensen. Hele kostbare middelen worden bedacht. Het is een mensenleven en dat moeten we natuurlijk redden. Aan de andere kant, dat zijn juist de grote kosten. Juist die extreem rare ziektes. Die leiden tot hogere kosten.*

M: Maken jullie je überhaupt zorgen?

D 3: *Als de medicijnen maar beschikbaar blijven. Daar zou ik blij van worden. Soms maak ik me wel zorgen dan denk ik: hey hoe zit het in elkaar?*

D 9: *Misschien dat het steeds ingewikkelder wordt. Misschien weet niet iedereen wat ze kunnen regelen en welke voorzieningen er zijn. Soms wil je niet na hoeven te denken.*

D 8: *Nee, ik heb er wel vertrouwen in dat het op een goed niveau blijft.*

D 4: *Ik denk dat de farmaceutische industrie een dikke vinger in de pap heeft*.

Ten aanzien van het zelf ouder worden blijkt dat men zich afvraagt of er tegen die tijd wel voldoende personeel zal zijn, of er nog wel verpleeghuizen zullen zijn en hoe ernstig ziek je moet zijn voordat je in aanmerking komt voor zorg/opname. In de tot en met mbo opgeleide groep is men hier negatiever/zorgelijker over gestemd dan in de vanaf hbo opgeleide groep. Er wordt met enige nostalgie

teruggekeken naar vroeger tijden toen het nog mogelijk is was om zonder al te veel ziektelast naar een verzorgingshuis te gaan.
Ten aanzien van ziek worden in de toekomst is er enerzijds vertrouwen dat voortschrijdende innovatie zal leiden tot meer en betere behandelingsmogelijkheden, anderzijds dat de zorg daardoor ook duurder zal worden.

2.4.2 Betaalbaarheid van de gezondheidszorg

In het tweede deel van het thema is ingegaan op de betaalbaarheid van de zorg. Allereerst is bij de deelnemers verkend in hoeverre ze de stijgende zorgkosten als een probleem zien.
In de tot en met mbo opgeleide groep bekijkt men het onmiddellijk vanuit het eigen perspectief, dit wil zeggen de eigen zorgkosten. En – zo bleek al eerder – daar maakt men zich in deze groep wel degelijk zorgen over.

D 6: *Denk het wel ja. Je ontzegt de zorg die je nodig hebt omdat je het niet kan betalen. Heel veel mensen niet.*
D 4: *Dat is nu al zo he. Als iedereen zo'n bodyscan kon doen. Ik heb daar geen geld voor. Die zitten dan eerder in een ziekenhuis waardoor dat meer geld kost.*

De vanaf hbo opgeleide groep ziet de stijgende kosten eveneens als een probleem, maar de deelnemers benaderen dat meer met een 'systeem' blik.

D 8: *Zeker een probleem. Vanwege de krapte in de zorg nemen veel mensen ontslag en verkopen zich als ZZP'er en dan kost het weer meer. Dat is wel een probleem, want dat moeten wij met zijn allen opbrengen.*
M: Hoe kijken anderen daar tegenaan?
D 6: *Het kan een probleem worden denk ik. We hebben wel een probleem met toeslagen.*
D 4: *Hoe hoger die kosten worden hoe minder er besteed kan worden aan onderwijs en andere dingen die belangrijk zijn.*
D 8: *We moeten keuzes maken.*

Gevraagd naar een vergelijking van de stijgende zorgkosten met andere problemen in de samenleving blijkt in beide groepen dat het thema gezondheidszorg gevoelig ligt, omdat gezondheid rechtstreeks raakt aan mensen; het wordt ervaren als een 'persoonlijk' onderwerp. Overige problemen zoals bijvoorbeeld de pensioenen of het klimaat worden door deelnemers tot en met mbo opgeleid naar voren gebracht als zijnde grote problemen in de samenleving maar met een minder directe invloed op het leven van mensen.

D 7: *Er zijn wel meer problemen. Net als het pensioenfonds. Gaan we die verlagen of niet.*
D 4: *Je gezondheid is ook niet te vergelijken met het klimaat. Gezondheid is persoonlijk. En klimaat, dat is een ver van je bed show. En de zorg dat is iets dat je nu nodig hebt.*
D 8: *Het bepaalt wel hoe oud je kan worden.*

D 4: *Ik ken nu al gevallen van mensen die zeggen: ik doe dit jaar wel even niet. Ik kan niet eten van de pijn in mijn mond, maar ik moet wachten tot januari, ik kan nu niet naar de dokter. Omdat ze geen geld heeft om te gaan.*

Vervolgens is nagegaan door wie men denkt dat de zorgkosten worden betaald. In beide groepen blijkt men hierbij in gedachten te hebben dat de kosten ervan door de burgers worden opgebracht. Stellen de tot en met mbo opgeleide deelnemers dit met de nodige nadruk en emotie vast (*"Het komt altijd bij ons terecht."),* de vanaf hbo opgeleide deelnemers koppelen dit eerder aan het systeem van belasting en zorgpremie (*"Wij uiteindelijk. We betalen belasting en zorgpremie.").*

Hoe zouden de zorgkosten in Nederland kunnen worden verminderd of beheerst? De deelnemers dragen de volgende ideeën aan:

5 |*vermindering of beheersing zorgkosten*

Groep tot en met mbo opgeleid	Groep vanaf hbo opgeleid
▪ minder vaak naar de arts gaan ▪ minder verzekeraars ▪ iedereen gelijke premie ▪ ziekenfonds terug en particuliere verzekering terug ▪ patent van medicijnen af ▪ geen prijsverschillen tussen medicijnen meer ▪ af van regel 120% kapitaal voor verzekeraars ▪ minder info/uitleg bij apotheek (hangt prijskaartje aan)	▪ onnodige behandelingen weg ▪ financiering veranderen, aanbestedingen ▪ marktwerking weg ▪ processen analyseren ▪ onnodige afspraken weg ▪ efficiency (marge) ▪ farma industrie-> goedkopere medicijnen ▪ inzicht geven in kosten ▪ onnodig doorbehandelen stoppen

Bekijken we de gedane suggesties, dan blijkt dat men de verantwoordelijkheid voor het verminderen of beheersen van de zorgkosten neerlegt bij de farmaceutische industrie en bij de verzekeraars. De tot en met mbo opgeleide deelnemers stellen verder dat mensen zelf wat kunnen doen door niet al te snel naar een arts te gaan. De vanaf hbo opgeleide deelnemers vinden dat er ook wel kan worden gekeken naar de processen in de zorg, dat er een efficiencyslag kan worden gemaakt en dat onnodige behandelingen/doorbehandelen/afspraken zouden kunnen worden verminderd.

Vanaf hbo opgeleide deelnemers in eigen woorden:

D 4: *Ik heb niet het idee dat het begrensd moet worden, maar veranderd moet worden. Deze week las ik een onderzoek dat er veel onnodige behandelingen en operaties plaatsvinden in ziekenhuizen. Dat is ook wetenschappelijk onderbouwd. Dan zit daar de manier waarop het geld vrij kan komen. Dat er op een andere manier gekeken wordt hoe dingen veranderd kunnen worden. Dat is een voorbeeld.*

D 2: *Ik denk ook een andere manier verzinnen van financieren in de organisatie. Als ik zie hoe dat gaat in het kader van de marktwerking. Dan is het een enorm circus. Daar zijn veel mensen fulltime mee bezig.*

D 6: *De marktwerking moet eruit.*

D 3: *Alles beter inventariseren, beter bekijken. Ik mag twee keer per jaar gebruik maken van een longverpleegkundige, maar ik merk gewoon dat ze mij in december belt om haar potje leeg te maken. Dat vind ik zo'n onzin. Daarom ook die processen beter bekijken.*

M : Nog meer manieren?

D 5: *Ik denk in de marge ook een stukje efficiëntie, maar dat zit ook wel echt in de marge.*

M : En als het minder in de marge zit?

D 5: *Ik denk dat je ook wel voor een groot deel naar de farmaceutische industrie moet kijken. Dat het anders georganiseerd wordt.*

Na deze inventarisatie hebben deelnemers een korte uitleg gekregen dat experts op dit terrein van mening zijn dat de kosten heel fors zullen stijgen ook als de genoemde maatregelen worden doorgevoerd. Men heeft ook twee plaatjes te zien gekregen, waarin de stijgend trend van zorgkosten (verdubbeling tot 2040) is weergegeven en het aandeel van de verschillende zorgkosten ten opzichte van het totaal (zie bijlage 3). De tekst die hen is voorgelezen:

Verschillende experts op dit gebied zeggen dat zelfs als je alles doet wat jullie hier hebben opgeschreven, de zorgkosten nog steeds zullen stijgen. Daar zijn allerlei redenen voor. In de eerste plaats komt het omdat er steeds meer ouderen komen die zorg nodig hebben. In de tweede plaats is er medisch steeds meer mogelijk: er zijn betere maar ook veel duurdere ingrepen mogelijk, we kunnen steeds meer. In de derde plaats omdat er in de toekomst te weinig mensen zijn om in de zorg te werken en de lonen dus zullen gaan stijgen. En in de vierde plaats omdat het welvaartsniveau stijgt: we willen met z'n allen steeds meer. Als je kijkt naar alles waar de overheid geld aan uitgeeft, dan is de gezondheids- en ouderenzorg de allergrootste uitgavenpost. We geven in Nederland ongeveer 90 miljard uit aan de zorg. Het gaat dan om medische zorg, maar ook om ouderenzorg, thuiszorg, gehandicaptenzorg. In de toekomst wordt dat alleen maar meer. En de vraag is: hoe gaan we dat betalen en wie gaat dat betalen.

Na het voorleggen van deze informatie is de deelnemers om een reactie gevraagd: wat vinden ze van wat ze gehoord en gezien hebben?

In de tot en met mbo opgeleide groep is deelnemers eerst de plaatjes getoond en na de eerste reacties pas de tekst voorgelezen. Deelnemers zetten onmiddellijk kanttekeningen bij de getoonde plaatjes; de getoonde cijfers geloven ze niet zomaar en ze vragen zich af waar deze op gebaseerd zijn. Na de gegeven uitleg en de vraag wat hen dit doet, blijkt dat ze er pessimistisch van worden; de een heeft het over een gevoel van 'moedeloosheid', de ander over 'de burger moet dan ook meer betalen' en een volgende 'als we dit laten zien gaan mensen misschien vanzelf wel denken van: ach jezus, het gaat niet goed'.

Bij de groep vanaf hbo opgeleide deelnemers zijn tekst en plaatjes tegelijkertijd getoond. Wat opvalt is dat ze in deze groep de getoonde cijfers niet ter discussie stellen. Gevraagd om een reactie gaat men eigenlijk onmiddellijk oplossingen zoeken: de een heeft het over keuzes maken in wat er in het pakket wordt opgenomen en tot hoe ver (welke leeftijd bijvoorbeeld) behandelingen nog worden gegeven, wat volgens een ander de discussie oplevert of je geld mag verbinden aan een mensenleven. En iemand heeft het over investeren in grotere bevolkingsgroei om de vergrijzing tegen te gaan.

Reacties op verschillende principes

Vervolgens is met de deelnemers verder ingegaan op de manieren waarop de stijgende zorgkosten betaald kunnen worden en is hen een aantal principes voorgelegd. Allereerst het principe van de solidariteit.

Deelnemers is de volgende tekst voorgelezen:

Uitleg: we betalen allemaal mee aan de zorgkosten van inwoners van Nederland. Het Nederlands systeem is gebaseerd op verschillende vormen van solidariteit: Gezonde mensen betalen mee aan de zorgkosten van ongezonde mensen, mensen met hoge inkomens betalen meer dan mensen met lage inkomens (percentage inkomen), kinderen zijn gratis verzekerd en daar betaalt iedereen aan mee, ongeacht of je kinderen hebt of niet.

En hen is gevraagd aan te geven wat ze liever willen: dat iedereen meer gaat betalen (via de belastingen en/of zorgpremie) of dat de gebruikers meer moeten betalen (via eigen risico, via bijverzekeren, zelf behandeling betalen).
In beide groepen is men eensluidend voor het handhaven van de solidariteit en niet voor het extra belasten van de gebruikers.
De deelnemers hebben verschillende redenen voor het ondersteunen van de solidariteitsgedachte. Ze stellen dat je anders 'gestraft' wordt voor het ziek zijn, en dat het ook niet op te brengen is als de gebruikers moeten betalen voor hun zorg. Het doet bovendien een appèl op gezamenlijkheid dat men ondersteunt. Wel komt bij de tot en met mbo opgeleide deelnemers naar voren dat je er eventueel voor zou kunnen zijn om keuzes te maken in het basispakket tussen noodzakelijke en niet-noodzakelijke behandelingen om daarmee de betaalbaarheid in de gaten te houden. Dat breng in deze groep echter een discussie op gang of je bepaalde mensen dan moet uitsluiten van behandelingen of niet. Daar is men uiteindelijk geen voorstander van.

Tot en met mbo opgeleide deelnemers in eigen woorden:

D 9: *Ja dat is zo moeilijk, jij kiest er niet voor om ziek te zijn. Niemand wil het. Dan zijn ze èn ziek èn ze moeten meer betalen.*

6: *Misschien moet meer gekeken worden naar: welke zorg heb je echt nodig en wat is meer esthetisch.*

M: Zeg je dan wel dat het principe blijft?

D 6: *Ik denk dat het anders niet meer te betalen is. Als iedereen het voor zich moet doen (red. betalen)*

D 8: *Het klinkt wel oké voor mij, met zijn allen iets doen.*

D 5: *Maar wel verschil maken in wat heb je echt nodig.*

M: Denkt iedereen er zo over?

D 4: *Nou echt de basiszorg verzekering. Dingen vallen er ook onder van: wil je rechte tanden, is niet dat je dood ligt te gaan. Maar verplichte zorg. Weet ik niet.*

D 5: *Een goede lijst bij houden van wat is verplicht en niet. Maar wie gaat zeggen wie onder welke lijst valt?*

M: Begrijp ik nou goed dat je iets hebt van solidariteit handhaven?

D 8: *Ik denk het wel ja*

D 3: *Dat kan je niet doen. Dan denk je van: waarom krijg ik die zorg niet. En omdat ik er minder erg aan toe ben krijg ik het niet.*

D 7: *De een is sportief de ander niet.*

D 4: *Is ook met die levensverzekering. Ik betaal meer voor haar dan zij voor mij, omdat zij heeft gerookt. Op het moment dat je onderscheid gaat maken, dan voelen de mensen die daarbuiten vallen zich nog minder persoon.*

Ook het principe 'de sterkste schouders moeten de zwaarste lasten dragen, ook in de zorg' is de deelnemers voorgelegd. Hoe staan ze hier tegenover?
In beide groepen is men van mening dat dat nu al gebeurt en dat het principe op zich steun verdient. Echter: in beide groepen wordt eveneens de vraag gesteld waar de grens ligt en hoe je die moet bepalen. Bij de

tot en met mbo opgeleide deelnemers komt het dilemma naar voren dat indien je inkomen net boven een bepaalde grens uitkomt dit ten koste kan gaan van een toeslag. Bij de vanaf hbo opgeleide deelnemers horen we meer het aftoppen terug: tot hoe ver kun je gaan met het meer laten betalen van mensen met een hoger inkomen? Duidelijk is dat men vanuit verschillende referentiekaders spreekt en dat men gevoelig is voor een 'eerlijke verdeling'.

De vanaf hbo opgeleide deelnemers aan het woord:

D 3: *Wel prima. Want als je heel veel jaren terugkijkt, toen had je particulier en ziekenfonds en die particulier verzekerden betaalden meer en kregen ook een betere zorg en andere behandelingen en dat was ongelijkheid.*

D 5: *Zolang het binnen een bepaalde marge blijft. Ik vind het systeem te rechtvaardigen. Je kan meer betalen. Want je basiskosten zijn gelijk.*

M: Wie vindt het geen goed idee?

D 9: *In principe vind ik het een goed idee. Maar het moet niet extreem worden. Niet dat je afgestraft wordt omdat je hard werkt.*

D 4: *Ergens moet die grens getrokken worden. En val je daar net binnen en kan je het heel moeilijk betalen, dan zit je net zo in dezelfde problemen als diegene die daarbuiten valt.*

Hierna is de vraag aan bod gekomen wat men ervan zou vinden als je meer zorg of voorrang krijgt in de zorg indien je meer betaalt. Sommige deelnemers uit de groep tot en met mbo opgeleid stellen dat dit nu al aan de hand is en refereren hierbij aan de keuzes die je maakt bij het samenstellen van het aanvullend pakket. Ze denken dan dus meer aan wat wel of niet wordt vergoed. Na enig heen en weer gepraat stelt iemand anders dat het nu niet zo is dat je met voorrang wordt behandeld. Men lijkt niet positief te zijn over dit idee en het oneerlijk te vinden.
De groep vanaf hbo opgeleide deelnemers reageert onmiddellijk ronduit afwijzend. Want daarmee worden volgens hen ontoelaatbare verschillen geïntroduceerd, verschillen die er nu deels al zijn (door pakketkeuze en hogere premie).

In de vanaf hbo opgeleide groep is verder doorgepraat over een mogelijk idee dat niet meer alles vergoed wordt en dat het principe wordt losgelaten dat alles wordt gedaan wat mogelijk is en dat bijvoorbeeld ouderen niet meer een nieuwe heup of knie krijgen. Dit idee stuit op verzet bij de deelnemers. Ze vinden dat mensen zelf de keuze moeten kunnen maken en dat deze niet voor hen gemaakt mag worden. Dit doet volgens hen eveneens recht aan het principe van solidariteit dat nu geldt. Dat zouden ze ook voor zichzelf willen. Naarmate het uitwisselen van argumenten vordert, blijkt dat men wel vindt dat het gesprek erover mag worden aangegaan, maar dat de keuze uiteindelijk bij de patiënt moet blijven en niet zozeer aan de samenleving is. Bovendien verschillen individuen van elkaar in bijvoorbeeld de motivatie om te revalideren.

Vanaf hbo opgeleide groep:

M: Mag je daar keuzes in maken?

D 5: *Nee*

D 6: *Nee, dat is niet ethisch. Ja, mag ze niet onthouden. Je krijg van mij nog dat nieuwe ding.*

D 1: Daar betalen we met zijn allen voor

D 6: *Ja maar dat zou ik zelf ook willen.*

D 5: *Ik denk wel dat je dat gesprek moet voeren. Je hebt een jaar te leven en moet een ingewikkelde operatie. Dan heb je twee keuzes: wel doen of niet. Uiteindelijk is dat wel de patiënt die die keuze maakt. Maar er moet wel iemand naast staan en bij zijn.*

D 6: *Het blijft op aannames gebaseerd.*

M: Mogen we zeggen: bepaalde behandelingen doen we niet, helaas?

D 8: *Dat doen we nu al. Zorgkantoren kijken daar nu al naar. Duur merkgeneesmiddelen. Als iets anders goedkoper is dan schrijven ze dat voor. Dan schrijven ze dat liever voor.*

D 1: Jij zegt: er worden al keuzes gemaakt. Maar mogen we dat ook als samenleving beslissen. Iemand van 90 krijg geen nieuwe heup meer?

D 8: *Er worden steeds nieuwere dingen ontdekt en steeds nieuwere apparatuur en je moet je afvragen of je alles mag doen wat mogelijk is.*

D 2: *Je moet het kijken per persoon. Mensen die je het gunt en die niet. Dat kan je niet simpel in een regeltje zetten.*

D 4: *Als het van belang is dat je daarna gaat revalideren en je doet het bij iemand die dat niet van plan is.*

Al doorpratend is ook het dilemma aan de orde gesteld of een kankerpatiënt nog medicijnen moet krijgen die het leven met hooguit een paar maanden verlengen. Een deelnemer stelt dat je daar wel het gesprek over kunt aangaan met een patiënt wat de winst is ten opzichte van wat het kost. Hij heeft dat zelf aan de hand gehad met zijn vader in het verpleeghuis en in samenspraak met artsen en vader keuzes gemaakt wat wel en wat niet meer te behandelen. Gesteld voor de keuze dat iemand bereid is om zelf de kosten daarvoor te betalen, dan vindt men in deze groep dat mensen dat zelf moeten weten.

De gespreksleider heeft aansluitend gevraagd aan de vanaf hbo opgeleide groep wat men vindt van de marktwerking in de zorg. Men vindt het lastig om er wat over te zeggen, maar neigt naar een afwijzing ervan. Deels omdat men de indruk heeft dat er niet een compleet vrije keuze is in zorgaanbieder in tegenstelling tot een ‘echt vrije markt’, onder andere door de positie van zorgkantoren. Men vraagt zich ook af hoe het principe van ‘de laagste prijs’ in een vrije markt zich verhoudt tot de steeds hogere zorgkosten. Het blijkt al met al ingewikkelde materie te zijn.

D 2: *Het principe van marktwerking is: ik ga een leuk iets kopen en ik ga kijken wat ik hebben wil. Dat is met de zorg niet mogelijk.*

M: Marktwerking is: de zorgaanbieder is de winkel en de patiënt de klant.

D 2: *Ja, maar uiteindelijk bepaal jij niet welke zorg je krijgt.*

D 9: *Jij mag zelf kiezen welke aanbieder jij kiest, bijvoorbeeld bij thuiszorg.*

D 2: *Nou, er is nu zo weinig dat je blij mag zijn als er iemand komt.*

M: Je hebt die verschillende principes. Wat vinden jullie nou wat het meest leidende motto moet zijn bij het omgaan met die zorgkosten?

D 5: *Wat mij betreft mag die vrije markt er wel uit. Weinig voordelen en vooral nadelen zie ik.*

D 8: *In hoeverre is het een markt? Ik zie vooral zorgkantoren die afspraken maken.*

D 5: *Als jij de laagste prijs hebt krijg jij die behandeling.*

D 8: *Zorgt dat er dan voor dat de prijzen zo hoog zijn gestegen? Ik kan me dat niet voorstellen.*

D 5: Er is gewoon heel veel innovatie gekomen.

Gevraagd naar welke gedachte leidend zou moeten: solidariteit (allemaal meer betalen), sterkste schouders de zwaarste lasten of meer/voorrang bij zorg bij meer betalen, kiest men in beide groepen unaniem voor het solidariteitsprincipe. Het is duidelijk dat men niet in de situatie terecht wil komen dat de gebruikers (meer) betalen voor zorg.

2.5 Lessen uit de gesprekken

Tot slot is de deelnemers gevraagd wat ze ervan vinden dat de overheid dit soort onderzoek laat uitvoeren. In beide groepen staat men positief tegenover het initiatief dat overheid neemt, maar sommige deelnemers vragen zich wel af wat er met de resultaten gebeurt. Ze spreken de hoop uit dat er naar ze wordt geluisterd.

Zoals in elk kwartaal, sluiten we ook nu het gesprek af met de vraag of men een advies heeft richting de overheid over het besproken thema,

Bij de tot en met mbo opgeleide deelnemers wordt de wens geuit dat het besprokene serieus wordt genomen en dat er iets mee wordt gedaan. Verder pleit een aantal van hen voor meer geld richting de gezondheidszorg ten koste van geld naar andere terreinen, meer gelijkheid, meer oog voor zwakkeren, en kijken naar mogelijkheden om de zorg betaalbaar te houden.

D 2: Dat ze het serieus nemen wat wij hier allemaal bespreken, dat sowieso. En dat ze er wat mee moeten doen, maar dat is stap 2.

D 3: Dat ze even een beetje normaal moeten doen. Het is een hoop bla bla en een hoop van: we gaan dit en dat onderzoeken. En dan we hebben het onderzocht, wat ga je er mee doen. Minder gebakken lucht.

D 4: Meer voor de mens. Luisteren naar waar de behoefte is.

D 9: Meer geld pompen in de gezondheidszorg. Er wordt geld gegeven aan voetbal of veiligheid. Maar sommige diensten kosten zo veel geld. En minder naar het buitenland. Eerst kijken wat hier nodig is en daarbij helpen. Wij betalen dat toch wel uiteindelijk ook met belasting.

D 4: Ja gelijkheid, de ongelijkheid weg. Dat zou heel veel schelen.

D 5: Kijk naar de zwakkeren in de samenleving. Een kind, een gehandicapte maar ook de oudere. Niet de gemiddelde standaard van iemand die 40 uur werkt.

D 3: En de mensen waar je niks aan ziet. Aan je dochter zie je het niet.

D 6: Gewoon goed kijken naar hoe je het betaalbaar kan houden. En kijken of je de winsten van bedrijven et cetera naar beneden krijgen.

D 7: Zorg dat er niet zo veel verzekeringsmaatschappijen zijn, dat er zo veel keuze is. En dat je medicijnen zelf gaat maken.

D 8: Ik denk dat we serieus genomen willen worden. Dat we dat idee krijgen. Er komt heel wat naar voren zoals vanmiddag, dat dat serieus wordt aangepakt dat is heel belangrijk. Dat je gezien wordt in je problemen. Dat is al heel vaak dat mensen niet serieus geworden in iets.

In de vanaf hbo opgeleide groep pleit men voor niet al te grote omwentelingen in het systeem, maar vooral kijken naar wat er moet gebeuren om het systeem ‘houdbaar’ te krijgen. Er is wat meer optimisme in de groep merkbaar in de zin dat er wel geloof wordt gehecht aan innovaties die kunnen leiden tot een verbetering/verduurzaming. Ook is terug te horen dat men zichzelf niet zo capabel acht om met gerichte adviezen te komen hoe de gezondheidszorg betaalbaar te houden.

D 9: *Ik zou zeggen: blijf in contact met iedereen. Specialisten maar ook verschillende doelgroepen.*

D 8: *Ik zei net al: hou het politieke systeem zoals het nu is. Hou het intact. Dat zorgt ervoor dat er niet al te rare dingen gebeuren. Niet hele rare bewegingen maken naar links of rechts. Het zorg systeem niet op de schop gooien. Maar een beetje van links naar rechts. Wel iets beters. Ja, wat is dat. Naar een systeem wat houdbaar is, betaalbaar blijft.*

D 7: *Ik denk dat wat hij ook zegt, innovatie blijft belangrijk. Verbeteren en uiteindelijk moet het goedkomen. Ik denk dat er wel een gewin uit te halen valt. Het kan wel duurder worden, maar als het beter wordt kunnen we daar van profiteren.*

D 6: *Mensgerichter worden. Eigenlijk volgen ze de bedrijven.*

D 5: *Sluit heel erg aan het luisteren naar de mensen en heb ook oog daarvoor. Heel breed*

M: Nog op het terrein van de gezondheidszorg*?*

D 5: *Nee.*

D 4: *Jij noemde die punten over de stijging van de kosten, daar moet naar worden gekeken denk ik of daar iets aan te doen valt. Ik kan wel leuk zeggen wat ik vind, maar als dat de grootste oorzaken zijn dan ligt daar ook de oplossing denk ik.*

M: Dat is dan de veroudering van de bevolking en het feit dat we meer willen. Dingen waar we wat aan kunnen doen?

D 4: *Ja. We willen steeds meer. Als we besluiten dat we dat niet meer doen. Verandering in demografie is een wat moeilijker probleem.*

D 3: *Geen aanvullingen.*

D 2: *Ik zat te denken dat ik het principe van solidariteit graag in stand zou willen houden. En ik denk dat er financiering uit de ontschotting gehaald kan worden. Er vallen mensen tussen schotten. In die zin ook naar de menselijke maat kijken.*

3 Conclusies

In het kader van het Continu Onderzoek Burgerperspectieven (COB) heeft Kantar donderdag 18 april 2019 twee groepsgesprekken uitgevoerd met burgers. Het onderzoek vond plaats in Amersfoort. Er is gesproken met een groep tot en met mbo opgeleide deelnemers en met een groep vanaf hbo opgeleide deelnemers. In het voorgaande zijn de bevindingen in detail terug te lezen, navolgend maken we de balans op.

De stand van zaken in de samenleving

De stemming over de samenleving loopt zeer uiteen in beide groepen. De tot en met mbo opgeleide groep is overwegend negatief gestemd, terwijl de vanaf hbo opgeleide groep overwegend positief gestemd is. Opvallend is dat de tot en met mbo opgeleide deelnemers ontwikkelingen in de gezondheidszorg spontaan noemen als een verklaring voor waarom de samenleving meer de negatieve kant opgaat: wachtlijsten, geen hulp krijgen. Verder vindt men het leven duurder worden, en is men negatief over de hulp die buitenlanders krijgen terwijl inwoners van Nederland deze onvoldoende krijgen in hun ogen. Het betreft overigens een groep mensen die het nodige hebben meegemaakt in hun leven. Ze hebben ook negatieve ervaringen opgedaan met de overheid in verschillende hoedanigheden (werk-, hulpzoekend).
In de groep vanaf hbo opgeleide deelnemers brengt men heel andere thema's naar voren en trekt men een vergelijking met het buitenland. Nederland komt er dan in hun ogen heel positief vanaf, doordat Nederland een hoog welvaartsniveau heeft en een stabiele samenleving is, in tegenstelling tot elders in de wereld, de zorg goed is en we op een bepaalde manier 'verwend' zijn.
Opvallend is dat in beide groepen de Sire campagne Doeslief naar voren wordt gebracht waarbij men het vervelend vindt dat het blijkbaar nodig is om een dergelijke campagne te voeren, maar dat het wel goed is dat er aandacht wordt gevraagd voor de manier waarop mensen met elkaar omgaan.

Ook de verwachtingen ten aanzien van de economische situatie in Nederland en de eigen situatie levert verschillende reacties op in de groepen; de perspectieven zijn anders. De tot en met mbo opgeleide deelnemers gaan eigenlijk onmiddellijk uit van de eigen situatie en hebben de indruk dat dat deze gelijk zal blijven of minder zal worden. Ze lijken met meer onzekerheid te maken te hebben en een afwachtende houding in te nemen. In de groep vanaf hbo opgeleide deelnemers wordt gesteld dat de economische situatie nog wat kan verbeteren, maar dat het ook kan zijn dat het weer neergaat. Ze zien dit als horend bij de golfbewegingen waarin de economie beweegt en maken zich er niet heel druk om. Over hun persoonlijke situatie zijn ze vrij positief gestemd.

Klimaatverandering

Uit de antwoorden op de stellingen over benodigde actie tegen de klimaatverandering blijkt dat men zich afvraagt of klimaatverandering überhaupt is tegen te gaan; dit wordt door een aantal als een onrealistische optie gezien of tenminste vraagtekens bij geplaatst. Vanuit de beperkte mogelijkheden die de mensheid heeft, kiest men voor een neutrale opstelling of is men het ermee eens om snel in actie te komen. In de vanaf hbo opgeleide groep stelt men dat de aandacht niet zozeer moet uitgaan naar het tegengaan van klimaatverandering als wel naar het zoeken van oplossingen ervoor. Het kostenelement komt bij de tweede stelling om de hoek kijken als beperkende factor, want een aantal deelnemers is van mening dat de kosten

ook door andere landen moeten worden gedragen. De positie van Nederland als ‘braafste jongetje van de klas’ wordt door hen afgewezen. Andere landen en zeker de grote vervuilers moeten meer doen. Tot en met mbo opgeleide deelnemers zijn hier stelliger in dan vanaf hbo opgeleide deelnemers. Laatstgenoemden zijn meer van mening dat Nederland inderdaad meer zou kunnen bijdragen, maar verbinden dat niet alleen aan geld maar ook aan kennis of het nemen van maatregelen.

Verdiepend thema: de gezondheidszorg en ouderenzorg

Het thema gezondheidszorg is een thema dat mensen na aan het hart ligt. Iedereen heeft ofwel zelf ofwel in de nabije omgeving ervaring met de gezondheidszorg en deze zijn zowel positief als negatief gekleurd. Tot en met mbo opgeleide deelnemers staan iets negatiever tegenover de gezondheidszorg en noemden dit ook al als een van verklaringen waarom ze het de slechte kant vinden opgaan in de Nederlandse samenleving.

De gezondheidszorg in Nederland is op een aantal vlakken goed in de ogen van deelnemers. Ze denken dan aan de beschikbaarheid ervan voor iedereen, dat er een basisverzekering is, dat de gezondheidszorg een hoge kwaliteit heeft, dat er een divers aanbod is (in ziekenhuizen, behandelmogelijkheden) en dat er goede artsen zijn. Qua zorg heeft men vooral de ziekenhuiszorg voor ogen.

Minpunten zijn er echter ook. In beide groepen worden de wachtlijsten en een tekort aan personeel naar voren gebracht als zaken die niet goed gaan in de gezondheidszorg: men signaleert dat dit leidt tot een hoge werkdruk voor personeel. Tot en met mbo opgeleide deelnemers benoemen expliciet de ouderenzorg als negatief punt; te weinig personeel, heel zware indicaties nodig voordat iemand kan worden opgenomen en een (te) groot beroep op mantelzorgers. Ook hebben ze het over een zekere ongelijkheid: met meer geld ook betere zorg. Ze zien verzekeraars als medeverantwoordelijk hiervoor. Zij geven eveneens aan dat ze zelf maar ook zich heen horen dat mensen zorg gaan mijden vanwege de kosten. Vanaf hbo opgeleide deelnemers spitsen de negatieve punten verder toe op bezuinigingen en de marktwerking.

Ten aanzien van toekomstige zorg blijkt dat men zich bij de ouderenzorg afvraagt of er nog wel voldoende personeel zal zijn, en hoe ernstig ziek je moet zijn om in aanmerking te komen voor opname. Ten aanzien van ziek worden blijkt dat men enerzijds vertrouwen heeft in de kracht van innovatie en de positieve behandeleffecten daarvan, anderzijds dat de zorg dan ook (nog) duurder zal worden.

Men maakt zich zorgen over de betaalbaarheid van de zorg in de toekomst. Maar bij de tot en met mbo opgeleide deelnemers spitsen deze zorgen zich toe op de vraag of ze het zelf nog kunnen opbrengen, terwijl bij vanaf hbo opgeleide deelnemers het meer gaat om de betaalbaarheid van het systeem.

In de gesprekken blijken de verzekeraars en de farmaceutische industrie met de nodige argwaan te worden bekeken; ze fungeren als een soort ‘boemannen’ in de zorg.

De mogelijkheden om zorgkosten te verminderen worden door de deelnemers gezocht bij verzekeraars, farmaceuten en in een efficiencyslag. Maar men vindt het lastig om na te denken over de betaalbaarheid van de zorg; het is een gecompliceerd onderwerp. En men is vooral bang dat het niveau en de beschikbaarheid van zorg niet op hetzelfde peil kan blijven. Dat blijkt ook in het maken van keuzes van leidende principes in het bekostigingssysteem. Men is voorstander van het solidariteitsprincipe, omdat dat het meest tegemoet komt aan de wens tot ‘gelijke behandeling’ en de mogelijkheid om zelf op termijn gebruik te kunnen maken van gezondheidszorg. Duidelijk is dat het onderwerp gezondheidszorg een gevoelige snaar raakt vanwege het feit dat je er zelf mee te maken kunt krijgen.

Bijlagen

Bijlage 1 Uitnodigingsbrief

Denk mee over onderwerpen die alle Nederlanders aangaan!

Kantar Public – een onderdeel van TNS NIPO – voert binnenkort onderzoek uit over de stand van zaken in de Nederlandse samenleving. We doen dit onderzoek in opdracht van een niet commerciële, onafhankelijke instelling.

Wil je meedoen aan dit onderzoek? Concreet gaat het om het volgende:

- Deelname aan een groepsgesprek van twee uur.
- Het gesprek staat gepland op **donderdag 18 april** a.s. Start om 16.30 uur.
- Het gesprek wordt geleid door een van onze onderzoekers; je zult samen met zeven andere deelnemers van gedachten wisselen over dit onderwerp.
- Het onderzoek vindt plaats op een centrale locatie in Amersfoort, in de buurt van verschillende openbaar vervoerverbindingen en parkeergelegenheid.
- Tijdens het gesprek worden video-opnames gemaakt, alleen voor intern gebruik.
- Voor deelname ontvang je een vergoeding van Nipoints ter waarde van … euro; eventuele reiskosten worden apart vergoed.
- Vanzelfsprekend wordt de door jouw verstrekte informatie strikt vertrouwelijk behandeld. Je naam en verdere gegevens worden niet verder bekend gemaakt.

Hoe reageren?
Graag willen we weten of we op je kunnen rekenen. Wil je meedoen, dan ontvangen we graag jouw aanmelding **uiterlijk 7 april.** Vul onderstaande gegevens in en stuur deze alsjeblieft zo snel mogelijk terug naar …….via het volgende mailadres: .....**@kantarpublic.com**.

1. Ja, ik wil meedoen en mijn gegevens zijn:

- Respondentnummer:
- Naam en achternaam:
- Hoogst *voltooide* opleiding:
- Leeftijd:
- Woonplaats:
- Emailadres:
- Telefoonnummer(s):
- Wat is/was je beroep?
- Heb je op dit moment betaald werk?
- Indien geen werk; wat is je situatie?
- Ben je getrouwd of samenwonend?
- Heb je kinderen? Zo ja, hoe oud zijn uw kinderen?

Alvast hartelijk dank voor het invullen van je gegevens, ik kijk uit naar de reacties. Mocht je meer willen weten over het onderzoek, dan kun je ons ook bereiken via telefoonnummer
020 – 5225 999. Je kunt dan vragen naar …… of …….

Met vriendelijke groeten,

…….@kantarpublic.com

Indien we veel aanmeldingen krijgen dan kunnen we niet iedereen uitnodigen. Mocht je op 16 april niets van ons hebben gehoord, dan kun je ervan uitgaan dat we voldoende mensen hebben kunnen benaderen. We willen je dan in ieder geval wel hartelijk danken voor je bereidheid te reageren op dit verzoek

Bijlage 2 Respondentoverzicht

geslacht	leeftijd	gezinssituatie	Beroep (is/was)	Betaald werk momenteel	Woonplaats	Hoogstgenoten opleiding
M	46	Alleenstaand	Werkplekbeheerder ICT in Gezondheidszorg/welzijn/medisch	Ja	Amersfoort	MBO
V	31	Samenwonend 2m	Huisvrouw en kunstenares als hobby	Nee	Amersfoort	MBO
V	49	Alleenstaand 18v	Werkt op de broodafdeling in de Detailhandel	Ja	Amersfoort	VMBO/MAVO
M	52	samenwonend	Calculator Spoorbouw	Ja	Hilversum	MBO
V	63	Weduwe	verkoopster in natuurvoedingswinkel	Nee	Baarn	HAVO
M	48	Getrouwd	Metaalbewerker	Nee	Hilversum	MBO
M	18	Nee	winkelmedewerker	Ja	Houten	VMBO
V	53	Getrouwd	Inkoopassistente	Ja	Harderwijk	Havo

0 - 21.00 uur: Groep 2 HO

geslacht	leeftijd	gezinssituatie	Beroep (is/was)	Betaald werk momenteel	Woonplaats	Hoogstgenoten opleiding
M	33	Getrouwd	Docent praktijkonderwijs	Ja	Leusden	HBO
M	20	Nee	Logistiek	Soms	Ede	VWO en Universiteit Bachelor
M	40	Nee	Consultant	Ja	Doorn	Propedeuse
M	62	Getrouwd	Administrateur	Ja	Huizen	HBO
V	51	Getrouwd	postbezorger	Ja	Amersfoort	WO
V	27	samenwonend	Online marketeer	Ja	Amersfoort	Master
V	47	Nee	Support medewerker Innovatie en Ontwikkeling	Ja	Ermelo	Havo en FVS
V	55	Getrouwd	beleidsmedewerker	Ja	Wageningen	BSc niveau

Bijlage 3 Checklist

CHECKLIST BURGERPERSPECTIEVEN 18 APRIL 2018

A. Introductie en kennismaking (15 minuten)

- Welkom heten bij Kantar
- Opdrachtgever: het Sociaal en Cultureel Planbureau
- Thema: De stand van zaken in onze samenleving. Wat gaat er goed, wat gaat er minder goed?
- Spelregels:
    - Het gaat om meningen, dat betekent dat er geen goede of foute antwoorden zijn. Verzoek om vrijuit te spreken.
    - Verzoek om mobiele telefoons uit te zetten.
    - Opname, meekijken en anonimiteitwaarborg.
- We beginnen met voorstelronde: naam, leeftijd, bezigheden, gezinssituatie.

B. De stand van de samenleving (20 minuten)

- Hoe vindt u dat het gaat in de Nederlandse samenleving? Gaan we de goede of de verkeerde kant uit? U kunt dit laten zien met de kaart: grijs = verkeerde kant, wit = goede kant.
- Voor degenen met grijze kaart: kom eens met argumenten voor uw mening. Waarom vindt u dat het de verkeerde kant op gaat? Waarmee vergelijkt u het dan?
- Waar baseert u uw mening op (eigen ervaringen, mensen om u heen, media)?
- Voor degenen met witte kaart: wat vindt u van hun argumenten? Overtuigen deze argumenten u?
- Voor degenen met witte kaart: welke argumenten zijn er voor uw mening? Waarom vindt u dat het de goede kant op gaat? Waarmee vergelijkt u het dan?
- Waar baseert u uw mening op (eigen ervaringen, mensen om u heen, media)?
- Voor degenen met grijze kaart: wat vindt u van hun argumenten? Overtuigen deze argumenten u?
- Wat verwacht u van de economische situatie het komend jaar: wordt die beter, blijft die gelijk of wordt het slechter? **Waarom** denkt u dat?
- En wat verwacht u voor uzelf: zal het u financieel beter, gelijk of slechter gaan? **Waardoor** komt dat?

C. Klimaat (10 minuten)

INT: Deel invulformulier 1 uit

- Wilt u op dit formulier aangeven wat uw antwoorden zijn op deze stellingen?
- Wat heeft u geantwoord op de eerste stelling? En waarom heeft u dit antwoord gegeven, waar moest u aan denken?
- En wat heeft u geantwoord op de tweede stelling? En waarom heeft u dit antwoord gegeven, waar moest u aan denken?

D. Verdiepingsthema: gezondheids- en ouderenzorg (65 minuten)

We willen het graag met u hebben over een ander onderwerp: de gezondheidszorg in Nederland. Dit is een onderwerp dat mensen vaak noemen als een van de goede punten van Nederland en tegelijkertijd als een van de slechte punten van Nederland. We willen hier graag wat meer inzicht in krijgen.

D1. Inventarisatie plus- en minpunten gezondheidszorg (30 minuten)

- Voordat we er verder over door gaan praten: zou u allereerst op het formulier willen schrijven wat u op dit moment **goed** vindt gaan in de gezondheidszorg in Nederland? Wat heeft u allemaal opgeschreven? *INT: inventariseer op flipover* Waarom vindt u dit? Waar baseert u dit op: uw eigen ervaringen, ervaringen van andere mensen of berichtgeving?
- En schrijf eens op wat u op dit moment allemaal **niet goed of slecht** vindt gaan in de gezondheidszorg. Wat heeft u allemaal opgeschreven? *INT: inventariseer op flipover* Waarom vindt u dit? Waar baseert u dit op: uw eigen ervaringen, ervaringen van andere mensen, berichtgeving?
- Zijn er nog verschillen tussen bepaalde terreinen binnen de zorg: dat u het bijvoorbeeld goed vindt gaan op het ene terrein en slecht vindt gaan op het andere? *INT.: noem eventueel de terreinen thuiszorg, ziekenhuiszorg, verpleeghuiszorg*, ***ouderenzorg*** Waaruit blijkt dat?
- Welk gevoel overheerst nou bij u over de gezondheidszorg in Nederland: overwegend positief of eerder negatief? Waarom?
- *INT: leg uit*: Onder de gezondheidszorg verstaan we dus globaal twee soorten zorg: de gezondheidszorg in het algemeen (ziekenhuis, huisarts) en de ouderenzorg (thuiszorg, verpleeghuis)
- In hoeverre maakt u zich zorgen over de gezondheidszorg in de toekomst?
- *INT: indien zorgen*: Waar maakt u zich dan zorgen over? Gaat het dan om de zorg die u zelf verwacht nodig te hebben of om de zorg in het algemeen?
- En maakt u zich dan zorgen over specifieke terreinen binnen de zorg? En waarom juist deze? En waar maakt u zich dan zorgen over?
- In hoeverre ziet u het oud(er) worden in Nederland met vertrouwen tegemoet? Waarom wel of niet?
- Mensen zeggen weleens: ‘Als ik later oud ben dan is er voor mij geen goede zorg.‘ Hoe kijkt u daar tegen aan? Voelt u dat ook zo? Waar baseert u dat op?
- En hoe zit dat voor ziek worden: in hoeverre vertrouwt u erop dat u later op goede zorg kunt rekenen?

D2. Betaalbaarheid van de zorg (35 minuten)

Ik wil met u wat verder ingaan op de stijgende zorgkosten.

- In hoeverre zijn de stijgende zorgkosten een probleem volgens u? Waarom?
- En als u de stijgende zorgkosten vergelijkt met andere problemen in de samenleving: hoe groot is het probleem verhoudingsgewijs?
- Wie betaalt volgens u de stijgende zorgkosten? *INT: de premiebetalers, de belastingbetalers, zorggebruikers*
- Hoe zouden we de zorgkosten in Nederland kunnen verminderen of beheersen: wat is daarvoor nodig? *INT.: inventariseer op flipover*
- *INT.: lees voor* Verschillende experts op dit gebied zeggen dat zelfs als je alles doet wat jullie hier hebben opgeschreven, de zorgkosten nog steeds zullen stijgen. (plaatje 1 laten zien). Daar zijn allerlei redenen voor. In de eerste plaats komt het omdat er steeds meer ouderen komen die zorg nodig hebben. In de tweede plaats is er medisch steeds meer mogelijk: er zijn betere maar ook veel duurdere ingrepen mogelijk, we kunnen steeds meer. In de derde plaats omdat er in de toekomst te weinig mensen zijn om in de zorg te werken en de lonen dus zullen gaan stijgen. En in de vierde plaats omdat het welvaartsniveau stijgt: we willen met z’n allen steeds meer. Als je kijkt naar alles waar de overheid geld aan uitgeeft, dan is de gezondheids- en ouderenzorg de allergrootste

uitgavenpost. We geven in Nederland ongeveer 90 miljard uit aan de zorg. Het gaat dan om medische zorg, maar ook om ouderenzorg, thuiszorg, gehandicaptenzorg. (*plaatje 2*) In de toekomst wordt dat alleen maar meer. En de vraag is: hoe gaan we dat betalen en *wie* gaat dat betalen. Daar wil ik het nu met jullie over hebben.

- Maar mijn eerste vraag is eigenlijk: wat denk je als je dit zo hoort? Wist je dit?
- Terug naar de vraag: hoe gaan we de stijgende zorgkosten betalen. Bij het beantwoorden van die vraag spelen een aantal principes een rol. Die wil ik eens met jullie langslopen en dan ben ik benieuwd hoe jullie erover denken.
- Deze oplossingen raken aan een aantal principes. Het eerste is het principe van solidariteit. *INT: leg uit of laat lezen*. Uitleg: we betalen allemaal mee aan de zorgkosten van inwoners van Nederland. Het Nederlands systeem is gebaseerd op verschillende vormen van solidariteit: Gezonde mensen betalen mee aan de zorgkosten van ongezonde mensen, mensen met hoge inkomens betalen meer dan mensen met lage inkomens (percentage inkomen), kinderen zijn gratis verzekerd en daar betaalt iedereen aan mee, ongeacht of je kinderen hebt of niet.
- Wat vindt u: moeten we allemaal meer gaan betalen (via de belastingen en/of zorgpremie) of moeten de gebruikers [dus via eigen risico, of door je bij te verzekeren, of door zelf je behandeling te betalen] meer betalen?
- Een ander principe is: de sterkste schouders moeten de zwaarste lasten dragen, ook in de zorg. Wat vindt u daarvan? Wat zijn daar de voordelen van? En de nadelen? Welke invloed kan dat hebben?
- Bent u zelf bereid om meer te betalen om een breed pakket zorg voor iedereen in stand te houden? Waarom wel, waarom niet? Hoe ver gaat die bereidheid?
- Je kunt ook uitgaan van het idee dat je meer zorg krijgt als je meer bijdraagt. Sommige groepen krijgen bijvoorbeeld voorrang in de zorg, of kunnen betere behandelingen betalen. Wat vindt u daarvan? Wat zijn daar de voordelen van? En de nadelen? Welke invloed kan dat hebben?
  - Mogen ouderen die dat zelf betalen in verpleeghuizen wonen met betere service en mooiere kamers?
  - Mogen ouderen die dat zelf betalen in verpleeghuizen wonen met betere ouderenzorg, bijvoorbeeld omdat er hogeropgeleid en dus duurder personeel is?
- Wat vindt u wel en niet acceptabel als het gaat om dit soort verschillen?
- Een ander idee om de zorgkosten minder te laten stijgen, is dat we nog eens goed kijken naar wat wel en niet vergoed wordt. Moeten we alles wat medisch mogelijk is doen? Bijvoorbeeld: moeten ouderen altijd maar een nieuwe knie of heup vergoed krijgen – bij een fitte 80-jarige misschien wel, maar als iemand een chronische aandoening heeft misschien niet? Wat vinden jullie? En wie moet dat beslissen?
- En als het gaat om hele dure medicijnen? Moet een kankerpatiënt hele dure medicijnen vergoed krijgen die zijn leven hooguit een paar maanden rekken? Wie moet dat beslissen? Wat kan het gevolg daarvan zijn? Stel dat iemand die genoeg geld heeft die medicijnen kan kopen en anderen niet, is dat dan acceptabel? Zo niet: ook als dat betekent dat de maandelijkse zorgkosten voor iedereen lager blijven?
- Marktwerking in de gezondheidszorg gaat uit van concurrentie, de zorgaanbieder is een zakenman en de klant is koning. Wat vindt u daarvan?
- Welk principe zou volgens u leidend moeten zijn als het gaat om de financiering van de gezondheidszorg?

- Maakt het bij dit alles nog uit om wat voor een soort zorg het gaat?

E. Tot slot (10 minuten)

- We hebben het vanavond vooral gehad over Nederland en de gezondheidszorg. Wat vindt u ervan dat de overheid dit soort onderzoek laat uitvoeren? Wat maakt u daaruit op?
- Wat moet de overheid hier nu mee, wat moet ze zich vooral aantrekken? Wat wilt u de overheid meegeven?
- Zijn er nog dingen niet aan de orde geweest, maar die u wel belangrijk vindt om te noemen?
- Vragen uit de meekijkruimte?

Dank voor de medewerking.

Wilt u van de volgende uitspraken weer aangeven in hoeverre u het ermee eens of oneens bent?
Wilt u uw antwoorden in de hokjes aankruisen?

		zeer oneens	oneens	neutraal	eens	zeer eens	ik weet het niet
	De mensheid moet zo snel mogelijk in actie komen om klimaatverandering tegen te gaan, anders is het te laat.						
	Nederland moet meer dan nu bijdragen aan de oplossing van internationale klimaatproblemen						

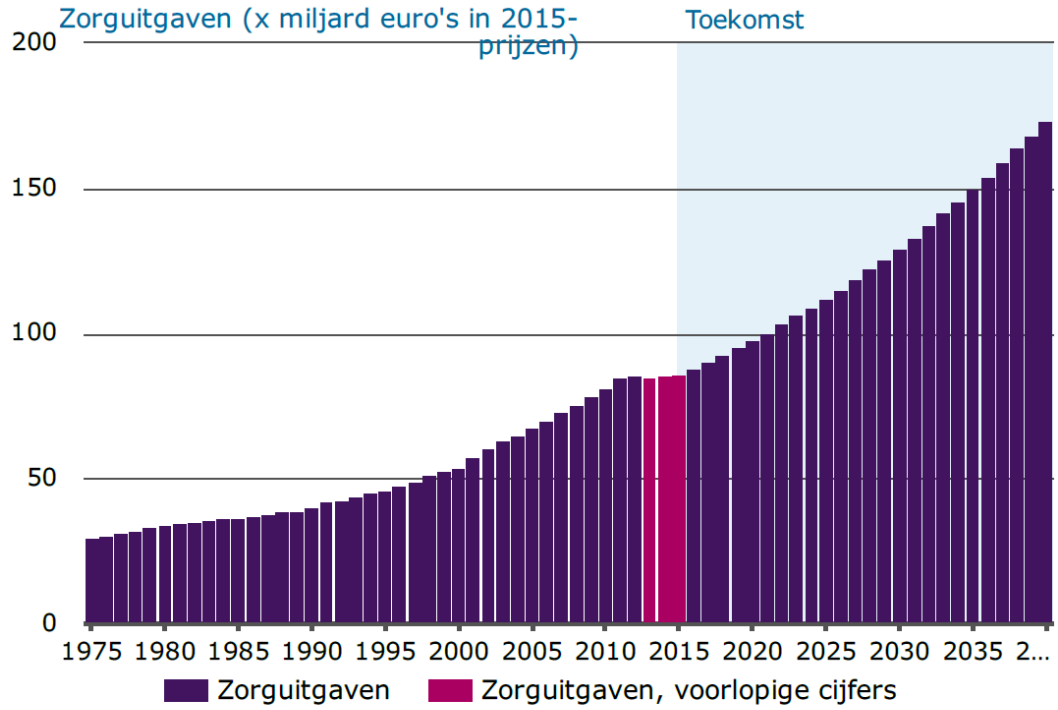
Wat vindt u op dit moment **goed** gaan in de gezondheidszorg in Nederland?

……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..

En wat vindt u op dit moment **niet goed** of **slecht** gaan in de gezondheidszorg in Nederland?

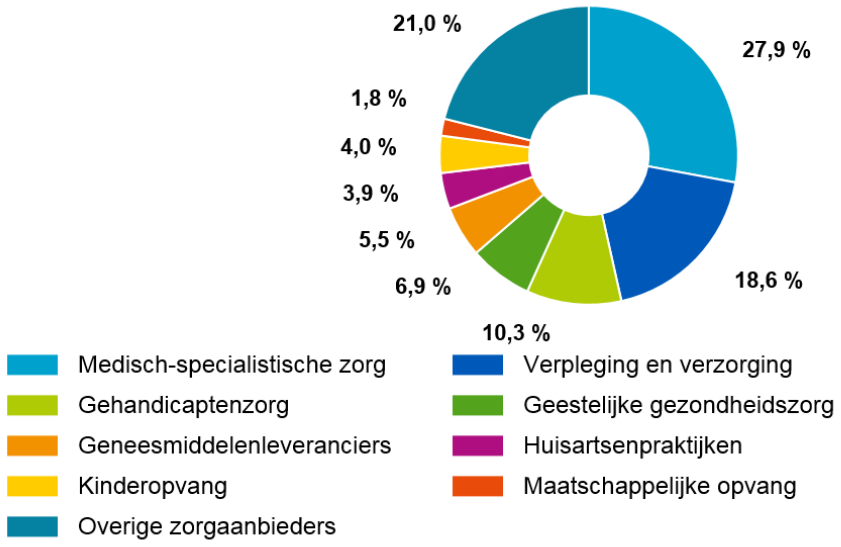
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..

De zorguitgaven verdubbelen tot 174 miljard euro in 2040



Bron: CBS, RIVM

Uitgaven aan zorg, 2017



Overige zorgaanbieders: aanbieders van mondzorg, paramedische zorg, preventie, therapeutische middelen, ondersteunende diensten, jeugdzorg en sociaal werk, plus de uitgaven voor beleid en beheer.