Ruigrok NetPanel
OOG VOOR DE KLANT

COB-FOCUSGROEPEN, 2e KWARTAAL 2019, AMSTERDAM

DORIEN MEURS
SANDER TOET

AMSTERDAM, MEI 2019

Silodam 1a, 1013 AL Amsterdam, Telefoon 020-6238512, e-mail: info@ruigroknetpanel.nl, www.ruigroknetpanel.nl, KvK 34135878, BTW 809001469B01, Bank 659170264, ISO 9001 certificaat sinds 1997, lid van Research Keurmerkgroep sinds 2002

COB-FOCUSGROEPEN, 2e KWARTAAL 2019, AMSTERDAM

DORIEN MEURS
SANDER TOET

AMSTERDAM, MEI 2019

RESEARCH KEURMERKGROEP
Gecertificeerd marktonderzoek

Een kwalitatief onderzoek in opdracht van het Sociaal en Cultureel Planbureau, uitgevoerd door Ruigrok NetPanel, mei 2019.

INHOUDSOPGAVE

vooraf 4

1 Inleiding 5

1.1 Achtergrond 5

1.2 Indeling van het rapport 5

2 Onderzoeksopzet 6

2.1 Methode 6

2.2 Deelnemers 6

2.3 Uitvoering 6

3 Referentiekader 8

3.1 Beschouwing van de gesprekken 8

4 Resultaten 9

4.1 Stand van zaken in de nederlandse samenleving 9

4.2 Vraag over klimaatverandering 18

4.3 Verdiepingsthema: gezondheids- en ouderenzorg 1

4.4 Afsluitende opmerkingen van de deelnemers 30

5 Conclusies 33

Bijlagen 36

Tabel: wat gaat goed en minder goed in de zorg 36

Deelnemerslijsten 38

Topic list 39

VOORAF

1 INLEIDING

1.1 ACHTERGROND

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 enquêtes en verdiepend kwalitatief onderzoek (in de vorm van focusgroepen en in de vorm van telefonische interviews) worden ontwikkelingen in perspectieven van burgers gevolgd.

Sinds 2013 verzorgen Kantar Public en Ruigrok NetPanel de focusgroepen als onderdeel van het COB, in het tweede en het vierde kwartaal. In elk van deze kwartalen worden vier focusgroepen met burgers uitgevoerd. Zowel Kantar Public als Ruigrok NetPanel voeren elk twee van de vier focusgroepen uit, beide op een verschillende locatie in het land.

Per onderzoeksronde (focusgroepen) staan in ieder geval de volgende onderwerpen centraal:

- Wat is de stand van zaken in de Nederlandse samenleving volgens de burgers?
- Hoe moeten bepaalde onderzoeksresultaten uit het kwantitatieve onderzoek worden geduid en verklaard?

Daarnaast wordt een specifiek thema besproken met de burgers. Het thema in dit tweede kwartaal van 2019 is:

- Gezondheids- en ouderenzorg.

1.2 INDELING VAN HET RAPPORT

In dit rapport doen we verslag van de twee focusgroepen die Ruigrok NetPanel op dinsdag 16 april 2019 in Amsterdam heeft geleid.

In hoofdstuk 2 is de onderzoeksopzet te vinden. In hoofdstuk 3 besteden we aandacht aan de beschouwing van de gesprekken en de achtergrond van de deelnemers. Hoofdstuk 4 beschrijft de verkregen inzichten. Het rapport sluit af met de belangrijkste conclusies. In de bijlagen zijn de selectieopdracht, deelnemerslijsten en de topic list opgenomen.

Quotes van deelnemers zijn *cursief* weergegeven. Per quote staat aangegeven van welk type deelnemer deze afkomstig is, door de aanduiding A1 t/m A8 (groep 1: Nederlanders met HBO of hogere opleiding) en B1 t/m B8 (groep 2: Nederlanders met maximaal MBO+ opleiding). In de deelnemerslijsten in de bijlagen is te zien welke achtergrondkenmerken bij deze aanduidingen horen.

2 ONDERZOEKSOPZET

2.1 METHODE

Het onderzoek is uitgevoerd in de vorm van focusgroepen, omdat dit – door de discussie – een goede methode is om te horen wat leeft onder burgers en hoe zij over bepaalde onderwerpen denken en praten.

Het is belangrijk om rekening te houden met de indicatieve aard van kwalitatief onderzoek. Kwalitatief onderzoek gaat in op *welke* aspecten van belang zijn en *niet* de *cijfermatige verdeling* van die aspecten.

De gesprekken zijn gevoerd volgens een topic list die in overleg met het SCP tot stand gekomen is.

2.2 DEELNEMERS

We hebben gesproken met 16 burgers, als volgt verdeeld:

- Groep 1, Nederlanders met HBO of hogere opleiding (25-65 jaar), n=8
- Groep 2, Nederlanders met maximaal MBO+ opleiding (25-65 jaar, n=8)

In de selectie is rekening gehouden met een spreiding op politieke voorkeur, geslacht, samenstelling huishouden, leeftijd, inwoners met een migratieachtergrond/ inwoners met een Nederlandse achtergrond, beroep (ook enkele werklozen, hoofd- en handwerkers) en woonplaats (zowel uit Amsterdam zelf, als uit omliggende (kleinere) gemeenten).

De selectie van de deelnemers is verzorgd door een professioneel respondentenselectiebureau[1].

2.3 UITVOERING

De focusgroepen hebben plaatsgevonden op maandag 16 april 2019, in de namiddag en avond op kantoor bij Ruigrok NetPanel te Amsterdam waar opname- en meekijkfaciliteiten zijn ingericht. Het SCP heeft van de gelegenheid gebruik gemaakt mee te kijken met de focusgroepen en input te geven. De deelnemers hebben als dank voor hun deelname een vergoeding ontvangen.

[1] CG Selecties is een selectiebureau dat voldoet aan de kwaliteitseisen conform het Research Keurmerk [based on ISO 20252].

INZICHTEN

3 REFERENTIEKADER

3.1 BESCHOUWING VAN DE GESPREKKEN

Groep 1: Nederlanders met HBO of hogere opleiding (25-65 jaar)
De discussie in de groep Nederlanders met HBO of hogere opleiding is beschaafd en zelfs mat en tam te noemen. Men wisselt beleefd en vriendelijk standpunten uit. De discussie wordt nergens verhit of erg fel. Dit komt ook doordat er veel onderwerpen behandeld moeten worden. Het tempo van de discussies is daarom hoog, waardoor de inhoud wat oppervlakkiger blijft en het vooral het noemen van punten en aspecten blijft. De respondenten gaan niet echt de diepte in met elkaar.

Het gesprek blijft een verstandelijke discussie en niet zozeer een emotionele. Dit lijkt, zoals vaker, ook samen te hangen met het hogere opleidingsniveau en de relatieve welstand van de groep. Financiële en economische maatschappelijke problemen raken hen niet altijd rechtstreeks of persoonlijk.

De groep neemt elkaar serieus en voelt niet de behoefte om fel tegen elkaar in te gaan, maar lijkt ook niet heel betrokken bij elkaar. De deelnemers vormen een verzameling individuen. Twee deelnemers vinden elkaar wel in hun progressieve, klassiek linkse standpunten en bevestigen elkaar telkens. Zij hebben elkaar wel gevonden als gelijkgestemden.

Gezondheids- en ouderenzorg is een onderwerp waar iedereen wel een mening over heeft en men zich laat horen. Het thema komt al spontaan bovendrijven. De discussie heeft in deze groep vooral nadruk op de ouderenzorg. Aangezien de meeste deelnemers hier nog niet persoonlijk mee te maken hebben, blijft ook hier de discussie wat afstandelijk en theoretisch.

Groep 2: Nederlanders met maximaal MBO+ opleiding **(25-65 jaar)**
De discussie in de tweede groep is er meer een onder gelijkgestemden. Het is te merken dat deelnemers zich verwant met elkaar voelen qua sociaaleconomische positie waarin met zich bevindt. Problemen van deelnemers worden door anderen herkend, gedeeld en kunnen op begrip rekenen. Er is meer een gedeeld gevoel dat je van alles in het leven kan overkomen en dat niet alles maakbaar is en dat het leven ook uit overleven en de eindjes aan elkaar knopen bestaat.

De discussie is erg levendig en geanimeerd. Men praat makkelijk en voorbeelden om standpunten te illustreren gaan snel over tafel. Er is geen onenigheid of grote tegenstellingen te bespeuren, maar men voelt zich vrij genoeg om verschillende standpunten in te nemen en verschillende visies op een onderwerp te delen.

Het themaonderwerp van de gezondheids- en ouderenzorg leeft zeker binnen groep 2. Ook in deze groep wordt het deels al spontaan besproken. De discussie gaat vooral over de gezondheidszorg en nauwelijks over de ouderenzorg. Deelnemers kunnen veel doorleefde voorbeelden uit hun eigen leven en directe omgeving noemen. Het is een onderwerp dat deelnemers zichtbaar op persoonlijk vlak raakt.

4 RESULTATEN

4.1 STAND VAN ZAKEN IN DE NEDERLANDSE SAMENLEVING

Om de stand van zaken in de Nederlandse samenleving in kaart te brengen, hebben we de deelnemers gevraagd na te denken over positieve en negatieve zaken die in hun privéleven en in de maatschappij spelen en in de groep de opdracht gegeven om één of twee positieve punten (wat gaat goed?) op te schrijven en één of twee punten waar men minder positief over is (waar maak je je zorgen over?). De gespreksleider haalt deze punten op waarna deze voor een deel plenair zijn besproken.

Het valt deelnemers vaak zelf op dat ze makkelijker negatieve punten kunnen benoemen dan positieve punten. Hier is men zelf verbaasd over, maar men realiseert zich dat praten over de samenleving vaak tot klagen over de maatschappij leidt.

Een belangrijk verschil tussen de Nederlanders met HBO of hogere opleiding en Nederlanders met maximaal MBO+ opleiding is dat de Nederlanders met HBO of hogere opleiding met meer distantie praten over hun zorgen over de maatschappij. De zorgen zijn iets meer ver van hun bed en daarnaast geven ze ook graag het beeld dat ze hun levens op orde hebben. De Nederlanders met maximaal MBO+ opleiding groep ervaart ze dichterbij huis. Zij of hun familie hebben er direct mee te maken. De beleving is voor hun daarom ook wat intenser.

In de onderstaande paragrafen beschrijven we de belangrijkste onderwerpen die volgens de deelnemers op dit moment de Nederlandse samenleving kenmerken. De volgende onderwerpen leven onder de deelnemers het meest:

Negatief:

- Onverdraagzaamheid en een verhardende samenleving
- Oververhitte woningmarkt
- Terugtrekkende overheid, verdwijnen verzorgingsstaat en tweedeling
- Zorgen over zorg en onderwijs
- Regeltjes druk en administratie druk
- Overprikkeling in de samenleving

Positief:

- Nederland is een relatief vrij en veilig land
- Nederland is een welvarend land in vergelijking met andere landen
- Tegenbeweging tegen de verruwende samenleving door verbindende initiatieven in de privésfeer
- Opvallend: geen discussie over de multiculturele samenleving

In paragraaf 4.1.11 wordt de balans opgemaakt: gaat het de goede of de slechte kant op met Nederland?

4.1.1 Negatief: Onverdraagzaamheid en een verhardende samenleving

Wederom valt op dat de deelnemers vinden dat Nederland als samenleving ruwer, en onpersoonlijker wordt. Nederland verhardt. Mensen luisteren minder naar elkaar, zijn grover, en nemen elkaar de maat. Iedereen lijkt een stevige mening te hebben en wil vooral dat deze gehoord wordt. Wederzijds respect en begrip tonen voor andere meningen of gedragingen ontbreekt vaak. Deelnemers merken dit op straat, maar zeker ook in de alom aanwezige social media. Dit baart de deelnemers ernstig zorgen en wordt een erg negatieve ontwikkeling gevonden.

A5: Ik kom nog uit de oude hippietijd, daar zorgde iedereen voor elkaar, minder hard en meer cohesie. Het is ook de overheid die de collectieve verantwoordelijk niet meer propageert.
A3: Dat gebeurt al de laatste 10 jaar.
A5: En als er dan meer wordt gegraaid, dan wordt dat als deugd ervaren, want als je dat niet doet dan ben je dom. Onze normen en waarden zijn uitgehold en dat vind ik triest.
A3: Het economisch model regeert steeds meer.
A5: Ja, het geld regeert.
A1: Het is tegenwoordig wel keihard tegenover elkaar. Als iemand iets vindt, dan is er geen genuanceerd gesprek meer. Je kan het prima oneens zijn, maar heb een normaal gesprek.
A6: Accepteren dat men een andere mening kan hebben.
A3: Maar die polarisatie is daar ook een kenmerk van.
A5: Exact.
A6: Op hoofdlijnen is het hoe je er mee omgaat. Er zijn mensen om me heen die wel voor elkaar zorgen, vrienden die elkaar verzorgden toen het niet goed ging, carpoolen met mensen, respect in gesprek, maar ik snap wel dat mensen anders denken. Het gebeurt ook niet altijd, maar het is wel hoe je jezelf opstelt.

B7: Het oordelen en vooroordelen van mensen. Ook in de zorg en bij oudere mensen.
B2: Ik heb dat bij negatief staan: toenemende mate van onverdraagzaamheid.

De samenleving als geheel polariseert en men vindt dat er weinig gemeenschapszin is te bespeuren. Nederland wordt als een individualistische samenleving ervaren

A3: Dat er minder sociale cohesie is in de buurt. Mensen komen wonen en stellen zich niet eens voor. Ze vertrekken weer en je hebt er nooit een woord mee gewisseld.

A3: Het gedrag van mensen in de sociale ruimte is wat individualistischer en onbehoorlijker is geworden. Als je in het buitenland bent geweest dan denk je 'Nederland horkenland'. Dat sociale beleefdheid niet zo gebezigd is hier. Het is ieder voor zich en dat merk je bijvoorbeeld als je 's ochtends in de trein stapt. Als je niet assertief bent dan red je het niet om een zitplaats te krijgen.
A4*: Dat is volgens mij wel iets van de grote steden. Ik woon in de achterhoek en daar is het anders. In de grote stad is het meer vechten voor je eigen hachje.*
A5: Ja, daar is een groot mentaliteitsverschil.
A7: Nou, dat veranderd ook wel in de kleine dorpen hoor. Als mensen verhuizen stellen mensen zich niet voor en nee, het is niet altijd erg aardig. Wat wij meemaken in de ziekenhuizen, daar worden we bijna aangevallen. Je schrikt wel in een ziekenhuis als je die verandering merkt. Dat zijn patiënten of familie. Ze hebben geen inzicht in hoe hard we werken, maar het is zo onbeleefd.
A4: Waar komt dat uit voort dan?

A7: De individualisering. mensen zijn zo verwend door onze mooie maatschappij dat ze ook ongeduldiger worden. En ook heel snel wordt er discriminatie gezegd. Ik vroeg of kinderen niet wilde rennen en toen kreeg ik gelijk een klacht. In het ziekenhuis schrikken mensen van de toenemende onbeleefdheid.

4.1.2 Negatief: Oververhitte woningmarkt

Een ander onderwerp dat sterk leeft en algemeen zorgen baart is de oververhitte woningmarkt. Het beeld is wel dat het in Amsterdam extra nadrukkelijk speelt, maar dat het ook een landelijk of op zijn minst Randstedelijk probleem is. Deelnemers hebben het over te weinig woningen, onbetaalbare huizenprijzen en ook het snel stijgen van de huren. Men maakt zich echt zorgen of men nog betaalbaar kan wonen. Ook draagt de oververhitte woningmarkt bij aan angst voor een nieuwe recessie en grotere verschillen tussen arm en rijk. De woningmarkt raakt de Nederlanders met maximaal MBO+ opleiding ook duidelijk rechtstreeks

A3: Ik denk dat we voor een nieuwe recessie staan als je kijkt naar de huizenmarkt. Ja daar maak ik me wel zorgen over. We hebben het welvaartspeil van voor de laatste recessie nog niet bereikt, dus we zijn nog niet hersteld. Langdurige lage rente, de inflatie loopt niet op, de huizenprijzen stijgen maar de bubbel kan weer leeglopen net als de vorige keer.

A5: Mensen kopen een huis niet alleen om zich te vestigen, maar ook als object om winst op te maken. Daar loop als 'gewone' koper tegenaan.

B8: Ja, echt belachelijk inderdaad. Ik ben opzoek naar een huis. Ik heb dan 2,5 ton te besteden maar dat is kansloos, dus ik heb alleen kans bij de woningbouwvereniging.
B2: Veel expats, hè.
B5: Ja, dat is echt het grootste probleem in Amsterdam. Het is gewoon schaamteloos, want de politiek doet alsof ze er wat aan doen, maar dat doen ze niet.
Interviewer: Dus het is echt een Amsterdams probleem?
B8: Nee, in alle steden wel.
B5: Amsterdam is wel echt belachelijk duur. Ik denk dat er meer rijke mensen zijn die het heel goed hebben en die kunnen dan nog wel kopen. Net als toen er een kamertje op de Herengracht voor 1,5 miljoen verkocht werd. Dat was dan voor het kind dat ging studeren. De grens tussen arm en rijk wordt steeds groter.

Een specifieke groep waar men zich zorgen over maakt zijn starters. Zowel ouders met kinderen als starters zelf vragen zich af of deze groep straks nog wel een huis kan kopen.

A4: Kan ik als millennial wel vermogen opbouwen of een huis kopen met de prijzen die zo stijgen!? Hoe ga je dat doen? Daar denk ik wel over na.

B5: De kids die nu van school komen, dat moet ook gaan wonen straks. Je moet eigenlijk eerst hokken om dan te kijken of je met elkaar op 8m2 kan samenwonen. En vervolgens hard werken om er nog 10m2 bij te kopen, want huren is niet meer te doen.

4.1.3 Negatief: Terugtrekkende overheid, verdwijnen verzorgingsstaat en tweedeling

De terugtrekkende overheid en het verdwijnen van de verzorgingsstaat baart deelnemers ook zorgen. Men moet meer zelf oplossen en persoonlijk financieren. Dit ziet men als een nadrukkelijke en negatieve ontwikkeling in de samenleving.

A5: De overheid veranderdtook steeds van regels. De overheid toont zich erg onbetrouwbaar, dus nee, dat geeft mensen heel veel kopzorg.

B5: Mensen lopen langer met kwalen rond, omdat ze hun eigen risico niet kunnen betalen.
B4: Ik ben bang dat de zorg naar privéklinieken gaat. Mensen die niet veel te besteden hebben, die hebben gewoon pech.
B5: Ik denk dat we daar al zijn.
B8: Amerikaans eigenlijk.
B5: Ik heb het idee als je een operatie doet dan mag je de volgende dag naar huis, maar als Beatrix geopereerd wordt niet hoor.

Deelnemers uiten ook hun zorgen over de samenleving waarin de verschillen tussen arm en rijk groter worden. Maar ook waarin mensen sneller buiten de boot vallen. Je moet in Nederland vooral voor jezelf zorgen. Als je pech treft, dan is het lastig om daar zelfstandig uit te komen.

A5: Een negatief punt is dat de samenleving te ingewikkeld is geworden. Als mensen een fout maken is het moeilijk te herstellen. Mensen raken de weg kwijt. Ik zie dat bij m'n zoon, en je ziet een overheid die zich steeds meer terugtrekt.
A5: Als mensen schuldenproblematiek krijgen of hun opleiding niet afmaken, dan is het heel moeilijk dit recht te trekken. Met name omdat het op alle fronten invloed heeft, zoals op de huizenmarkt waar een tekort is. Er is weinig zekerheid voor een grote groep.

A2: Er zijn steeds meer mensen die geen geld hebben en nauwelijks kunnen rondkomen. Dat lijkt me niet goed.
A5: Dat klopt en die groep wordt steeds groter en wat dat betreft moeten we een zorgplicht hebben en daar komt steeds minder van terecht. Het is vaak eigen schuld dikke bult en dan vallen er veel buiten de boot.
A4: was dat vroeger anders?
A5: Ja, dat was echt anders. Ik kom nog uit de oude hippietijd, daar zorgde iedereen voor elkaar, minder hard en meer cohesie. Het is ook een overheid die de collectieve verantwoordelijk niet meer propageert.

A2: Tweedeling vind ik wel een belangrijke zorg.

A7: Ik heb ondervonden hoe het was om goed te verdienen en toen er even uit ging en dan nergens voor in aanmerking kon komen.
A8: Ik heb een laag inkomen en ik merk het met de belasting die omhoog ging en met de supermarkt.
A5: Een groot deel van het bnp gaat naar een klein deel van de samenleving. Die bezit bijna alles en dat blijft maar groeien.

Overigens vindt zeker niet iedereen dat de verzorgingsstaat verdwenen is.

B4: ik had nog als positief punt de verzorgingsstaat. Ik kom regelmatig in het buitenland en dan merk je dat het hier in Nederland wel vrij goed is. Ik heb vrienden in Spanje, die zitten op 900 euro per maand en de huren zijn 450 euro en er is geen huursubsidie. Dus ja, wij hebben het wel goed. Als je een beetje gereisd hebt door Europa.

4.1.4 Negatief: Zorgen over Zorg

Ook dit keer worden zorgen over de zorg al vrij snel spontaan genoemd door de deelnemers. Gezondheidszorg blijft een dominant thema voor de burgers. Bij het doornemen van negatieve punten en aspecten van de Nederlandse samenleving worden al snel negatieve situaties in de gezondheidszorg genoemd. Wel valt op dat dit thema veel nadrukkelijker is bij de Nederlanders met maximaal MBO+ opleiding dan bij de Nederlanders met HBO of hogere opleiding. Zij lijken er veel directer mee in aanraking te komen.
Een uitgebreidere bespreking van het onderwerp komt later aan bod bij de bespreking van het thema gezondheids- en ouderenzorg.

Deelnemers noemen spontaan al negatieve aspecten als:

- Hoge kosten van de zorg;
- Wachtlijsten;
- Hoog eigen risico;
- Slechte ouderenzorg;
- Te weinig aandacht voor patiënten in de (thuis)zorg;
- Gezonde, natuurlijke voeding is duur;
- Alternatieve zorg die niet vergoed wordt;
- Te weinig personeel in de zorg;
- Veel eenzame mensen;
- Slechte zorg in instellingen.

B3: Mijn zorgen zijn voor de slechte zorg voor m'n broertje in de zorginstelling. Ik word er niet blij van hoe ze daar met de mensen omgaan. Alsof het een stelletje amateurs zijn die niet weten hoe ze ermee om moeten gaan. Ze doen hun werk niet goed.

B6: Positief is wel dat de eenzaamheid onder ouderen belangrijker wordt gemaakt. Dat er meer aandacht is voor de zorg in Nederland. Voor de kosten bijvoorbeeld en de dingen die beperkter worden in de ziekenhuizen.
B7: Ik denk aan hoge ziektekosten.
B2: Ziekenhuizen die failliet gaan. Banken worden geholpen van onze belastingcenten en ziekenhuizen niet.

4.1.5 Negatief: Regeltjesdruk en administratieve druk

Een deel van de deelnemers maakt zich ook zorgen over de toenemende regeltjesdruk. Men ervaart dat er overal regels voor zijn en ook dat alles administratief vastgelegd moet worden. Door de grote mate administratieve druk komen mensen niet meer aan hun 'gewone' of eigenlijke werk toe. Deelnemers voelen zich vaak ook van het kastje naar de muur gestuurd en vinden dit frustrerend en ontmoedigend.

A7: Ik had nog niet iets negatiefs, misschien een tuttig onderwerp, maar met een oude wordende moeder word ik van kastje naar de muur gestuurd om dingen te regelen. Ik heb het nog niet voor elkaar. Om moedeloos van te worden.

B4: In de thuiszorg moeten ze elke 5 minuten vastleggen wat ze gedaan hebben. Dat is toch niet te doen.

4.1.6 Negatief: overprikkeling in de samenleving

Sommige burgers ervaren ook een grote hoeveelheid prikkels die er in de samenleving zijn, onder andere met alle social media, als negatief. Het geeft stress, ontevredenheid en maakt onrustig.

A6: Een zorg is de overprikkeling van het grote aanbod wat er is.
A7: Dat is ook een negatieve voor mij.
A6: Dat is voor mij bij jongeren iets dat ik zie. Daarom heb ik ook voor hulpverlening gekozen. Jonge mensen zijn met name veel overprikkeld.
A2: Ik heb zelf ook wat betreft de smartphone altijd van me af willen houden, want ik zie daar gevaren in. Niet onlogisch natuurlijk, maar ik heb er onlangs eentje gekocht en merk dat het veel mogelijkheden geeft met m'n zoontje in het contact. Dat bedoelde ik als positief, maar ook negatief want het gevaar van verslaving is al aan de gang. Hij speelt Fortnite, en de hysterie en de toestanden die er nu al zijn. Ik ben daar heel somber over, want hoe moet je daar mee om gaan!? Verbieden is onzin, want vriendjes spelen het ook, en computers zijn zo geïntegreerd in scholen en zo, maar daar ben ik heel somber over.

B5: Maar mensen hebben ook geen tijd hè. Als je in het buitenland bent, dan merk je dat je iedereen voorbij bent gelopen. We zitten in een haast cultuur. Die winkel die gaat voorlopig nog niet dicht, maar we hebben geen tijd meer voor elkaar. Maar dat is ook iets Amsterdams.
B1: Nou in Brabant bij m'n ouders merk ik het ook.

4.1.7 Positief: Nederland is een welvarend land in vergelijking met andere landen

Ook in deze focusgroepen realiseren deelnemers zich na enige tijd dat Nederland, in vergelijking met veel andere landen, welvarend is. Er is veel en er kan veel. Economische en qua werkgelegenheid gaat het relatief goed en ook voor wat betreft de gezondheidszorg realiseert men zich dat er, weliswaar dure, goede medische zorg is.

A8: Er is hier een vangnet voor zieken. Voor mij is positief ook wel de welvaart. We moeten dat wel voor ogen blijven houden. Overall gezien wonen we in een goed land.
A3: Daar ben ik het ook mee eens.

B8: Er is voldoende werk te vinden in mijn vakgebied, de horeca en catering. Dus ik kan gewoon kiezen.

Negatief vinden sommigen dat er wel veel nadruk ligt op geld verdienen en het aanjagen van de economie.
A3: Het economisch model regeert steeds meer.
A5: Ja, het geld regeert.

Wel bemerken we weer de angst dat er een nieuwe crisis aankomt. Deelnemers maken zich zorgen of de economie zo goed zal blijven draaien. Men heeft het gevoel dat er meer onzekere factoren zijn, zoals de Brexit, die kunnen maken dat het economisch gaat kantelen. Men is er in ieder geval niet zeker van.

B2: Voor sommige mensen wel en voor sommige niet.
B8: Ik denk dat het wel goed blijft gaan, maar dat hangt van de Brexit af; dan komen meer bedrijven naar Nederland en dat creëert meer banen. Niet voor mensen zoals ik, die niet gestudeerd hebben, maar andere mensen krijgen wel een baan.
B6: Ik vind het lastig. Ik heb weinig gemerkt van de prijsverhogingen. Ik kan het niet goed zeggen, of het beter of slechter wordt.
B1: Ik had wel via via gehoord dat in de USA weer tekenen te zien zijn van crisis. Maar ja, verder weet ik er niets vanaf.
B8: Aan de ene kant denk ik, met Trump aan het roer is het sowieso al crisis. Die poppenkast.

4.1.8 Positief: Nederland is een relatief vrij en veilig land

Deelnemers ervaren Nederland als een relatief vrij en veilig land. We hebben een goed werkende democratie, waar men gerust nog wel kritiek op heeft, en er is veel individuele bewegingsvrijheid in de samenleving. Iedereen kan en mag individuele keuzes maken in het leven, zonder dat de overheid dit sterk beperkt. Wel voelt men zich hierin soms gehinderd door economische omstandigheden.

A7: Het vrijheidsgevoel. Dat ik hier alle kanten op kan.
A3: Ik heb hetzelfde opgeschreven, de vrijheid. Omdat het aanbod groot is, dus je hebt veel keuze. Maar bijvoorbeeld ook het OV geeft veel vrijheid.
A4: Ik ook een beetje hetzelfde. De vele mogelijkheden voor vertier. Je kan veel doen en er zijn veel mogelijkheden en kansen.

A3: Ik vind de vrijheid die we hier hebben eigenlijk ook heel belangrijk.
A7: dat vind ik ook.
A6: Ik heb de vrijheid om me bezig te kunnen houden met wat ik belangrijk vind.

A3: En jezelf ontplooien hoe je dat zelf wil d.m.v. studie ofzo. Via de media krijg je allerlei beelden van andere landen waar de samenleving anders is en ze minder vrijheid kunnen ervaren en dan denk je ook 'dat zou ik niet willen'.
Interviewer: Voelen jullie je vrij?
A1: Tuurlijk.
A6: Redelijk.
A4: Als je tegen het verwachtingsmanagement kan, dan kan je je vrij voelen. Onder mijn leeftijd is het een prestatiemaatschappij en er wordt veel verwacht van wat je bereikt. Er liggen hoge standaarden. Daar moet je je wel los van kunnen maken om je vrij te voelen.
A6: Ik voel me best redelijk vrij. Ik doe wat anders dan verwacht werd en daarop kreeg ik wel commentaar, maar ik heb wel m'n eigen weg bewandeld en nu heb ik een cv die een beetje ongewoon is, maar iedereen is ook anders.
A7: Vrijheid heeft ook met financiën te maken. Je kan in de praktijk wel vrij zijn, maar dat heeft ook te maken met je financiële situatie.
A5: Ik heb het zelf niet, maar ik zie het wel in m'n omgeving. Je moet je keuzes kunnen veroorloven, en ik zie in m'n omgeving dat men iets anders wil maar dat de mogelijkheden er dan niet zijn.

Men erkent dat we in Nederland een grote mate van vrijheid hebben qua meningsuiting. Wel gaat deze vrijheid volgens deelnemers dus gepaard met een toenemende respectloosheid en verruwing. Nederland is tolerant, maar deze tolerantie staat wel onder druk.

B2: Je mag alles zeggen, maar je hoeft niet alles te zeggen.
B5: Ja precies. Soms worden keiharde racistische dingen gezegd. Iemand mogen beledigen en als je het goed formuleert, dan is het een mening. Maar boor je iemand de grond in, dan is dat geen vrijheid van meningsuiting, maar vernederen en dat mag gewoon.

B8: Het is kantje boord relatieve tolerantie en relatieve vrijheid t.o.v. de rest van de wereld. Je wordt wel met een stok geslagen als je tegen alles indruist, maar als ik naar buiten wil en xtc wil of bier wil drinken, dan kan dat allemaal. Dat vind ik heel erg een groot gemeengoed eigenlijk. En relatieve tolerantie dat je elkaar tot op zekere hoogte kan verdragen.
B4: Ik word redelijk neutraal beoordeeld. Om het zo te zeggen, ondanks die zwarte roetkop van mij gaan mensen wel redelijk neutraal met me om. Daar ben ik wel blij om.

Nederland voelt ook als een veilig land. Dit gevoel van veiligheid wordt ook aan vrijheid gekoppeld. Mensen hoeven in het algemeen niet bang voor hun veiligheid te zijn.

A8: Veiligheid, dat is wat mij ook vrijheid geeft. Dat hangt wel aan elkaar. Doordat het veilig is heb je ook meer mogelijkheden.
A4: Vind dat wel mooi gezegd. Ben ik het wel mee eens.
A1: Zoiets simpels dat als je buiten loopt en je weet dat je veilig bent, terwijl op genoeg plekken in de wereld dat niet kan. Het gevoel van bewegingsvrijheid.
A3: Het is een randvoorwaarde voor vrijheid inderdaad.
A3: Tegenwoordig wel minder dan voorheen. Omdat het gedrag van mensen in de sociale ruimte wat individualistischer en onbehoorlijker is geworden.

4.1.9 Positief: Tegenbeweging tegen de verruwende samenleving door verbindende initiatieven in de privésfeer

Door een terugtredende overheid en een hardere samenleving zien deelnemers ook wel een tegenbeweging ontstaan. Burgers nemen zelf meer initiatieven om voor elkaar te zorgen en om verbinding met elkaar tot stand te brengen. Er worden in de eigen omgeving allerlei gemeenschappelijke activiteiten georganiseerd waarin burgers elkaar ontmoeten en treffen. De deelnemers noemen op verschillende momenten de positieve gevoelens die dit soort initiatieven geven. Men ziet het als lichtpuntjes en een positieve ontwikkeling die leidt tot meer verbondenheid.

A6: Er zijn mensen om me heen die wel voor elkaar zorgen, vrienden die elkaar verzorgden toen het niet goed ging, carpoolen met mensen, respect hebben in gespreken. Maar, ik snap wel dat mensen anders denken. Het gebeurt ook niet altijd, maar hoe beweeg je jezelf zo dat je er minder last van hebt en je wel creatief naar oplossingen kan kijken. Ik ben altijd van de win win situaties.

B7: Positief is dat ik steeds meer gelijkgestemde ouders tegenkom, die begripvol zijn. Ik heb een zoon met ADHD en een hoog IQ, dus een lastige combi. Veel mensen snappen dat niet, maar nu steeds meer wel.

B3: Nou ik word blij van in m'n buurt dat er veel activiteiten zijn voor de kids.
B2: In de Baarstraat is een gedeelte omgedoopt tot Baarshaven en daar worden leuke dingen georganiseerd, zoals seniorengymnastiek en een paasbrunch. Jje ontmoet mensen in de buurt en dat is heel gezellig en multicultureel.
B1: Bij mij in de buurt zie ik dat men veel voor elkaar over heeft. Aardigheidjes of dat de buurman altijd m'n pakketjes aanneemt. En laatst kwam een buurvrouw vragen of ik mee kwam eten. Ik woon antikraak en woon er pas net, moet snel weer weg, maar word wel omarmd en dat is fijn.

B1: Er zijn steeds meer vooruitstrevende initiatieven. Ook omdat er internet is. Mensen willen ook een betere wereld. Ik merk dat in mijn omgeving en op internet ook dat er steeds meer mee gedaan wordt.
B7: Dat mensen bewust omgaan met voedsel. Of met weggeefwinkels. Daar kan je oude spullen heenbrengen en andere mensen ze gratis ophalen. In Uithoorn is het van de kerk uit, dan is het kleding, huisraad en beddengoed.

4.1.10 Opvallend: geen discussie over de multiculturele samenleving

Wat in de groepsdiscussies opvalt is dat er niet of nauwelijks over de multiculturele samenleving in negatieve zin gesproken wordt. Het lijkt bij deze deelnemers niet erg te leven als een breed maatschappelijk probleem.

4.1.11 De balans opgemaakt: het kan vriezen, het kan dooien in Nederland

Ter afsluiting van dit onderdeel wordt deelnemers gevraagd in hoeverre men vindt dat het de goede kant op gaat in Nederland of de slechte kant. De stemming in beide groepen is overwegend neutraal. Dit is omdat deelnemers het dit keer echt lastig vinden om in te schatten en aan te voelen waar het heen gaat met de maatschappij. Worden zaken nou beter of gaan ze achteruit? Het is op dit moment blijkbaar lastig in te schatten. Het kan vriezen, maar het kan ook dooien. Enerzijds is het de afgelopen periode economisch beter gegaan, anderzijds voelt men toch ook weer een lichte angst voor een nieuwe crisis. De stemming lijkt vooral gebaseerd op de economische toestand en verwachtingen daarvan voor Nederland. Het lijkt erop dat iedereen nu de adem inhoudt en afwacht wat er de komende tijd gaat gebeuren. Niemand vindt het momenteel echt overtuigd goed gaan.

De stemming in de groep 1, de Nederlanders met HBO of hogere opleiding, is:

- Neutraal: 8

De stemming in de groep 2, de Nederlanders met maximaal MBO+ opleiding, is:

- Goed: 1
- Neutraal: 5
- Slechter: 2

B4: Ik kan niet echt zeggen of het slechter of beter gaat.
B5: We zitten midden in een beweging. In een rollende sneeuwbal naar mijn gevoel. Er gebeurt veel en ondertussen is het onduidelijk waar gaan we eindigen. Bij de volgende verkiezing is dat hopelijk beter te zien, want nu leven we onder die opinies.

4.2 VRAAG OVER KLIMAATVERANDERING

In de groepen zijn twee stellingen uit de COB-enquête voorgelegd over klimaatverandering. De deelnemers hebben hierop de volgende antwoorden gegeven.

Groep 1: Nederlanders met HBO of hogere opleiding

Wilt u van de volgende uitspraak aangeven in hoeverre u het er mee eens of oneens bent?	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.		1		5	2	
Nederland moet meer dan nu bijdragen aan de oplossing van internationale klimaatproblemen.		1	3	3	1	

Groep 2: Nederlanders met maximaal MBO+ opleiding

Wilt u van de volgende uitspraak aangeven in hoeverre u het er mee eens of oneens bent?	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.			2	2	4	
Nederland moet meer dan nu bijdragen aan de oplossing van internationale klimaatproblemen.			4	2	1	1

Er moet in actie gekomen worden voor het klimaat, maar persoonlijke verantwoordelijkheid houdt men vaak op afstand

De deelnemers in beide groepen zijn het overwegend eens met de stelling dat we snel in actie moeten komen om klimaatverandering tegen te gaan. Het lijkt een stelling waar je nauwelijks tegen kan zijn. Vrijwel alle deelnemers erkennen de noodzaak om iets te doen.

Het begrip 'mensheid' in deze stelling is erg neutraal en geeft ruimte om geen persoonlijke verantwoordelijkheid te voelen. Dat de 'mensheid' iets moet doen, wil nog niet zeggen dat men zelf veel inspanning wil verrichten. De deelnemers hebben vooral het beeld dat overheden en grote bedrijven het meeste werk te verrichten hebben en houden eigen acties of verantwoordelijkheid op afstand.

A3: We moeten niet zo snel mogelijk in actie komen, maar zo slim mogelijk. Je kan heel snel het verkeerde doen en dat levert niets op.
A6: Daar ben ik het mee eens.
A2: Het is aan alle kanten duidelijk dat het behoorlijk verkeerd gaat. Je kan zeggen "We laten de boel de boel. Dat kan ook." Maar als je de natuur moet redden, dan zal je actie moeten ondernemen.
A3: Ik denk vooral dat we China en India moeten ondersteunen, want zij vervuilen heel veel. Ondersteunen in het verminderen en misschien nog wel meer met kennis die we hebben.
A5: Nou, ik heb wel m'n bedenkingen bij de wijze waarop het (klimaatbeleid) nu vorm wordt gegeven, en je kunt landen niet dwingen om deel te nemen aan oplossingen, dus wat kun je op een gegeven moment als klein landje alleen!? Ik denk weinig.
A3: Het zorgt voor weinig effect.
A5: Het is ook oneerlijk hoe de lasten worden verdeeld. Die worden bij de burgers gelegd en bijvoorbeeld Tata Steel hoeft niets te doen. Dan betaalt uiteindelijk alsnog de burger.
A3: Ja, en de energierekening is ook behoorlijk gestegen.

B8: Ik ben het er zeer mee eens. Sowieso voor de kinderen; als wij de planeet blijven verpesten is er niks meer voor hun over. En voor de dieren en alles wat leeft en kruipt en doet.
B5: Het is belangrijk voor iedereen.
B1: We zijn de wereld aan het kapot maken en ergens heb ik wel heel veel hoop, omdat men wel bewuster wordt. De destructie van de aarde komt uit de verslaving van de mens voort, uit het consumeren en kapitalisme en alles
B4: Nou ik met mijn pessimistische doemdenk-manier van denken, ik denk dat we door de media beïnvloed worden en dat die het mogelijk erger maken dan dat het is.
B3: Nou ik denk dat het wel zorgwekkend is hoor. M'n dochter zei laatst 'Er komen misschien geen bijen meer op de wereld'. Als kinderen er al mee bezig zijn, moeten wij als volwassenen dat ook.
B4: Ook omdat het al mogelijk te laat is. Dat ik ook denk van' Ja, is het nu 20 jaar te laat eigenlijk nog mogelijk het tij te keren?'.
B3: Ja, maar dan geef je op, dan geef je je over. We zijn toch geen verliezers!?
B7: De mensheid moet in actie komen, want anders is het te laat voor de mensheid zelf. Uiteindelijk komt de aarde ook weer in balans zonder mensheid. Het is eigen belang.
B5: We zijn zo aan het consumeren. Er moeten constant motoren draaien voor ons geluk en dat is ons probleem. We zijn constant maar van hebben, hebben, hebben.

Nederland wordt te klein bevonden om voorop te lopen met milieumaatregelen
Het gevoel overheerst dat er voor het tegengaan van klimaatverandering vooral internationale samenwerking nodig is. Als klein land Nederland kunnen we niet veel bekekenen, is het gevoel. Dit is terug te zien in de beantwoording van de tweede stelling. Deze wordt door meerdere deelnemers geïnterpreteerd dat Nederland relatief meer zou moeten doen aan het internationale klimaatprobleem. Meer ook dan andere landen. Te zien is dat deze stelling dan ook neutraler beantwoord wordt. Veel deelnemers vinden dat Nederland niet voor de muziek uit moet lopen. We moeten doen wat andere landen doen, maar niet per sé meer.
Een deel van de deelnemers is cynisch en vermoed dat we al te laat zijn. Zij vragen zich daarom af of we nog wel in actie moeten komen.

A7: Wij bevolking doen maar wat wij moeten doen, maar ik vind wel dat er meer de internationale samenwerking nodig is.

A6: ik vraag me af hoe goed die landen samen gaan werken, want ze maken er nu wel een rommeltje van. Ik hoop het wel, maar het is schijnbaar heel erg moeilijk als wereld om een beetje fatsoenlijk met de aarde om te gaan.
A3: Ja, maar die landen (China, India) groeien economisch heel snel en wij hebben er wel 300 jaar over gedaan om onze industrie op te bouwen en alles te vervuilen. Dus in hoeverre kan je het die landen kwalijk nemen dat ze nu vervuilen.
A6: Iedereen is verantwoordelijk voor wat er op de aarde gebeurt, maar het is heel moeilijk van een grote groep mensen de neuzen dezelfde kant op te krijgen.

B4: Ik denk dat het dweilen met de kraan open is. Het is al te laat.
B2: Nederland doet al een hoop. Dan zeggen ze van 'er moet veel gebeuren, om te beginnen in Nederland' alsof wij het rijkste land ter wereld zijn. Waarom zou een klein landje als Nederland het beter moeten doen dan de rest van de wereld!?
B5: Nederland gaat de wereld niet redden.
B3: Het moet samen. Samen komen we verder.
B5: Nederland wil voorlopen en wij gaan dat merken, maar niet de vruchten. Waarom zouden wij dat moeten doen? Als iedereen staat te barbecueën in de straat en jij hebt astma, dan houdt dat de anderen niet tegen hoor.
B2: De mensheid moet meer doen, niet alleen Nederland. Er gebeurt sowieso niks. Trump heeft zich teruggetrokken uit het klimaatakkoord als een van de grootste vervuilers.

4.3 VERDIEPINGSTHEMA: GEZONDHEIDS- EN OUDERENZORG

4.3.1 Zorg leeft sterk als een thema

Deelnemers komen spontaan al met zorgen over de zorg. Het is een thema dat leeft en mensen bezighoudt. Spontaan lijken zorgen over de zorg sneller over gezondheidszorg dan over ouderenzorg te gaan. Het is een breed gedragen beeld dat het niet goed gaat in de zorg en men is niet terughoudend in het oordeel. Deelnemers kunnen makkelijk misstanden noemen en iedereen kent verhalen, anekdotes en voorbeelden van zaken die niet goed gaan. Lastiger is het een paar overheersende aspecten vast te stellen voor de deelnemers. Het is vaak het snel roepen van diverse zaken die men schandalig, dom, gek en onrechtvaardig vindt.

A2: Nou, ik moet eerlijk zijn in dat ik geen goed beeld heb van de ouderenzorg en de gezondheidszorg wordt voor een deel uitgekleed. Nee, dat is niet positief. Het is nog steeds goeie zorg, dus dat is wel positief.

Ouderenzorg en gezondheidszorg zijn merkbaar wel twee verschillende onderwerpen. Uiteraard zijn ze vergelijkbaar en zit er grote overlap tussen beide onderwerpen, maar de deelnemers gaan in de bespreking van het thema deels op andere zaken in al naar gelang ze het beeld hebben dat het besproken onderwerp ouderenzorg of gezondheidszorg is. Het binnen één discussie bespreken van ouderenzorg en gezondheidszorg werkt in de praktijk niet goed.

In de eerste groep met Nederlanders met HBO of hogere opleiding gaat de discussie meer over ouderenzorg, dan over gezondheidszorg in het algemeen. In de tweede groep, met Nederlanders met maximaal MBO+ opleiding was het de gezondheidszorg die de thema-bespreking domineerde. Dit lijkt voor een deel op toeval te berusten. Hoogstens is te merken in de groep met Nederlanders met maximaal MBO+ opleiding dat gezondheidszorg meer relevantie in hun eigen dagelijkse leven heeft. Er zijn, o.a. door financiële beperkingen, meer persoonlijke zorgen over de zorg. De groep met Nederlanders met HBO of hogere opleiding kent iets grotere persoonlijke afstand tot het onderwerp, maar dat kan ook zijn omdat het onderwerp ouderenzorg, minder op henzelf betrekking heeft en meer op hun ouders of anderen in het algemeen.

4.3.2 Een negatief beeld van de gezondheids- en ouderenzorg domineert

Deelnemers kunnen makkelijk leeglopen in verhalen over misstanden in de zorg en benoemen zonder moeite zaken die verkeerd zitten of verkeerd gaan. Vrijwel iedereen heeft persoonlijke voorbeelden. Dit geldt zeker voor deelnemers in de groep Nederlanders met maximaal MBO+ opleiding. Zij lijken meer geconfronteerd te zijn met zorg.

Diverse thema's van zorg die benoemd worden zijn:

- **Hoge kosten en eigen risico/bijdrage.**

Deelnemers maken zich zorgen over steeds duurdere zorg. Directe kosten nemen toe door hogere verzekeringskosten en behandelingen die men persoonlijk moet bekostigen, maar ook door het hoge eigen risico. Het doet deelnemers ervaren dat zorg serieus duurder is geworden. Vooral het eigen risico is een aspect dat leeft en waar deelnemers ook bewust mee omgaan ze proberen kosten te besparen.

Wat opvalt is dat deelnemers de hoge kosten niet direct relateren aan toegenomen hoeveelheid behandelingen, nieuwe technieken en betere verzorging.

A3: Er zijn te veel polisvormen. Het is moeilijk vergelijken wat nou echt effectief is voor jezelf. Het verschilt per aanbieder en het is erg onduidelijk.
A2: Negatief is dat de zorg achteruitgaat, omdat er minder geld voor is. Dat is allemaal afgeleide problematiek van die tweedeling die aan de gang is. Als je geluk hebt en geld hebt, dan zit je aan de goede kant.
A7: Ook met het eigen risico. Mensen aan de andere kant van de samenleving kunnen dat niet betalen.

B1: Ik ben hoog gevoelig en kan alleen maar alternatieve zorg hebben, maar dat wordt amper vergoed. En ik kan alleen biologisch eten en dat is te duur. Ik moet meer supplementen hebben, maar zit in de bijstand.
B2: Gezond eten is duur en ongezond niet.
B8: Die eigen bijdrage, het eigen risico is zo belachelijk hoog. Om dan zo laag mogelijke maandlasten te hebben dat is echt belachelijk.
B5: Ik heb dit jaar een gok genomen door eigen risico omhoog te gooien om per maand te besparen, maar dat is toch te gek voor woorden dat je roulette speelt met je leven. Er zijn mensen die niet naar de dokter gaan hierom.
B6: Als mijn eigen risico op is, dan doe ik alles eraan om het voor dat jaar nog flink te gebruiken.
B2: M'n tandarts heeft daar begrip voor; als je deel 1 in december doet en deel 2 in januari dan wordt alles vergoed.
B5: Zoveel bezuinigen en door eigen bijdragen wordt de drempel veel hoger. Voordat ze naar de dokter gaan, zijn mensen al vele malen zieker dan toen ze voor het eerst merkten dat ze ziek waren.

- **Terugtrekkende overheid, privatisering en zwaardere lasten voor de burger**

Ook binnen de zorg zien deelnemers duidelijk dat de overheid zich terugtrekt en steeds meer direct bij de burgers neerlegt. Men moet zorgkosten meer zelf dragen en men wordt geacht langer en meer voor eigen familie en vrienden te zorgen.

B2: Mijn ervaring is dat je veel aan je lot overgelaten wordt. Toen mijn vrouw met mij trouwde, moest ze 300 euro netto aan AOW inleveren en wat ze overhoudt, daar mag ze dan mijn handicap van bekostigen.

Interviewer: En die stijgende kosten, wie betaalt die?
A5: Wij, burgers, de Nederlandse burger.

- **Te weinig (goed opgeleid) personeel en hoge werkdruk**

Deelnemers maken zich ook zorgen over het personeel in de zorg. Men herkent het beeld van te weinig handen aan het bed. Er wordt op personeel bezuinigd, waar door deze een te hoge werkdruk hebben. Ook heeft men het gevoel dat personeel niet altijd goed of voldoende is opgeleid.

B7: Verzorgingstehuizen, dan denk ik aan mensen die 1 keer per week gewassen worden of niet op tijd hun medicatie krijgen.

B3: Er is geen aandacht meer voor de mensen.
B2: De passie is er wel bij de mensen die er werken.
B3: Maar het zijn net robots. De echte aandacht is er niet meer.
B5: Ze hebben geen tijd meer om het te uiten.

B3: Ze willen zoveel bezuinigen door zo weinig mensen aan te nemen, maar er meer zijn er juist meer nodig.

B8: Er is te weinig aandacht voor patiënt. Bij het programma Tegenlicht zag ik dat de verzorger elke 5 minuten moet rapporteren wat ze deed. Die was dus meer bezig met d'r iPad, dan de zorg. Het rapporteren neemt meer tijd in beslag dan de zorg, die ze hebben ingekocht.
B2: Er is te weinig personeel.
B4: Ja, die had ik ook.
B7: Zeker in de thuiszorg.
B2: Het zijn ook rare constructies. Bedrijven die opeens failliet gingen, mensen ontslagen, een deal met de belastingen, mensen met uitkeringen die daar de plaats voor innamen. Dat zie je ook met die busjes die ouderen vervoeren: Het bedrijf gaat failliet, men wordt ontslagen en het bedrijf wordt weer herstart met compleet nieuw wagenpark; rara, hoe dan?

- **Verkeerd afgestemde zorg en inefficiëntie**

Ook hebben deelnemers voorbeelden van niet passende zorg. Men vindt het lastig om de juiste zorg te krijgen. Zorg blijkt achteraf niet altijd de juiste zorg geweest te zijn en ook herkent men inefficiënte zorg. Afstemming is ingewikkeld, maar het wordt snel opgemerkt als dat niet goed gaat, omdat het mensen zo direct raakt.

A7: Er is personeelstekort. Mensen worden gestimuleerd zolang mogelijk thuis te blijven, maar hebben op een gegeven moment wel hulp nodig. En veel organisaties die niet van elkaars bestaan weten. Ik vind het moeilijk om thuishulp geregeld te krijgen voor mijn moeder. Als je niet dicht bij elkaar woont, zoals in het buitenland, waar iedereen voor elkaar zorgt, dan is het echt niet heel makkelijk om thuis voor iemand te zorgen.

B1: Mijn oma is net weduwe geworden en die woont in een groot huis en staat op een wachtrij voor een verzorgingstehuis. Nu zit ze alleen in haar huis en kan niks meer.

B3: Ook kinderen met gedragsproblemen worden in een hoekje gezet, vastgezet in een jeugdinstelling terwijl ze er niet thuishoren. Ze worden erger gemaakt, daar moeten ze eerst naar kijken. Naar jeugdzorg en kinderbescherming; niet alle kinderen in 1 hoekje duwen.
B5: Soms zie ik kinderen lopen en dan denk ik 'Jij bent geen rotkind, je hebt gewoon de juiste zorg niet gehad.'

- **Regeltjes en bureaucratie**

Regeldruk en bureaucratie worden ook genoemd als negatieve aspecten van de gezondheidszorg. Men ziet de grote hoeveelheid zaken die geregistreerd worden en alle regels waaraan voldaan moet worden, goede zorg in de weg staan.

A7: Ik werk natuurlijk op een ziekenhuis en dat is echt een bedrijf met management. Je moet de hele tijd verantwoording afleggen.
A3: De regeldruk ligt hoog.
A5: Het is niet effectief en geldverslindend.
A3: Je merkt ook dat je huisarts een poortwachter is. Je moet echt een strategie bedenken om naar een specialist te kunnen. De eerste keer word je weg gestuurd en dan moet je nog een keer om de urgentie duidelijk te maken.

A8: Ze moeten ook hele lijsten invullen. De arts is vaak 10 minuten bezig om alles up te daten naar verzekeraars.
A7: De overheidsregels beknoppen ook. Huisartsen mogen niet te snel doorsturen en ze kunnen niet eens vrij hun beroep uitoefenen. Vergeleken met vroeger dan.

- **Wegvallen solidariteit in de zorg**

De zorg lijkt voor deelnemers bij uitstek een voorbeeld van een terrein waar de onderlinge solidariteit wegvalt. Er ontstaan zichtbaar verschillen tussen burgers met voldoende geld en burgers die volledig afhankelijk zijn van wat er collectief gedekt is.
Deelnemers maken zich ook zorgen om hoe de zorg er in de toekomst uit zal gaan zien. Welke zorg is er dan nog beschikbaar? En voor wie? Deze zorg raakt persoonlijk. Men vraagt zich af of men voor zichzelf nog wel benodigde zorg zal kunnen betalen.

A5: Het holt solidariteit onderling uit. Je krijgt een soort klassenmaatschappij. Dat heb je op rechtsspraak en op zorg. Ik vind dat dat de samenleving uitholt.
A3: De maatschappij wordt gelijkgeschakeld aan de economie, dus je moet gaan leven naar de economie, maar je bent ook een samenleving om er voor elkaar te zijn. Dat kan je niet altijd in geld uitdrukken. Ja, ik maak me daar zelf ook wel zorgen over. Ik red de komende 10 jaar mezelf vast, maar stel dat het qua gezondheid slecht gaat, beschik je dan over voldoende middelen om specialistische hulp te krijgen of anders te gaan wonen? Daar heb ik geen positief perspectief van.
A8: Ja, die zorg geldt ook voor zzp'ers. Dat zie ik veel om me heen.
A5: Dat is ook het trieste. Ze bouwen geen pensioen op.

B7: Neem nou de verzorging van de ouderen. Oudjes die jarenlang werkten om het land op te bouwen. Het is gewoon schofterig hoe ze nu behandeld worden.
B2: Ze willen dat we elkaar gaan helpen in plaats van dat zorg verleend gaat worden.
B7: Vroeger was dat wel zo.

- **Te veel macht bij de farmaceutische industrie**

Deelnemers noemen ook de farmaceutische industrie als reden dat men negatief over de zorg denkt. Er is zeer veel wantrouwen ten opzichte van de farmaceutische industrie. Vooral de enorme winsten in deze bedrijfstak en de zeer hoge medicijn prijzen stuiten deelnemers tegen de borst. Men vindt dat farmaceuten grof geld verdienen over de ruggen van patiënten.

B5: Dat is toch maffia. Het is toch ziek dat ze zeggen 'wij hebben het geneesmiddel, maar dat kost je 25.000,-. '
B3: We worden opgelicht.
B2: Er zijn vaak al medicijnen, maar de maatschappij zegt 'Sorry, jij krijgt het medicijn niet meer.'

- **Te veel macht bij de verzekeraars**

Ook de toenemende invloed van verzekeraars in de zorg vinden deelnemers zorgelijk. Ze hebben het beeld dat verzekeraars steeds bepalender zijn in de zorg. Verzekeraars maken uit wat wel en niet verzekerd is en verzekeraars bepalen wie wel of niet geholpen wordt.

A1: Het is een raar systeem dat een verzekeraar bepaalt hoeveel patiënten er mogen worden gezien.

A8: De rol van verzekeraars is te groot. Ook bij medicijnen.
A3: Ze kunnen ook ziekenhuizen laten sluiten. Dat is echt heel vervelend. Je moet dan zoveel dingen regelen. En dat mensen vervolgens geweigerd worden in een ander ziekenhuis.

A4: Bizar dat een ziekenhuis door privé-investeerders kan worden gekocht. Ik denk dat dat in de zorg niet wenselijk is.
A5: Ik dacht dat in 2006 was afgesproken dat zorgverzekeraars zich niet mogen gedragen als private bedrijven.

4.3.3 Positieve aspecten in de zorg zijn moelijker te benoemen

Positieve ontwikkelingen in de gezondheids- of ouderenzorg vinden de deelnemers zeer moeilijk te benoemen. Dit is eigenlijk parallel aan het noemen van positieve aspecten van onze maatschappij in het algemeen. Dat vindt men in het algemeen lastiger dan het benoemen van het negatieve. Vooral in de groep Nederlanders met maximaal MBO+ opleiding komt men eigenlijk niet tot positieve punten.

Een tweetal positieve ontwikkelingen of aspecten zijn benoemd:

- **De gemiddelde kwaliteit en mogelijkheden in de zorg is groot in Nederland**

Ondanks het negatieve beeld dat men heeft van de zorg moet men toch ook erkennen dat de kwaliteit van de zorg in Nederland relatief wel hoog is. Er is veel mogelijk en er is veel zorg verkrijgbaar, zeker in vergelijking met andere delen van de wereld.

A8: Bij gezondheidszorg vind ik nog steeds wel dat er veel zorg is en ook divers, van alternatief tot alles is hier beschikbaar, maar er hangt toch een prijskaartje aan en daar maak ik me ook voor ouderen wel zorgen om.
A1: Positief is de diversiteit van de zorg die er is. De soorten zorg die er zijn en de kwaliteit die heel hoog ligt. Van psychische hulp tot fysiek. En over het algemeen de hoge kwaliteit als je het vergelijkt met andere landen. Dat heb ik van huis uit meegekregen van m'n vader die in de zorg zat.

A4: Ouderen kunnen naar een verzorgingstehuis en de kwaliteit van de zorg is nog steeds goed, behalve in verzorgingstehuizen. Op zich is thuiszorg goed. Alle zorg is goed, behalve in het verzorgingstehuis.

- **Meer alternatieve projecten en vormen van (ouderen)zorg en meer voor vol aanzien van ouderen**

Het toenemen van de zelfredzaamheid en de terugtredende overheid leidt volgens de deelnemers ook tot het ontstaan van nieuwe initiatieven op zorggebied. Het spreekt deelnemers aan dat er nieuwe vormen van ouderenzorg ontstaan.

A6: Ik ben positief over kleine alternatieven projecten die zijn nog steeds aangeboden worden voor bejaarden, zoals beter eten in bejaardentehuizen. En er zijn ook op sommige plekken wat leukere activiteiten, wat hipper, zoals studentenwoning gecombineerd met een bejaardentehuis, zodat ze dan kunnen helpen. Dat zijn kleine projecten maar dat is wel heel mooi.

A5: Een positief punt dat je inmiddels wat meer diversiteit in woonvormen van anderen hebt en dat wordt ondersteund. Maar ook dat zal waarschijnlijk voor een selecte groep zijn, die de financiën hebben.

Daarnaast hebben sommige deelnemers ook het gevoel dat ouderen tegenwoordig wel meer voor vol worden aangezien. Ze worden niet alleen maar als oud en lastig weggestopt in bejaardentehuizen, maar het zijn volwaardige burgers in de maatschappij. Draagkrachtige burgers die zorg en service verlangen en deze ook kopen.

A3: Dat je als ouderen niet per se als afhankelijk wordt gezien. Je bent boven een bepaalde leeftijd niet afgedaan en afhankelijk. Je wordt wel gewoon gezien als iemand die zelfstandig kan en mag zijn. Dat beeld vind ik positief.

4.3.4 Kostenbeperking wordt vooral bij overheid, werkgevers en farmaceuten gezocht

De deelnemers erkennen dat kosten van de zorg hoog zijn en nog hoger dreigen te worden. Dit is een beeld dat iedereen wel herkent of heeft meegekregen vanuit de media. Maar hogere kosten voor de zorg worden ook heel dichtbij huis ervaren. Deelnemers hebben het vaak over hun eigen hogere kosten.

B6: Dat je niet weet wat de kosten gaan zijn. Achteraf krijg je pas een rekening en dan denk je zo! Ik dacht allergisch te zijn voor katten en toen was ik op 10 verschillende dingen getest. Dat kostte per dingetje 10 euro, maar ik wilde alleen die katten weten.
B2: Ziekenhuizen die in opstand komen vanwege schandalige declaraties. Bij een simpele ingreep een zware operatie gedeclareerd. Nu krijg je een overzicht van alles wat ze gedaan hebben, maar vroeger was dat niet zo.
B6: En dan krijg je hem zo laat dat je denkt voor wat was dat ook alweer.

B6: Je eigen risico dat is ook belachelijk. Er zitten ook zoveel dingen niet in je apotheek als je bijvoorbeeld je medicijnen haalt.
B5: Of betalen voor de uitleg! Weet u hoe dit werkt? Lees dan even de bijlage, hup 12 euro! Je krijgt een bijsluiter, maar ze vertellen niet heel veel en toch moet je betalen.
B8: Het was in het nieuws, dat mensen te lang wachten om met hun kwaal naar de dokter te gaan. Dat is een teken dat het een probleem is.
B1: dat ligt ook aan andere dingen; duurder wonen etc., minder geld over.

Ideeën die deelnemers aandragen om kosten te beperken liggen op een aantal terreinen:

1. Preventie:
- Investeren in preventie
- Mensen meer laten sporten en bewegen
- Gezonde levenswijze belonen
- Toegang tot sport bevorderen
- Preventieve voorlichting geven
- Verbeteren van het klimaat
- Gezonde voeding goedkoper maken

A3: Niet ziek worden.
A5: Dat sowieso.
A3: Preventief investeren.
A8: Wat wel opvallend is, ik heb stadspas en die hadden de aanbieding dat je gratis lid kan worden van de sportschool en daar had je 3 dagen de tijd voor. Die actie hebben ze moeten staken, omdat het niet haalbaar was, omdat er zoveel aanmeldingen waren. Ik vond dat echt shocking.
A3: Werk en privé in balans en dat stimuleren.

B5: Het klimaat verbeteren.
B1: Minder uitlaatgassen en dat soort dingen. Gezonder voedsel goedkoper.

2. Farmaceutische industrie en verzekeringsmaatschappijen:
- Goedkopere medicijnen
- Minder macht voor de farmaceutische lobby

- Vereenvoudigen van verzekeringen
- Minder macht voor verzekeraars

A5: En minder macht voor de farmaceutische lobby.
A6: Ja, want waar gaat het geld nu naartoe, een kleine groep.
A4: Minder monopolie ook voor verzekeraars.
A8: Ja, er zijn zoveel keuzes die je kan maken voor je verzekering. Als je niet slim genoeg bent, dan krijg je dat niet voor elkaar en dat kost ook heel veel geld. En verzekeraars ook verplichten om mensen voor te lichten. Dan kan je jezelf preciezer verzekeren.

B8: Een manier waarop de medicijnen goedkoper geproduceerd kunnen worden zoeken. Hetzelfde medicijn maar dan in een wit doosje, in plaats van toeters en bellen erop.

3. Efficiëntie
- Minder onnodige kosten
- Minder langs elkaar heen werken
- Minder administratieve regeldruk

A7: Betere samenwerking in de organisatie van een ziekenhuis; er worden onnodig kosten gemaakt doordat dubbel onderzoeken worden uitgevoerd. Transparantie, maar dat is zo een stom woord.
A5: En die rare regeldruk van verantwoording aan professionals. Paracetamol, daar moet je een enorme lijst voor invoeren. Wat dacht je wat die tijd kost. Minder regels, meer vertrouwen in de verzorgingszorg en de professionals.
A4: Minder druk op administratieve verantwoording.

4. Andere zorg en systematiek
- Betere voorspellingsmodellen in de zorg
- Terug naar het ziekenfonds of het oude zorgsysteem
- Betere zorg, zodat minder zorg nodig is

A4: Nu zijn er meer ouderen en maar een kleine groep mensen die het opvangen. Misschien dat beter bekijken. Als je weet hoe groot die groep gaat worden, dat je nu al betere inschattingen kan maken.
A3: Ik hoop niet dat het wordt dat je de jongeren tegenover de ouderen speelt. Dat jongeren zeggen van 'ja, wij moeten dat bekostigen, al die ouderen.'

B8: Teruggaan naar oude systeem van vroeger, het ziekenfonds.
B2: Ja, dat was een goed systeem.

5. Nieuwe vormen zorg en betere zorg
- Creatieve oplossingen: bijvoorbeeld ouderen koppelen aan jongeren/kleuters bijvoorbeeld.
- Meer tijd steken in patiënten. Beter luisteren, zodat klachten effectiever behandel worden
- Oorzaken bestrijden, niet symptomen
- Meer geestelijke gezondheidszorg

B5: Het klinkt stom, maar met betere zorg. Ja, je ellendig voelen komt soms ook van binnenuit. Als ik zoiets heb als vaak buikpijn en de arts luistert niet, want hij ziet me alleen maar met buikpijn, terwijl ik eigenlijk psychisch met tranende ogen daar zit. Dan gaat het niet goed.
B2: Niet symptoombestrijding, maar de oorzaak.
B5: De geestelijke zorg moet echt omhoog, want een heleboel lichamelijke kwalen komen daaruit.

De deelnemers kunnen besparingen noemen, maar het valt vooral op dat de meeste besparingen die genoemd worden of van preventie moeten komen of door anderen moeten worden bewerkstelligd. Partijen die men verantwoordelijk acht voor het beperken van zorgkosten zijn de overheid, de verzekeraars en de farmaceutische industrie. Daar is in de ogen van de deelnemers het meeste geld te halen.

Zelf meer geld vrijmaken om duurdere zorg te bekostigen komt niet snel bij de deelnemers op. Men wil niet persoonlijk de pijn van de hoge kosten in de gezondheidszorg voelen. Daarom legt men vooral ideeën op tafel om te voorkomen dat de kosten hoger oplopen.

4.3.5 Beperken van kosten van de zorg vindt men nodig, maar ook zeer gecompliceerd

Het moet anders qua kosten in de zorg, maar hoe? De deelnemers weten dat ook niet helemaal.

Er zijn tijdens de groepsdiscussies vier ideeën voorgelegd om kosten van de zorg meer drastisch te beperken. Dit om de deelnemers nog meer het beeld te geven dat kosten in de zorg mogelijk serieus onbetaalbaar worden. Deze zijn kort besproken. Het gaat om de volgende varianten:

1. Collectieve zorgverzekering is beperkt tot absoluut medisch noodzakelijk zorg (bijv. geen vergoeding psychische hulpverlening voor verwerkings/burnout-problemen). De rest moet iedereen zelf aanvullend verzekeren (en betalen). Het eigen risico wordt € 750,-. Voor de minima is er een gedeeltelijke compensatie.

2. De overheid maakt met zorgverleners afspraken over budgetten van instellingen: bijvoorbeeld maximaal 2,5% stijging in kosten per jaar toestaan. Mogelijk gevolg: wachttijden en wachtlijsten. Degene die de zorg medisch gezien het meest nodig heeft komt het eerst aan bod. Dat wordt door de arts beoordeeld.

3. Langdurige zorg via het eigen huis financieren: Mensen kunnen in de toekomst de overwaarde van hun huis gebruiken om zorg in te kopen. Terwijl zij in hun eigen huis blijven wonen, kunnen ze de overwaarde deels verzilveren bij de bank of pensioenfonds en daarvan verzorging of verpleging kopen. Ze kunnen dan wel luxe zorg krijgen. Voor andere mensen is er alleen de collectieve basiszorg.

4. Zorgsparen: Een collectieve regeling net als een pensioen. Alleen bedoeld voor iets luxere verpleging en verzorging thuis of opname in een luxer verpleeghuis. Doordat het collectief is spreid je de risico's, maar hebben alleen de mensen die meedoen ook rechten (net als bij pensioen). Mensen die niet zorgsparen hebben alleen recht op basiszorg.

De deelnemers vinden het zeer ingewikkeld om wijs te worden uit deze ideeën en goed de consequenties te overzien. Ze ervaren sterk dat het hele negatieve ontwikkelingen zouden zijn en men heeft het gevoel hieruit de minst kwalijke te moeten kiezen.

Het stuit deelnemers erg tegen de borst dat men persoonlijk veel kosten moet gaan dragen en dat de ideeën voor een grotere tweedeling in de samenleving dreigen te gaan zorgen. Zorg zal beter zijn voor hen die het zich kunnen veroorloven. Dit druist tegen het rechtvaardigheidsgevoel van de deelnemers

in. Zeker ook omdat alle deelnemers (en zeer zeker die in de groep Nederlanders met maximaal MBO+ opleiding) het gevoel hebben dat zij tot de groep gaan behoren die zich minder zorg zal kunnen veroorloven. Nederlanders met maximaal MBO+ opleiding met een bescheiden inkomen voelen de hogere zorg kosten op dit moment al: er valt bij hen niks meer te halen, vinden ze.

Het idee voor kostenbesparing in de zorg dat men nog het minst kwalijk vindt is variant nummer twee. Dit is voornamelijk, omdat hierin het rechtvaardigheidsprincipe overeind blijft. Iedereen blijft recht op zorg houden, het wordt alleen duurder. Wat ook aanspreekt in dit idee is dat de belangrijkste inspanning bij zorgverleners en de overheid komt te liggen. Er is hier minder persoonlijke belasting van de deelnemers door de plannen.

A5: Ik kies twee. Bij de rest komt steeds meer een tweedeling van klassen. Een klein deel kan alles veroorloven en de rest staat buiten de boot.
A3: Omdat het winst maken op gezondheid tegengegaan moet worden en daarin moet de overheid een rol spelen.
A7: Omdat ik het allemaal een beetje elitair vindt. Je krijgt een beetje een klassenverschil.

B5: Het lijkt op wat we al hebben, ik vind het herkenbaar.
B8: Dat men die het meest zorg nodig heeft, dat geeft vind ik oké.
B2: Als je kiest voor dat principe met overwaarde van je huis, dan tellen niet meer mee. Klassengezondheidszorg krijg je dan.
B7: Dan moeten wij bij de woningbouw terecht.
B5: Een beetje apart is dat
B8: Dan krijg je een tweedeling.

4.3.6 Solidariteitsprincipe is nog steeds leidend: we moeten met elkaar voor elkaar zorgen

De deelnemers hechten nog heel sterk aan het solidariteitsprincipe in de zorg. Iedereen betaald voor iedereen. Niet alleen mensen die ziek worden moeten betalen. Het komt voort uit het principe dat iedereen ziek kan worden. Het is niet volledig beheersbaar of je veel of weinig van zorg gebruik zult gaan maken. Daarom vindt men dat iedereen gewoon zijn steentje moet bijdragen. Dit lijkt een sterk geworteld gevoel te zijn.

B5: Nou, niemand koopt een ziekte.
B1: Ja, stel ik doe er alles aan om goed te blijven: ik drink niet rook niet en eet gezond. En dan word ik ineens gestraft vanwege slechte genen. Krijg ik toch een ziekte.
B8: Nee, dat vind ik ook niet eerlijk.
B2: Dan krijg je weer die discussie dat rokers niet geholpen moeten worden of dat diabetici maar gezonder moeten eten.

A5: Kosten van de zorg moet je over de samenleving verdelen. Het moet niet zo zijn dat zieke mensen zwaarder belast worden dan mensen die toevallig gezond zijn. De onderklasse van samenleving heeft meer stress en worden meer ziek.
A4: Het is lastig, want het gaat ook om de soort zorg. Bepaalde mensen die hun leven lang roken of drinken en zich bewust zijn van de risico's, dan is het lastig dat iedereen daarvoor moet betalen. Bij dingen die je zelf had kunnen voorkomen.

A6: Ja, maar je hebt altijd nog een achtergrond waarom die mensen dat doen. Het is vrij complex. Wellicht rook ik omdat ik een zieke moeder heb of dat ik thuis mishandeld ben. Waar trek je de grens.
A5: Exact, want anders krijg je ook: Ja, jij hebt ervoor gekozen om in de Randstad te wonen, dan had je maar in de Achterhoek moeten wonen. Waar ligt de grens?

Dat de sterkste schouders, de sterkste lasten moeten dragen, lijkt ook in het algemeen erg acceptabel, maar het is te merken dat de deelnemers daar al meer (politieke) discussie over krijgen. Grote vraag is hoeveel meer die sterke schouders moeten dragen.

A3: Ja, dus bedrijfsleven mag ook bijdragen. Die zijn gebaat bij gezonde werknemers.
A4: Daar ben ik het op zich mee eens, maar indirect zijn de sterkste schouders ook al diegene die meer belasting betalen, dus krijgen dan dubbele lasten. Het is goed dat je verdeling hebt, maar die sterke schouders dragen dus al bij de zorg.

De stelling 'Wie meer betaalt, krijgt meer zorg' roept zeker meer controverse op. Betere verzorging rondom de gezondheidszorg als men meer geld heeft kunnen de meeste deelnemers billijken en lijkt ook op de huidige praktijk in de gezondheidszorg. Betere medicijnen en behandelingen als men meer geld heeft, stuit deelnemers dan weer sneller tegen borst. Het geeft het beeld dat zorg niet meer voor iedereen toegankelijk en bereikbaar is. Hier heeft men moeite mee.

A2: Het is niet echt sociaal.
A6: Maar het gebeurt al verkapt met privéklinieken. Zij kunnen voorrang krijgen.
A3: Het verhoudt zich ook niet tot de eed die artsen afleggen.
A5: Nee, dan maak je van de medische zorg een klassenmaatschappij.
A3: Nu wonen mensen in villa's en appartementen en dat is geaccepteerd, maar in gezondheid verdiend iedereen dezelfde kwaliteit en aandacht.
A4: Anders is het ook zo een derdewereldland; alleen zorg als je geld verdient.

4.4 AFSLUITENDE OPMERKINGEN VAN DE DEELNEMERS

Aan het einde van de focusgroepen is gevraagd wat men ervan vindt dat de overheid dit soort onderzoek doet en wat men aan de regering zou willen meegeven.
Beide groepen zijn positief over het feit dat dit onderzoek onder burgers gedaan wordt. Het belangrijkste punt dat men in dit kader wederom wil make, is dat men hoopt dat er ook echt naar de zorgen van burgers geluisterd wordt.

B3: Ja, goed toch!?
B6: Als ze er maar wat mee doen.
B2: Geeft het gevoel dat onze mening belangrijk is.
B1: Het voelt wel goed, dat ze dit doen.

A5: Dit soort onderzoek doen ze wel vaker.
A8: Je hoort er weinig over. Je hoort wel ze zeggen dit of dat, maar hoe het tot stand komt, dat wist ik nog niet.
A3: Wel goed als ze het volledig onafhankelijk kunnen doen.
A4: Ja, want of je iedereen in de samenleving te spreken krijgt, vraag ik me af.
A7: Zo'n groep als deze wordt geselecteerd door een bureau.

A3: Ik vind de meningen wel wat afgezwakt. Misschien ligt dat aan mezelf, maar het is allemaal behapbaar door iedereen. Maar ik lees niet het volledige rapport. Ik zie meer in praatprogramma's.
A8: Nee, Dat bedoel ik, je hebt daar niet echt zicht op.
A3: Ik vind het heel doorwrocht en goed onderzocht, maar het is niet altijd dat ik denk 'we gaan nu 180 graden de andere kant op'.

CONCLUSIES

5 CONCLUSIES

Deelnemers aan het onderzoek twijfelen over de richting waar het met Nederland heen gaat
Het gaat economisch goed in Nederland en deelnemers beseffen dat Nederland in vergelijking met andere landen welvarend is, maar toch lijkt men momenteel onzeker over de richting die de maatschappij opgaat. Zal het de komende tijd verslechteren of verbeteren? Burgers vinden het onduidelijk. Het lijkt erop alsof Nederland zich op een tweesprong bevindt. Kan Nederland sociaal en economisch een positieve weg vinden of slaat een nieuwe crisis toe en verhardt de maatschappij nog meer dan nu het geval is. Burgers vragen zich af wie er de komende tijd mee kunnen komen en kunnen profiteren van de welvaart die er is en wie er buiten de boot gaan vallen. Burgers zijn angstig dat dit laatste hen zal gebeuren.

Burgers zien een onverdraagzame, harde samenleving waarin een tweedeling plaatsvindt
Wederom wordt duidelijk dat deelnemers vinden dat Nederland onpersoonlijker, harder en onverdraagzamer is geworden. Verbinding en gemeenschapszin staan onder druk. De overheid is steeds minder een zorgende overheid en sociale zekerheden staan onder druk. Dit betekent dat burgers steeds meer voor zichzelf gaan en moeten zorgen. Dit maakt dat men Nederland harder vindt geworden.

Het gevoel leeft in Nederland een scherpere tweedeling plaatsvindt tussen degenen die voldoende financiële middelen hebben en voor zichzelf kunnen zorgen aan de ene kant en de Nederlanders die het financieel lastig hebben en kwetsbaarder zijn aan de andere kant.

Er wordt drukte ervaren door de vele regeltjes, bureaucratie en overprikkeling van allerlei media
Deelnemers laten zich ook horen over de grote hoeveelheid regels en bureaucratie die zijn invloed heeft op het dagelijks leven. Men loopt hier op verschillende terreinen, zoals in de gezondheidszorg en op het werk, tegenaan. Men vindt dat deze grote hoeveelheid regels en bureaucratie zaken nodeloos gecompliceerd maken en vaak het eigenlijke werk in de weg zitten. Ook versterken de enorme hoeveelheid en eindeloze stroom aan prikkels via (social)media het gevoel van drukte en door de bomen het bos niet meer zien bij een deel van de deelnemers.

De oververhitte woningmarkt geeft burgers ook zorgen
De oververhitte woningmarkt leeft merkbaar als onderwerp, zeker in Amsterdam en omstreken. Deelnemers maken zich echt zorgen of ze nog wel betaalbaar kunnen wonen. Met name voor jongeren en starters, maar de zorg geldt eigenlijk voor alle burgers.

Stappen op het gebied van klimaat moeten gezet worden, maar men vraagt zich af wat Nederland als klein land kan doen
De meeste deelnemers vinden dat er zeker wat op het gebied van klimaat moet gebeuren. Men vindt het meer de vraag of Nederland daarin moet voorop lopen en of Nederland als klein land sowieso voldoende kan betekenen.

Positief is dat Nederland nog als een vrij, veilig en welvarend land wordt ervaren

Nederland wordt door de deelnemers geprezen als welvarend land waar men het ten opzichte van de rest van de wereld goed heeft. Belangrijke pijlers van de Nederlandse samenleving zijn de relatieve vrijheid die men hier ervaart en het gevoel van veiligheid dat Nederland nog steeds biedt.

Problemen in de gezondheids- en ouderen leven sterk en worden vaak spontaan al besproken
Deelnemers beginnen vaak al spontaan over misstanden in de gezondheids- en ouderenzorg. Het is een onderwerp dat duidelijk leeft en als negatief wordt ervaren. Mensen kunnen makkelijk 'leeglopen' in verhalen over misstanden en zaken die niet kloppen in de huidige zorg. Iedereen heeft persoonlijke voorbeelden. Dit laatste geldt zeker voor de groep Nederlanders met maximaal MBO+ opleiding.
Wat opvalt is dat de begrippen ouderenzorg en gezondheidzorg in belangrijke mate twee verschillende terreinen zijn waarover twee verschillende discussies gevoerd kunnen worden. Hoewel er duidelijke paralellen zijn, zijn de onderwerpen niet één en hetzelfde.

De discussie over de zorg is divers en kent meerdere negatieve deelaspecten:

- Hoge kosten van de zorg en het hoge eigen risico/bijdrage.
- Terugtrekkende overheid, privatisering en zwaardere lasten voor de burger.
- Te weinig (goed opgeleid) personeel en hoge werkdruk.
- Verkeerd afgestemde zorg en inefficiëntie.
- Regeltjes en bureaucratie.
- Wegvallen solidariteit in de zorg.
- Te veel macht bij de farmaceutische industrie.
- Te veel macht bij de verzekeraars.

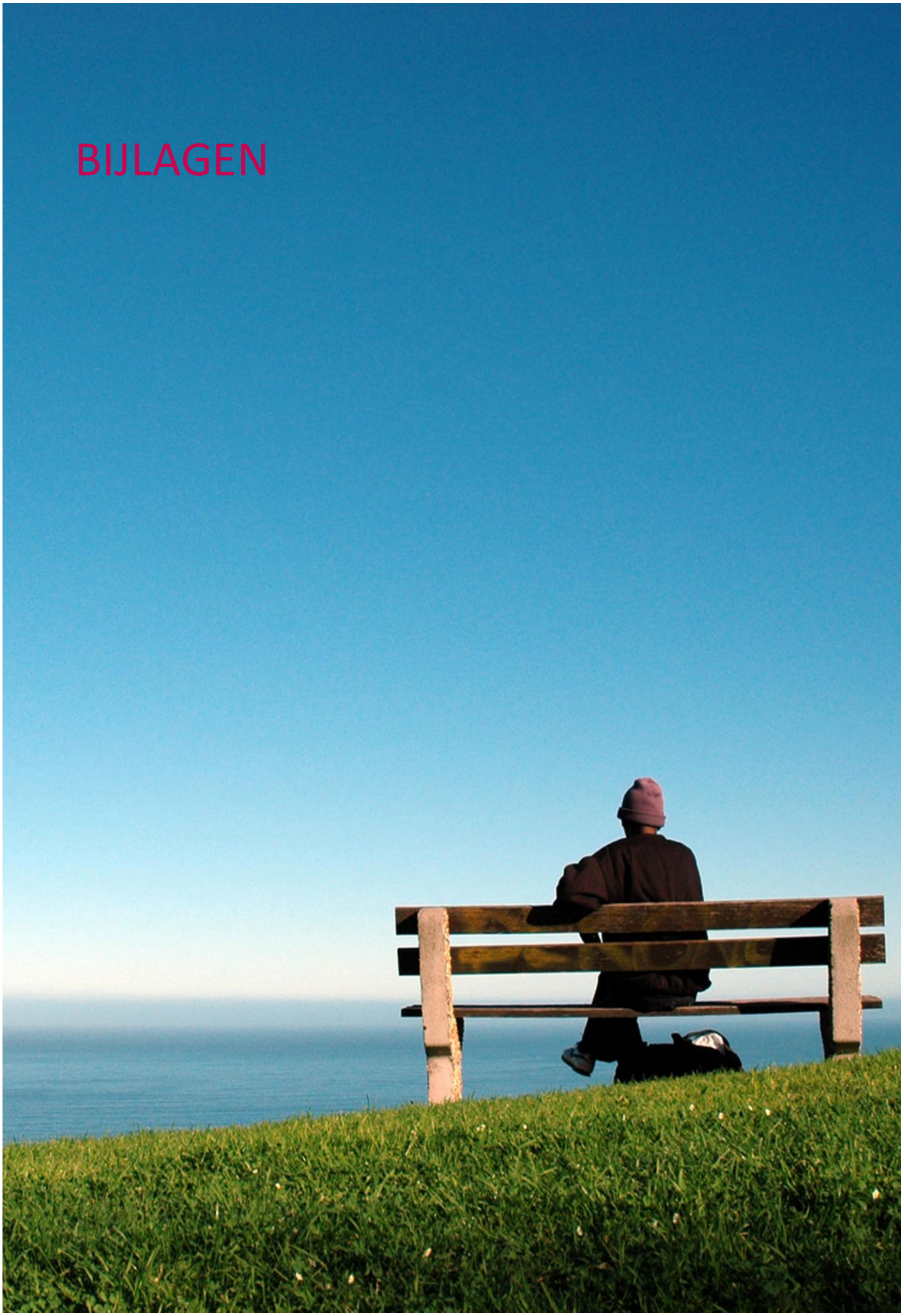
Deelnemers hebben veel moeite om positieve aspecten van de zorg in Nederland te benoemen.

Inperken van kosten in de zorg moet vooral komen van overheid, verzekeraars en farmaceuten en niet van de burger zelf
Het is duidelijk dat deelnemers de discussie over het inperken van de kosten van de zorg ingewikkeld vinden. Men heeft nauwelijks beeld van hoe deze kosten tot stand komen en wat grote en structurele inperking van deze kosten kan bieden. Deze discussie vindt men zichtbaar complex en niet eenduidig.

Deelnemers kunnen verschillende besparingen noemen, waarvan het merendeel neerkomt op het voorkomen van het maken van kosten in de zorg en het besparen van kosten door de overheid, de verzekeraars en de farmaceuten. Volgens de deelnemers zijn dit de actoren die de grootste stappen kunnen maken en waar 'het geld te halen is'. Het valt vooral op dat deelnemers niet persoonlijk de hogere kosten van de zorg willen voelen. Men vindt zorg al duur genoeg geworden en zeker lagere opgeleiden en burgers met minder financiële middelen vinden dat er bij hun niet nog meer geld gevraagd kan worden voor zorg. Zelf meer geld vrijmaken wil men niet, maar men wil ook geen wezenlijke consequenties, in de vorm van minder zorg, ervaren.

Het verdwijnen van het solidariteitsprincipe uit de zorg ervaart men als een negatieve ontwikkeling. De meeste deelnemers vinden dat zorg nog steeds gestoeld moet zijn op het principe dat iedereen bijdraagt aan de zorg voor iedereen, ook al profiteert men daar persoonlijk niet altijd van. De kans dat men persoonlijk eventueel gebruik moet maken van kostbare zorg, maakt dat men ook als gezond persoon wil bijdragen aan zorg voor anderen.

BIJLAGEN



Reacties op wat goed en niet goed gaat in de zorg

Hieronder een weergave van geschreven individuele reacties van de deelnemers op de vraag wat goed gaat en wat niet goed gaat in de ouderenzorg en de gezondheidszorg.

Groep 1: Nederlanders met HBO of hogere opleiding (25-65 jaar)

Wat gaat goed?	**Wat gaat niet goed?**
Diversiteit aan zorg.	Voor een deel simpelweg niet te betalen.
Over 't algemeen is de kwaliteit van de zorg hoog.	Het zorgsysteem gaat meer over geld dan kwaliteit van de zorg.
Nog steeds relatief veel zorg.	Zorgverzekeraars hebben te veel macht.
Diversiteit aan woonvormen voor ouderen.	Bezuinigingen hebben (te) groot effect.
Hoog niveau van artsen en onderzoek.	Lange wachttijden voor hulp
Kleine initiatieven: • Op sommige plekken wordt beter gekookt. • Meer activiteiten voor ouderen • Honden en 'kleinkinderen' delen. • Studenten die in bejaardentehuizen wonen.	Bezuinigingen: minder geld en minder aandacht voor patiënten.
	Sluiting bejaarden- en verpleeghuizen en tegelijkertijd bezuinigingen op de thuiszorg.
	Minder tijd en zorg voor ouderen.
	Overspannen hulpverleners
	Minder en slechter openbaar vervoer voor ouderen
	Ouderen kunnen langer thuis blijven wonen, maar kunnen moeilijk hulp krijgen. Komt toch veel op familie neer.
	Te veel (zorg)organisaties die niet van elkaars bestaan afweten.
	Veel papieren rompslomp.
	Beslommeringen rond de zorg voor mijn ouder wordende moeder.
	Is duur.
	Wachttijden.
	Weinig tijd tijdens behandelingen voor de patiënt.

Groep 2: Nederlanders met maximaal MBO+ opleiding (25-65 jaar)

Wat gaat goed?	**Wat gaat niet goed?**
Veel vrijwilligers.	Eigen bijdrage en risico hoog (om zo lagere maandlasten te krijgen).
Eigen risico per maand kunnen betalen.	Weinig aandacht voor patiënten.
Eenzaamheid bij ouderen wordt belangrijker gemaakt/gevonden.	Veel administratie.
Voedselbewustzijn neemt toe	Te weinig personeel (zeker in de thuiszorg).
	Ouderen hebben het land opgebouwd na de oorlog en worden nu schofterig behandeld en krijgen slechte zorg.
	Wachtlijsten.
	Corruptie met declaraties (meer opvoeren dan is uitgevoerd).
	Monopolie farmaceutische industrie.
	Weinig contact voor eenzame mensen.
	Slechte zorg voor familie in zorginstelling.
	Te weinig personeel (in mantelzorg).
	Hoge kosten van de zorg
	Lange wachtlijsten.
	Te weinig aandacht van verzorgers: verzorgers drukker met registreren en administreren dan met zorg.
	Zorg is te duur.
	Hoge ziektekosten.
	Kosten van de zorg.
	Hoge eigen bijdrage.
	Bezuinigingen in de zorg.
	Natuurlijke, gezonde voeding is veel duurder.
	Natuurlijke/alternatieve zorg is veel duurder of niet vergoed.

Groep 1: Nederlanders met een HBO of hogere opleiding (25-65 jaar)

M/V	Lft	Opl	Samenvatting gezinssituatie	Beroep
Man	54	WO	Alleenstaand, thuiswonende kinderen	Muziekbegeleider
Vrouw	62	HBO	Alleenstaand	Verpleegkundige
Vrouw	61	HBO	Alleenstaand, uitwonende kinderen	Werkte in jeugdbescherming
Man	23	HBO	Samenwonend	Kunstenaar
Vrouw	46	HBO	Alleenstaand	Werkzoekend, eerst maatschappelijk werkster
Man	57	HBO	Getrouwd, thuiswonende kinderen	Beleidsmedewerker
Vrouw	50	WO	Alleenstaand	Jurist, en kunstenaar
Vrouw	26	WO	Samenwonend	Innovatie manager

Groep 2: Nederlanders met maximaal een MBO+ opleiding (25-65 jaar)

M/V	Lft	Opl	Samenvatting gezinssituatie	Beroep
Man	61	MAVO / VMBO-Theoretisch / VMBO Gemengd	Getrouwd	Kasbeheerder/werkbegeleider
Vrouw	53	MAVO / VMBO-Theoretisch / VMBO Gemengd	Alleenstaand, thuiswonende kinderen	WAO
Vrouw	25	MBO niveau 4	Getrouwd	Teamleider verkoopklaar
Vrouw	31	MBO niveau 4	Alleenstaand	Actrice en muzikant
Man	43	Basisschool	Alleenstaand, geen kinderen	Postbezorger
Man	46	Basisschool	Getrouwd, geen kinderen	Cateringmedewerker
Vrouw	44	MBO niveau 2	Getrouwd, uit- en thuiswonende kinderen	Trambestuurster
Vrouw	38	MAVO / VMBO-Theoretisch / VMBO Gemengd	Alleenstaand, thuiswonende kinderen	Huismoeder

Silodam 1a, 1013 AL Amsterdam, Telefoon 020-6238512, e-mail: info@ruigroknetpanel.nl, www.ruigroknetpanel.nl, KvK 34135878, BTW 809001469B01, Bank 659170264, ISO 9001 certificaat sinds 1997, lid van Research Keurmerkgroep sinds 2002

TOPIC LIST

SCP / COB APRIL 2019

AMSTERDAM, 16 APRIL 2019

Introductie (10 min)

- Uitleg doel onderzoek: we gaan het hebben over de stand van zaken in de Nederlandse samenleving. Wat gaat er goed of minder goed? In opdracht van het Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Uitleg situatie: opname, meekijk, anonimiteit deelname, notulist, objectieve gespreksleider
- Uitleg spelregels:
  - Er is geen sprake van goed of fout
  - We hoeven het niet met elkaar eens te zijn, ga met elkaar de discussie aan
  - Respect is de basis: we laten elkaar uitpraten en laten elkaar in de waarde
- Voorstelronde
  - Heel kort: Wie ben je, thuissituatie, "meeste van mijn tijd gaat naar…" (werk, gezin, zorg (LET OP: welk soort zorg), et cetera).

Deel 1: De Nederlandse samenleving anno 2018: de stand van zaken (30 minuten)

Per deelnemer: Wat speelt op dit moment voor jou in je persoonlijke leven en/of in je omgeving (dit mag van alles zijn; privé, werk, zaken in de omgeving, de wijk, het dorp, de stad waar je woont, of in het land); hier heeft men vooraf over nagedacht:

- Een positief punt, iets waar je blij mee bent of blij van wordt;
- Een punt van zorg.

We gaan later in dit blok uitgebreider in op de punten die met de samenleving te maken hebben.

Individuele opdracht: iedere deelnemer noteert het volgende op post-it's: wat zijn de gedachten over de Nederlandse samenleving anno nu? Waar denkt men aan, wat gaat goed in de samenleving en waar maakt men zich zorgen over? Dit kunnen ook punten zijn die men bij het vorige vraagpunt genoemd heeft.

- Noteer twee positieve punten/wat gaat goed?;
- Noteer twee punten waar je minder positief over bent/waar je je zorgen over maakt.

De deelnemers plakken hun post-its zelf op de flipover en kunnen kiezen deze te plakken op de assen: positief / zorgen en dichtbij (voor zichzelf) / ver weg (voor samenleving). Daarnaast kiezen zij van alle post-its degene die zij het meest belangrijk vinden. Hier plakken zij een sticker op. Vervolgens bespreken we de belangrijkste punten in een plenaire discussie:

- Waarom zo belangrijk?
- Waar baseert men de meningen op (eigen ervaringen, ervaringen van anderen, media)?
- In hoeverre impact op eigen leven?

- In hoeverre gaat het de goede dan wel de slechte kant op met de Nederlandse samenleving? Welk gevoel overheerst? (handen omhoog)
- Wat ligt hieraan ten grondslag?

- Wat verwacht men van de economische situatie in de komende 12 maanden? (beter/slechter) (handen omhoog)
  - Waarom verwacht men verbetering/verslechtering/zelfde?
  - Wat verwacht men op dit gebied voor de eigen situatie?

- Laten we ook even specifiek in gaan op de Europese politiek. In mei zijn er Europese verkiezingen.
- (Beknopt behandelen)

- Ga je stemmen? Waarom wel/niet? (handen omhoog)
- Als je gaat stemmen: waar gaat het om? (Over EU, EP of signaal aan Den Haag?)
- Ben je eigenlijk gaan stemmen bij PS-verkiezingen in maart? Waarom wel/niet? (handen omhoog)
- Zijn er zaken die we zelf niet begrijpen of ingewikkeld vinden als het gaat om stemmen?
- Maakt het verschil of het landelijke verkiezingen of provinciale verkiezingen zijn? Waarom wel/niet?

Deel 2: Klimaat (15 minuten)

*Respondenten vullen eerst de twee stellingen **(bijlage A)** over bijdragen aan de klimaatproblematiek in. Vervolgens vragen we de deelnemers hun antwoorden te motiveren.*

- Wat hebben jullie geantwoord op de stelling? Waarom dit antwoord?
- Was de stelling goed te beantwoorden?
- Waar denken jullie aan als het over in actie komen tegen klimaatverandering / bijdragen aan internationale klimaatproblemen gaat?
- Wat is jullie beeld hiervan?
- Merken jullie hier zelf iets van?
- Wat zou er moeten of mogen gebeuren op dit vlak?
- Wat verwachten jullie voor de komende 5/10 jaar?

Deel 3: gezondheids- en ouderenzorg (60 min)

A. Inventarisatie

Regelmatig zijn er discussies gaande over gezondheidszorg en ouderenzorg.

- Waar denk je aan als je deze termen hoort?
- Wat valt er allemaal onder deze termen?
- Individuele opdracht: iedere deelnemer noteert het volgende op post-it's: wat gaat goed en wat gaat minder goed als we het hebben over de gezondheidszorg- en ouderenzorg in Nederland?
  - Noteer twee positieve punten/wat gaat goed?;
  - Noteer twee punten waar je minder positief over bent/waar je je zorgen over maakt.

De deelnemers plakken hun post-its zelf op de flipover en kunnen kiezen deze te plakken op de assen: positief / zorgen en dichtbij (voor zichzelf) / ver weg (voor samenleving). Daarnaast kiezen zij van alle post-its degene die zij het meest belangrijk vinden. Hier plakken zij een sticker op. Vervolgens bespreken we de belangrijkste punten in een plenaire discussie:

  - Waarom vind je dit punt het meest belangrijk?
  - Waar is het op gebaseerd? (eigen ervaring, verhalen van bekenden, media, et cetera)
  - Indien niet spontaan: bestaan er verschillen tussen de verschillende domeinen binnen de zorg? Maw: Gaat het in sommige zorgdomeinen wel goed en in andere niet? (bijv. medische zorg, thuiszorg, huisarts, verpleeghuizen etc.)

- In hoeverre maak je je zorgen over de gezondheidszorg in Nederland?
  - Waar komen deze zorgen vandaan? (voor zichzelf of vanuit een hoger doel)
  - *Eventueel aan het eind van de discussie:* Is het omdat je je zorgen maakt over jezelf en je naasten (in de toekomst)?

B. Betaalbaarheid

We hadden het zojuist al even over de kosten in de zorg, daar wil ik graag nog even over doorpraten. OF We houden vaker groepsgesprekken als deze en dan hebben mensen het over de stijgende kosten in de zorg.

- Indien nog niet besproken: De kosten voor de zorg stijgen, in hoeverre ervaren jullie dat als een probleem?
  - Direct: voor jezelf? Waarom vind je dat? Wat voor probleem levert dat op? Voor wie/welke groepen?
  - Indirect: voor samenleving? Waarom vind je dat? Wat voor probleem levert dat op? Voor wie/welke groepen?
- Hoe groot is dit probleem in vergelijking met andere problemen waar we nu als samenleving mee te maken hebben?
- Wie betaalt de rekening van de stijgende zorgkosten?
- Hoe kunnen we de zorgkosten in Nederland in de hand houden?

De interviewer inventariseert ideeën op een flip-over.

We hebben het nu gehad over de ontwikkeling van de zorgkosten en we hebben een aantal ideeën besproken om deze binnen de perken te houden. Ik wil u ook nog enkele mogelijke varianten laten zien om de zorg op een andere manier te financieren of om de kosten minder te laten stijgen. (We overhandigen de varianten individueel).

- Bekijk de varianten goed en noteer het cijfer van de variant die u het meest wenselijk vindt (**bijlage B).**
- Welke variant heeft je voorkeur?

!!!Let op: kan zijn dat mensen zeggen dat dit allemaal niet nodig is als er minder geld naar verspilling of managers gaat. Belangrijk om te zeggen dat zelfs als we dat doen, de zorgkosten nog steeds zullen stijgen.

Ik wil alle varianten met jullie bespreken. We beginnen met de variant die het meest is gekozen. (De interviewer checkt aan het eind of de varianten worden beoordeeld op basis van algemene principes of op wat het voor hun eigen situatie betekent).

- Waarom heeft deze variant je voorkeur?
- Wat zijn de voor- en nadelen van deze variant?
- Welke vragen komen bij deze variant naar boven?
- In hoeverre vind je deze variant:
  - Eerlijk? Waarom wel/niet?
  - Wenselijk? Waarom wel/niet?

Deze oplossingen raken aan een aantal principes. Het eerste is het principe van solidariteit.
<u>Uitleg:</u> we betalen allemaal mee aan de zorgkosten van inwoners Nederland. Het huidige Nederlandse 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 of moeten de gebruikers 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?
- In hoeverre 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?

Voor interviewer, NIET DELEN: reageren mensen anders als het concreter wordt? En in het geval van de ouderenzorg: is er een verschil tussen meer betalen voor luxe wonen en meer betalen voor betere zorg?
Vier voorbeelden:
- Mogen de nieuwste dure behandelingen (voorbeeld immunotherapie bij bepaalde vormen van kanker) als eerste beschikbaar komen voor mensen die dat zelf kunnen betalen? Zodat ziekenhuizen hen als eerste behandelen?
- Mogen mensen die dat kunnen betalen een duurdere kunstheup kopen die langer meegaat? Er is dan minder snel een nieuwe operatie nodig.
- 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?

Indien tijd het toelaat :
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?

Afsluiting (10 minuten)
- We voeren deze gesprekken in opdracht van het SCP, een onderzoeksbureau dat de regering adviseert. Zij maken op basis van deze groepen en een grootschalige enquête een rapport voor de regering waarin zij onder andere laten zien hoe Nederlanders vinden dat het in Nederland gaat en wat zij belangrijke maatschappelijke problemen vinden
- Wat vindt men ervan dat de overheid dit soort onderzoek laat uitvoeren?

- <u>Bedanken en afsluiten</u>

Bijlage A.

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.						

Bijlage B.

1. Collectieve zorgverzekering is beperkt tot absoluut medisch noodzakelijk zorg (bijv. geen vergoeding psychische hulpverlening voor verwerkings/burnout-problemen). De rest moet iedereen zelf aanvullend verzekeren (en betalen). Het eigen risico wordt € 750,-. Voor de minima is er een gedeeltelijke compensatie.

2. De overheid maakt met zorgverleners afspraken over budgetten van instellingen: bijvoorbeeld maximaal 2,5% stijging in kosten per jaar toestaan. Mogelijk gevolg: wachttijden en wachtlijsten. Degene die de zorg medisch gezien het meest nodig heeft komt het eerst aan bod. Dat wordt door de arts beoordeeld.

3. Langdurige zorg via het eigen huis financieren: Mensen kunnen in de toekomst de overwaarde van hun huis gebruiken om zorg in te kopen. Terwijl zij in hun eigen huis blijven wonen, kunnen ze de overwaarde deels verzilveren bij de bank of pensioenfonds en daarvan verzorging of verpleging kopen. Ze kunnen dan wel luxe zorg krijgen. Voor andere mensen is er alleen de collectieve basiszorg.

4. Zorgsparen: Een collectieve regeling net als een pensioen. Alleen bedoeld voor iets luxere verpleging en verzorging thuis of opname in een luxer verpleeghuis. Doordat het collectief is spreid je de risico's, maar hebben alleen de mensen die meedoen ook rechten (net als bij pensioen). Mensen die niet zorgsparen hebben alleen recht op basiszorg.