

Aandachtspunten en aanbevelingen voor responsverhoging bij CQI- metingen

Pharos, oktober 2016

Colofon

© 2016, Pharos

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar worden gemaakt door druk, fotokopie of microfilm of op een andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Auteur

Helena Kosec

Projectgroep

Helena Kosec

Femke Atsma

Yvonne de Manker

Pharos

IQ healthcare

IQ healthcare

Eindredactie

Nel van Beelen

Projectsecretariaat

Pharos

Arthur van Schendelstraat 620

Postbus 13318

3507 LH Utrecht

Telefoon 030 234 98 00

E-mail info@pharos.nl

www.pharos.nl

Inhoud

1.	Inleiding	4
2.	Aandachtspunten	5
3.	Aanbevelingen	6
4.	Voorbeelden van instrumenten	8
5.	Tot slot	10
	Bijlage: Rapport Verdiepende analyses naar lage vragenlijstrespons onder migranten	12

1. Inleiding

In 2014 heeft Pharos het project 'Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van migranten en vluchtelingen; validatie van vier CQI meetinstrumenten en implementatie in de zorgpraktijk' afgerond. Dit project was gericht op het vergroten van de deelname van niet-westerse migranten aan CQI-metingen en is uitgevoerd in samenwerking met het NIVEL en het (voormalig) Centrum Klantervaring Zorg (CKZ). In de eerste fase van dit project zijn vier CQI-vragenlijsten cultureel gevalideerd en aan het zorgveld ter beschikking gesteld. Dit betreft de CQI-vragenlijsten huisartsenzorg, ziekenhuisopname, thuiszorg en kraamzorg. De methodologische verantwoording, de resultaten uit de focusgroepen en cognitieve interviews en de belangrijkste bevindingen zijn uitgewerkt in het rapport *Culturele validatie van vier CQI meetinstrumenten – Deel 1: Groepsgesprekken en cognitieve interviews*.

In de tweede fase hebben Pharos, Stichting Miletus, MediQuest en Qualizorg een introductiefilm ontwikkeld die duidelijk maakt wat een CQI-meting is en die laaggeletterden en niet-westerse migranten motiveert om de vragenlijsten in te vullen. Daarnaast hebben Pharos en Qualizorg de aanbiedingsbrieven en andere informatiematerialen in het Turks en Arabisch vertaald. Tevens heeft Pharos een train-de-trainer ontwikkeld voor sleutelfiguren, met als doel niet-westerse migranten beter bekend te maken met CQI-metingen. De resultaten van dit onderdeel van het project zijn samengevat in het rapport *Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van migranten – aanknopingspunten voor het vergroten van de respons bij CQI-metingen*.

In 2016 hebben Pharos en IQ healthcare (Scientific Center for Quality of Healthcare) het project 'Analyse en instrument lage responspercentages onder migranten' uitgevoerd. IQ healthcare heeft twee analyses verricht: 1) van de respons in de subgroepen leeftijd en geslacht in vergelijking tot het totaal aangeschreven personen in de CQI-dataset; en 2) van de respons in de subgroepen opleiding en herkomst ten opzichte van de bevolkingsopbouw volgens CBS-data. Aanvullend zijn er analyses per COROP-gebied uitgevoerd om te onderzoeken of er regionale verschillen in de mate van respons waren. Mede door een beperkte data-aanlevering was een diepgaande analyse niet mogelijk. Wel zijn een aantal aanknopingspunten gedefinieerd en samengevat in de tussenrapportage *Verdiepende analyses naar lage vragenlijstenrespons onder migranten* (zie de bijlage).

Pharos heeft op grond van eerder opgedane kennis (uit het project 'Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van migranten en vluchtelingen; validatie van vier CQI meetinstrumenten en implementatie in de zorgpraktijk') en de aanknopingspunten uit deze analyses het voorliggende advies geschreven. In dit advies zijn een aantal aandachtspunten en aanbevelingen voor meetbureaus geformuleerd over hoe zij al ontwikkelde methodieken en materialen gericht kunnen inzetten om de respons te verhogen. Twee meetbureaus die ons gedurende dit project hebben geadviseerd, gaven aan de aanbevelingen graag in de vorm van een matrix te willen ontvangen waarin voor de doelgroepen migranten, ouderen en hoger opgeleiden tips en instrumenten worden vermeld. Deze matrix is in tabel 2 opgenomen. In tabel 1 staan aanbevelingen voor het aanpassen van de informatievoorziening in ziekenhuizen, de uitnodigingsbrief en de vragenlijsten. Tot slot zijn in hoofdstuk 4 enkele voorbeelden opgenomen van methodieken en materialen om laaggeletterde en migrantenpatiënten te stimuleren om de vragenlijsten in te vullen.

2. Aandachtspunten

Uit de analyses van IQ healthcare kwamen de volgende aanknopingspunten naar voren :

- Er bestaan verschillen in de percentages non-respons op de CQI's voor drie aandoeningen (cataract, heup/knie en rughernia).
- Er bestaan enige, maar geen grote, regionale verschillen in de percentages non-respons tussen de COROP-gebieden.
- Er bestaan verschillen in de percentages non-respons tussen verschillende subgroepen respondenten. Bij migranten, ouderen en hoogopgeleiden is er doorgaans sprake van een hogere non-respons.

In het algemeen kan dus voorzichtig worden geconcludeerd dat migranten, ouderen en hoger opgeleiden in CQI-onderzoek een grotere mate van non-respons hebben dan andere subgroepen. De resultaten zijn niet heel eenduidig en verschillen per regio en per aandoening. Verklarende factoren voor de hoge non-respons onder migranten waren in de analyses helaas lastig te identificeren. Ook was de beschikbaar gestelde informatie vanuit de CQI minder gedetailleerd dan vooraf gedacht. Zo was er bijvoorbeeld geen informatie beschikbaar over de specifieke herkomst van respondenten. Dit heeft het duiden van de lage responspercentages onder migranten extra bemoeilijkt. Er zijn echter geen aanwijzingen gevonden dat de lage respons bij deze doelgroep verklaard kan worden door een laag opleidingsniveau, zoals aanvankelijk werd verondersteld.

Uit eerdere onderzoeken en projecten van Pharos blijkt echter dat het niet invullen van schriftelijke vragenlijsten vaak samenhangt met beperkte taalkennis en laaggeletterdheid.

Onder laaggeletterdheid wordt doorgaans niveau 1 van taalvaardigheden begrepen. Op dat niveau beschikken mensen over een basisvocabulaire en kunnen zij alleen eenvoudige informatie uit korte zinnen en teksten halen. Zij kunnen korte papieren of digitale teksten lezen om één stukje informatie te vinden dat relevant is voor hun taak of vraag.

Volwassenen op dit niveau kunnen alleen simpele formulieren en korte, eenvoudige vragenlijsten invullen. Laaggeletterdheid hoeft overigens niet samen te hangen met een lage opleiding. Sommige hoogopgeleide mensen verliezen in de loop der tijd hun vaardigheden en/of ontwikkelen geen nieuwe vaardigheden, waardoor ze op latere leeftijd laaggeletterd worden en niet meer adequaat met schriftelijke informatie om kunnen gaan. Van alle 55-plussers is 21% laaggeletterd.

De bestaande maatregel dat 75-plussers standaard schriftelijke CQI-vragenlijsten toegestuurd krijgen, zodat dat zij hun naasten om hulp kunnen vragen, lijkt een prima middel om de respons onder deze doelgroep te verhogen. Wij adviseren om nog meer methodieken en materialen, die gericht en afgestemd zijn op afzonderlijke doelgroepen, in te gaan zetten (zie de matrix in tabel 2).

Migranten, en vooral de ouderen onder hen, zijn nog vaker laaggeletterd dan hun autochtone leeftijdgenoten. Van alle 55-plussers van de eerste generatie is 50,5% laaggeletterd. Velen voelen zich ouder dan hun kalenderleeftijd aangeeft. Daar komt nog een gebrekkige kennis van de Nederlandse taal bij. De kans op laaggeletterdheid is bij deze mensen groter als zij in de grote steden wonen, thuis een andere taal spreken dan Nederlands of laagopgeleide ouders hebben (gehad).

Sommige migranten hebben een andere beleving van ziekte en zorg dan hun autochtone leeftijdgenoten. Als gevolg daarvan hebben ze andere verwachtingen ten aanzien van hulpverleners en het zorgsysteem. Dat kan van invloed zijn op de bereidheid deel te nemen

aan de metingen en de manier waarop men de vragen uit vragenlijsten interpreteert en beantwoordt.

Voor hoogopgeleiden geldt dat zij in vergelijking met andere mensen minder vrije tijd hebben (bron: www.scp.nl). Zij besteden relatief veel tijd aan hun studie, werk, sport en culturele evenementen. Verder brengen hoogopgeleiden relatief meer tijd buitenshuis door. Dat kan van invloed zijn op het invullen van de vragenlijsten. Aan de beleidsmakers die zich op deze mensen richten, wordt aanbevolen niet te veel moeite te besteden aan het beïnvloeden van het gedrag, maar eerder aan het faciliteren daarvan (De Vries & Epskamp, 2014¹).

3. Aanbevelingen

In de volgende twee tabellen staan onze aanbevelingen samengevat. De eerste tabel geeft suggesties voor het aanpassen van de informatievoorziening in ziekenhuizen, de uitnodigingsbrieven en de vragenlijsten. De tweede tabel biedt een overzicht van geschikte instrumenten om de respons onder migranten, ouderen en hoogopgeleiden te vergroten.

¹ De Vries, C. & Epskamp, M. Vrijtijdsbesteding van hoogopgeleiden in Rotterdam. Rotterdam: Onderzoek en Business Intelligence (OBI), 2014.

Tabel 1. Doel van en middelen voor aanpassing van informatievoorzieningen, uitnodigingsbrief en vragenlijsten

	Informatie ziekenhuizen	Uitnodigingsbrief	Vragenlijsten
Doel	Bezoekers ziekenhuizen bewust maken van het belang van het invullen	Aangeschreven patiënten bereid vinden mee te doen	Respondenten bereid vinden de vragenlijst op een juiste manier en volledig in te vullen
Middelen	– Korte films/animaties, posters en (groeps)voorlichting	– Korte brieven geschreven in begrijpelijke taal die zowel online als per post worden verstuurd – Toelichting brief: animatie, kort filmpje	– Korte vragenlijsten geschreven in begrijpelijke taal, in digitale en schriftelijke versies, in te vullen voor of na consult, thuis of onderweg – Mogelijkheid tot invullen vergroten via tablets, zuilen, apps – Toelichting bij vragen: illustratie, kort filmpje

Tabel 2. Matrix van instrumenten om de respons onder migranten, ouderen en hoogopgeleiden te vergroten

	Informatie ziekenhuizen	Uitnodigingsbrief	Vragenlijsten
Migranten	– (Animatie)film – Poster – (Groeps)voorlichting	– Kort – Begrijpelijke taal – Vertaalde versie – Kopjes – Kleuren – Illustraties – Vertrouwelijk karakter benadrukken – Geschreven brief Gesproken variant beschikbaar – Instructieanimatie/-video beschikbaar – Reminder via SMS	– Kort – Begrijpelijke taal – Vertaalde versie – Gevalideerd – Toelichting bij vragen (illustraties en korte video's) – Versturen: online met geschreven en gesproken vragen en op papier per post – In te vullen: thuis en in wachtkamer voor en na consult, pc en tablet beschikbaar, touch screen – Invullen in kleine groepen lotgenoten

	Informatie ziekenhuizen	Uitnodigingsbrief	Vragenlijsten
Ouderen	– Video/film – Poster – Folder – Voorlichting	– Kort – Begrijpelijke taal – Grote letters – Kopjes – Kleuren – Illustraties/foto's – Geschreven brief – Gesproken variant (goed op sterkte) beschikbaar – Instructiefolder/-video – Reminder via SMS	– Kort – Begrijpelijke taal – Motiverende vragen – Toelichting bij vragen (illustraties/foto's/video's) – Versturen: standaard op papier per post en online met geschreven en gesproken vragen – In te vullen: thuis en in wachtkamer voor of na consult – Ondersteuning bij het invullen door assistente/voorlichter
Hoog-opgeleiden	– (Animatie)film – App met wervende info	– Kort – E-mail – Reminder via SMS	– Kort – Begrijpelijke taal – Online – Continue meting – Meting via e-mail – Meting via tablet – Widgets en apps – In te vullen: thuis, onderweg, in wachtkamer op eigen tablet en vaste pc's

4. Voorbeelden van instrumenten

Voorbeeld 1: Introductiefilm van Stichting Miletus

Stichting Miletus heeft een introductiefilm ontwikkeld die duidelijk maakt wat een CQI-meting is en die laaggeletterde en migrantenpatiënten motiveert om de vragenlijsten in te vullen. De film legt aan mensen uit deze doelgroepen uit dat het invullen helpt om de zorg te verbeteren, voor henzelf en voor anderen. De boodschap van de film is helder en eenvoudig gevisualiseerd. De voice-over gebruikt geen moeilijke woorden. De film is in een herkenbare stijl gemaakt en is voorzien van een aansprekend logo dat bruikbaar is voor andere promotiematerialen. De film is bedoeld voor narrow-castingsystemen bij zorgverleners en voor op websites, en een linkje kan samen met een online uitnodiging worden verstuurd. Via een link verzonden door het meetbureau Qualizorg is de film in 1,5 jaar tijd zo'n 75.000 keer bekeken.

Met toestemming van Stichting Miletus maakt MediSign inmiddels ook gebruik van deze introductiefilm. MediSign verzorgt landelijke wachtkamer-televisie in diverse ziekenhuizen en zorginstellingen, waar op circa 700 schermen uitgezonden wordt. Het totale bruto bereik is circa 400.000 bezoekers per maand.

De film is te zien op YouTube: www.youtube.com/watch?v=Hd3xTI0Lkdo



Voorbeeld 2: Materialen in het Turks en Arabisch van meetbureau Qualizorg

Voor patiënten met een Nederlandse- en een migranten achtergrond heeft Qualizorg een voorlichtingsdocument in het Nederlands, Engels, Turks en Arabisch ontwikkeld. Daarnaast heeft Qualizorg een informatieflyer in het Turks en Arabisch gemaakt. De zorgverleners kunnen deze flyer geven aan hun patiënten met een migrantenachtergrond. Verder is er een informatiebrief in het Turks en Arabisch ontwikkeld. Deze brief kunnen zorgverleners gebruiken om patiënten voor te lichten / te informeren en te laten tekenen voor het gebruik van e-mail adres en andere gegevens. Er zijn informatiebrieven voor apotheek, fysiotherapie, huisarts, kraamzorg en ziekenhuis beschikbaar. De vertaalde documenten zijn met de doelgroepen op begrijpelijkheid getest.

Voorbeeld 3: Aangepaste CQI-vragenlijsten over huisartsenzorg, ziekenhuisopname, thuiszorg en kraamzorg

NIVEL, Pharos en CKZ hebben de CQI-vragenlijsten over huisartsenzorg, ziekenhuisopname, thuiszorg en kraamzorg cognitief getest en cultureel gevalideerd voor het gebruik door niet-westerse migranten. De vragenlijsten zijn aangepast na gesprekken met sleutelfiguren, focusgroepen en cognitieve interviews met migranten. In het rapport 'Culturele validatie van vier CQI-meetinstrumenten' is de werkwijze beschreven en zijn de aangepaste vragenlijsten opgenomen.

Voorbeeld 4: 'Train de trainer CQI' van Pharos

In het kader van de culturele validatie van de vragenlijsten (zie voorbeeld 3) heeft Pharos in 2014 en 2015 een training georganiseerd voor sleutelfiguren uit migrantennetwerken. Zij werden opgeleid om niet-westerse migranten te informeren en hen te stimuleren de vragenlijsten in te vullen. In het kader van deze training hebben de sleutelfiguren relevante informatie over CQI-onderzoek gekregen en hebben zij geoefend met het invullen van de vragenlijsten. Voor de training heeft Pharos passend informatiemateriaal ontwikkeld. Ruim honderd sleutelfiguren hebben deelgenomen aan de training en hebben later onder hun eigen achterban informatie over CQI-vragenlijsten verspreid. De trainingsmethodiek en materialen zijn beschikbaar bij Pharos.

Voorbeeld 5: Touchscreen Fysio

De Hogeschool Utrecht heeft een vragenlijst fysiotherapie ontwikkeld in eenvoudig Nederlands die ingevuld kan worden met behulp van een touchscreen. Uit de evaluatie bleek dat het gebruik van dit instrument de respons onder laaggeschoolden heeft verhoogd van 5,5 naar 68,7% (bij volledige invulling). Er is ook een versie in het Turks beschikbaar.

Ernst pijn

U heeft hier pijn.
Geef op de balk aan hoeveel pijn u hier heeft.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

STOP Verder

5. Tot slot

Aansluitend op eerdere onderzoeken en projecten van Pharos, waaronder het project 'Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van migranten en vluchtelingen; validatie van vier CQI meetinstrumenten en implementatie in de zorgpraktijk' en de aanknopingspunten uit de tussentijdse rapportage in de bijlage adviseren wij de meetbureaus om:

- Aandacht te besteden aan verschillen in responspercentages per aandoening en de achterliggende oorzaken daarvan te verkennen;
- Oog te hebben voor regionale verschillen in responspercentages en na te gaan wat de mogelijke oorzaken daarvan zijn;
- Rekening te houden met verschillen in behoeften en mogelijkheden van respondenten – door bij ouderen, migranten en hoogopgeleiden gericht een aantal instrumenten in te zetten.

Ten aanzien van dit laatste punt bevelen wij aan in eenvoudig Nederlands geformuleerde informatiematerialen, uitnodigingsbrieven en (korte) vragenlijsten in te zetten. NIVEL, Stichting Miletus, MediQuest en Qualizorg hebben al een aantal geschikte instrumenten ontwikkeld. Het is wenselijk deze instrumenten breder in te zetten en het aanbod waar nodig aan te vullen met nieuw te ontwikkelen instrumenten. Vanuit Pharos zijn wij graag bereid om advies te geven over hoe deze instrumenten ontwikkeld kunnen worden en te helpen met het testen onder de doelgroepen.

Wij zijn ons ervan bewust dat het uitvoeren van CQI-metingen een complex en aan regels gebonden proces is, waaronder de regelgeving betreffende de privacy. Vanwege de beperkte omvang van dit project hebben wij niet kunnen ingaan op deze aspecten.

Bijlage: Rapport Verdiepende analyses naar lage vragenlijstrespons onder migranten

Verdiepende analyses naar lage vragenlijstrespons onder migranten

Tussenrapportage resultaten analyses

Femke Atsma
Yvonne de Man

Leden projectgroep

Dr. Femke Atsma, IQ healthcare, Radboudumc
Yvonne de Man, MSc, IQ healthcare, Radboudumc
Helena Kosec, Pharos

IQ healthcare, Nijmegen, juli 2016

Inhoud

1.	Achtergrond	15
2.	Methode	15
	Databronnen	15
	Analyse	16
3.	Resultaten	16
	Geslacht	16
	Leeftijd	21
	Herkomst	28
	Opleidingsniveau	31
	Conclusie	34
	Referenties	34

1. Achtergrond

Op dit moment is de respons bij CQI-metingen relatief laag en doorgaans niet representatief. Het percentage van de migranten dat meedoet aan CQI-vragenlijsten is lager dan 10% (Asmoredjo et al., 2013). Voor een representatieve afspiegeling van de onderliggende patiëntenpopulatie en het borgen van de externe validiteit is het belangrijk om de patiëntenervaringen van niet-westerse migranten te kennen en mee te nemen in kwaliteitstrajecten in de zorg, des te meer omdat de ziektelast onder niet-westerse migranten 22% hoger is dan onder de autochtone bevolking. Dit terwijl de migrantenpopulatie in Nederland 21% van de totale populatie uitmaakt (3,5 miljoen), vaak lager opgeleid is en een grote etnische diversiteit kent. De voorspelling is dat het percentage migranten verder zal groeien tot 31% in 2060 (5,4 miljoen). Het percentage niet-westerse migranten zal daarbij het sterkst stijgen: van 12% in 2012 naar ruim 18% in 2060 (Nationaal Kompas Volksgezondheid: Sanderse et al., 2012).

De respons op CQI-metingen van niet-westerse migranten is lager dan van andere groepen, terwijl de resultaten van deze metingen onder andere voor zorginkoop worden gebruikt. In dit project hebben IQ healthcare en Pharos in een onderlinge samenwerking onderzocht hoe de respons er in verschillende subgroepen uit ziet en wat de mate van onder-respons is. Een ander doel was te onderzoeken welke factoren van invloed zijn op het lage responspercentage onder migranten.

2. Methode

Databronnen

In dit onderzoek zijn geen nieuwe proefpersonen geïncludeerd, maar is gebruikgemaakt van bestaande databronnen, namelijk CQI-data en CBS-data.

CQI-data

We hebben gebruikgemaakt van databestanden van drie reguliere, landelijke CQI-metingen die in beheer zijn bij Stichting Miletus. Het gaat om de CQI Heup-/Knieoperatie 2013, CQI Cataract 2013 en CQI Rughernia 2014. De bestanden die zijn opgevraagd bevatten de volgende informatie: respons (ja/nee), demografie (leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, herkomst (allochtoon/autochtoon), generatie en een 4-cijferige postcode. De opsplitsing van allochtonen in meer specifiekere bevolkingsgroepen, zoals westerse migranten en niet-westerse migranten (Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen/Arubanen), bleek na levering van de CQI-data niet mogelijk.

De proefpersonen in de bestanden zijn geanonimiseerd en niet tot individuen herleidbaar. In dit onderzoek was dus geen sprake van belasting van de proefpersonen.

CBS-data, StatLine

Wij hebben voor dit onderzoek gebruikgemaakt van bestaande data in CBS/StatLine. Het betreft landelijke gegevens over de bevolkingsopbouw per 4-cijferig postcodegebied. De verdeling van de Nederlandse bevolking in autochtonen, westerse en niet-westerse migranten is (sinds 1 januari 2014) online toegankelijk. De volgende informatie is uit StatLine opgevraagd op het niveau van het 4-cijferig postcodegebied: herkomst (autochtonen, westerse migranten, niet-westerse migranten), generatie, opleidingsniveau, geslacht, leeftijd.

De StatLine-gegevens die we hebben gebruikt gaan over het jaar 2013. Ook hebben we gedetailleerdere gegevens over de herkomst via het CBA opgevraagd om de niet-westerse migrantengroep verder te kunnen opsplitsen in de groepen Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen/Arubanen.

Analyse

We hebben twee typen analyses verricht:

- 1 het beschrijven van de respons in de subgroepen naar leeftijd en geslacht in vergelijking tot het totaal aangeschreven personen in de CQI-dataset, waarbij we de mate van non-respons in deze subgroepen in kaart hebben gebracht; en
- 2 het beschrijven van de respons in de subgroepen naar opleidingsniveau en herkomst ten opzichte van de bevolkingsopbouw op basis van CBS-data, waarbij we de mate van over- dan wel onder-respons in kaart hebben gebracht. Aangezien we van de non-responders in de CQI geen informatie over opleidingsniveau en herkomst hadden, was een vergelijking van responders en non-responders in de CQI-dataset niet mogelijk.

Aanvullend hebben wij alle analyses per COROP-gebied uitgevoerd om te onderzoeken of er regionale verschillen zichtbaar waren in de mate van over- en onder-respons. Dit hebben wij met landkaartjes visueel zichtbaar gemaakt voor de aandoeningen heup/knie en rughernia.

Tot slot hebben wij met behulp van lineaire regressie getracht te onderzoeken welke demografische factoren de lage respons onder alloctonen konden verklaren. Aangezien er voor de non-responders geen gegevens beschikbaar waren over opleidingsniveau en herkomst is alleen gekeken naar kenmerken die mogelijk invloed hadden op de mate van respons binnen de groep alloctone respondenten.

Hierna geven wij per subgroep (naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en herkomst) door middel van tabellen en landkaartjes de resultaten weer.

3. Resultaten

Geslacht

Voor alle drie de aandoeningen zijn meer vrouwen dan mannen aangeschreven. Tabel 1 laat de verdeling naar geslacht zien van alle aangeschreven personen en respondenten. In totaal is voor alle drie de aandoeningen de verdeling man/vrouw onder de aangeschreven personen redelijk vergelijkbaar met de verdeling man/vrouw onder de respondenten. Er zijn wel regionale verschillen zichtbaar tussen de verdelingen.

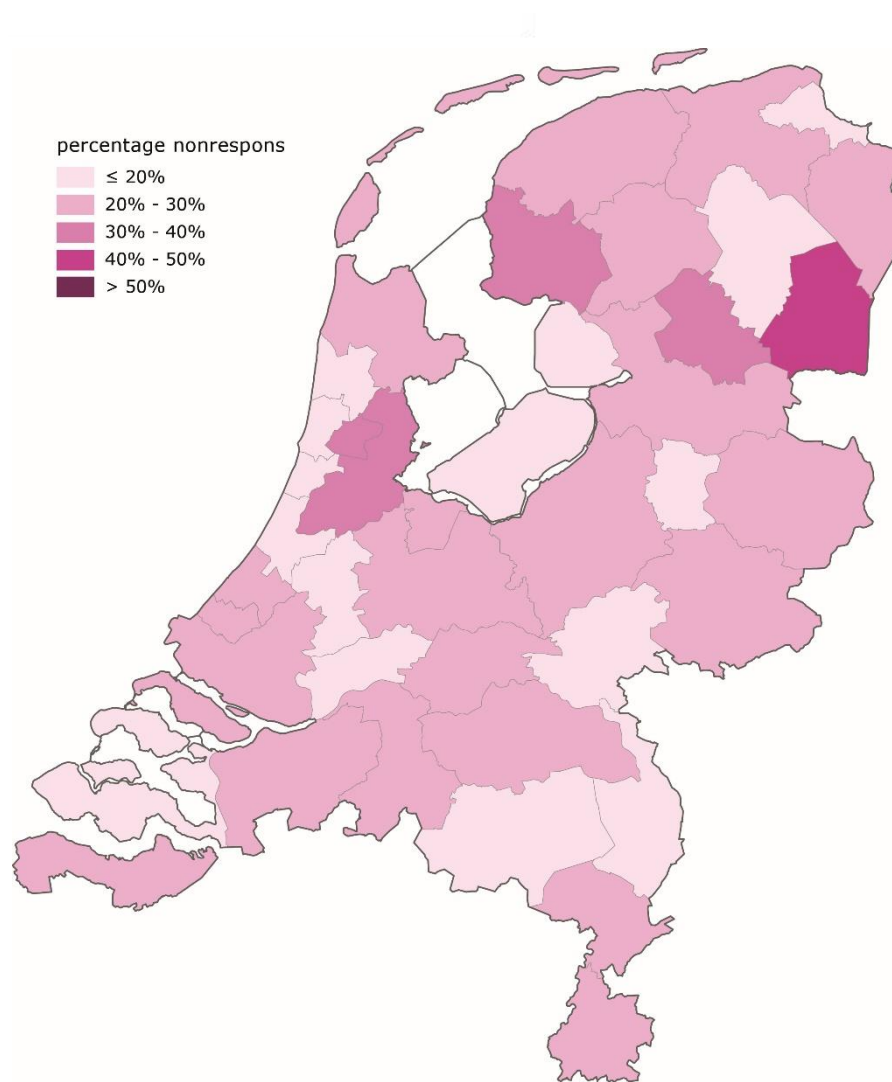
De figuren 1 en 2 laten de regionale verschillen zien in de non-respons onder mannen. Er is geen sprake van heel grote regionale verschillen. Wel zijn er verschillen tussen de verschillende aandoeningen. Zo is de mate van non-respons onder mannen voor rughernia hoger dan voor heup/knie.

Tabel 1. Verdeling van alle aangeschreven personen en respondenten naar geslacht, voor alle drie de aandoeningen

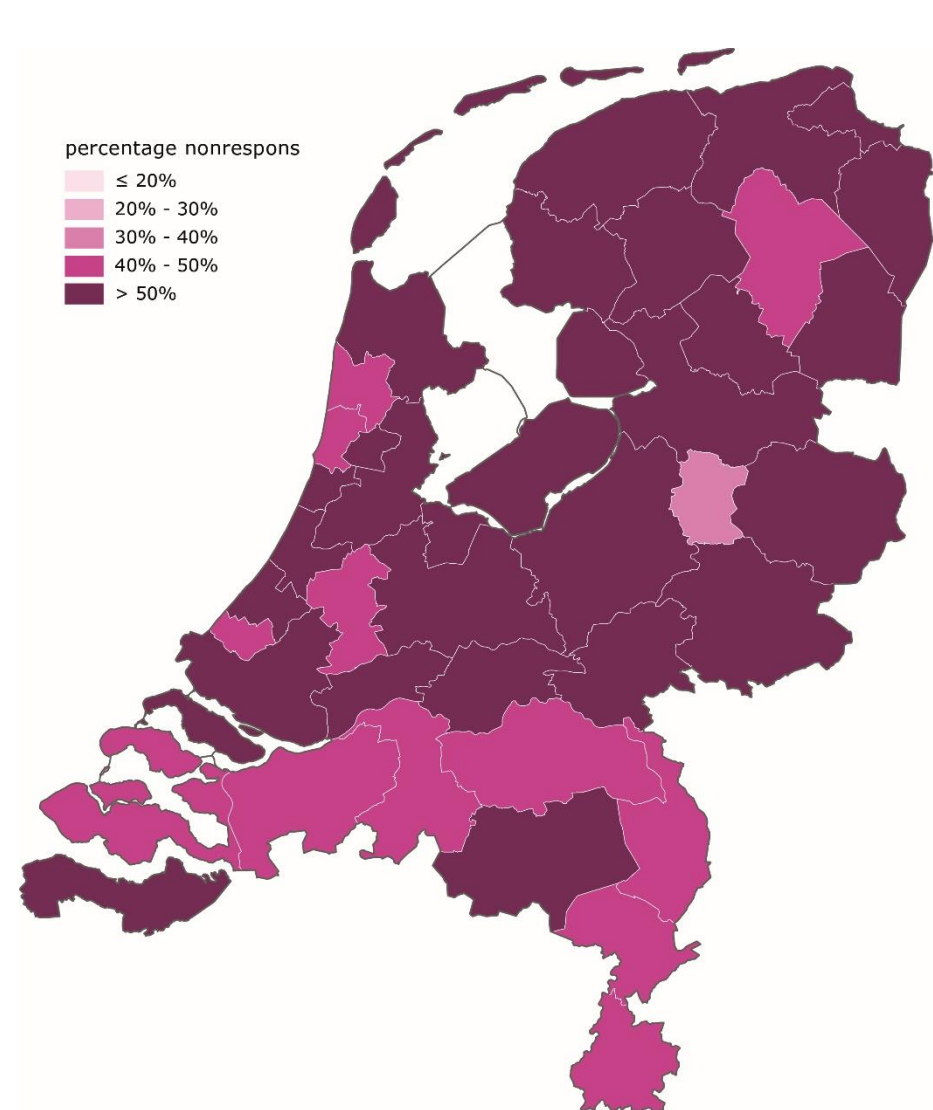
COROP	Cataract						Heup/knie						Rughernia					
	Aangeschreven			Gerespondeerd			Aangeschreven			Gerespondeerd			Aangeschreven			Gerespondeerd		
	Totaal	% M	% V	Totaal	% M	% V	Totaal	% M	% V	Totaal	% M	% V	Totaal	% M	% V	Totaal	% M	% V
Oost-Groningen	279	38,4	61,6	176	40,9	59,1	276	29,3	70,7	222	27,9	72,1	86	47,7	52,3	42	38,1	61,9
Delfzijl e.o.	159	34,6	65,4	104	36,5	63,5	38	26,3	73,7	28	32,1	67,9	28	53,6	46,4	13	38,5	61,5
Overig Groningen	343	38,8	61,2	212	40,6	59,4	38	36,8	63,2	29	37,9	62,1	225	56,9	43,1	119	50,4	49,6
Noord-Friesland	526	43,3	56,7	326	42,6	57,4	337	30,0	70,0	235	31,1	68,9	529	57,7	42,3	263	55,9	44,1
Zuidwest-Friesland	164	50,0	50,0	92	56,5	43,5	109	27,5	72,5	77	24,7	75,3	180	42,8	57,2	74	43,2	56,8
Zuidoost-Friesland	428	44,9	55,1	263	45,2	54,8	94	22,3	77,7	66	22,7	77,3	357	53,8	46,2	165	52,7	47,3
Noord-Drenthe	337	36,2	63,8	211	38,4	61,6	148	31,1	68,9	126	29,4	70,6	183	48,1	51,9	99	46,5	53,5
Zuidoost-Drenthe	266	42,9	57,1	199	43,2	56,8	71	33,8	66,2	52	26,9	73,1	282	54,6	45,0	133	54,1	45,9
Zuidwest-Drenthe	224	44,2	55,8	144	45,1	54,9	120	30,8	69,2	91	27,5	72,5	233	51,1	48,9	109	48,6	51,4
Noord-Overijssel	534	41,4	58,6	319	43,3	56,7	372	30,9	69,1	286	31,1	68,9	430	52,8	47,2	216	52,3	47,7
Zuidwest-Overijssel	129	44,2	55,8	87	46,0	54,0	44	27,3	72,7	34	29,4	70,6	45	55,6	44,4	23	69,6	30,4
Twente	523	43,4	56,6	343	43,1	56,9	339	27,7	72,3	244	29,5	70,5	810	49,0	51,0	360	46,7	53,3
Veluwe	887	38,4	61,6	575	40,2	59,8	492	30,7	69,3	360	31,1	68,9	767	49,5	50,3	381	49,6	50,4
Achterhoek	745	42,0	58,0	486	43,4	56,6	284	29,6	70,4	225	28,4	71,6	842	50,0	50,0	435	46,0	54,0
Arnhem/Nijmegen	633	40,0	60,0	417	40,5	59,5	220	36,8	63,2	168	38,7	61,3	777	49,7	50,3	350	48,3	51,7
Zuidwest-Gelderland	375	40,3	59,7	225	41,8	58,2	149	33,6	66,4	103	36,9	63,1	287	51,2	48,8	128	42,2	57,8

COROP	Cataract						Heup/knie						Rughernia					
	Aangeschreven			Gerespondeerd			Aangeschreven			Gerespondeerd			Aangeschreven			Gerespondeerd		
	Totaal	% M	% V	Totaal	% M	% V	Totaal	% M	% V	Totaal	% M	% V	Totaal	% M	% V	Totaal	% M	% V
Utrecht	1813	40,1	59,9	1091	41,0	59,0	930	29,8	70,2	678	31,4	68,6	1419	48,6	51,4	662	48,3	51,7
Kop van Noord-Holland	507	43,2	56,8	354	42,7	57,3	323	31,9	68,1	234	31,6	68,4	334	44,3	55,7	172	38,4	61,6
Alkmaar e.o.	336	40,5	59,5	215	43,3	56,7	191	38,7	61,3	145	41,4	58,6	235	45,5	54,5	120	45,8	54,2
IJmond	502	39,4	60,6	325	44,0	56,0	157	31,8	68,2	133	33,1	66,9	329	43,8	56,2	167	44,3	55,7
Agglomeratie Haarlem	524	38,2	61,8	341	42,5	57,5	269	27,5	72,5	216	30,1	69,9	455	48,8	51,2	197	42,6	57,4
Zaanstreek	384	37,2	62,8	241	40,2	59,8	190	30,0	70,0	137	27,7	72,3	374	45,7	54,3	173	46,2	53,8
Groot-Amsterdam	1956	42,7	57,3	1113	44,3	55,7	721	28,6	71,4	479	29,6	70,4	1478	46,6	53,4	618	43,0	57,0
Gooi en Vechtstreek	362	40,3	59,7	244	39,4	60,6	236	28,8	71,2	179	30,2	69,8	344	46,5	53,5	164	40,9	59,1
Agglomeratie Leiden en de Bollenstreek	850	40,1	59,9	522	42,5	57,5	158	32,3	67,7	120	35,8	64,2	423	45,4	54,6	201	45,3	54,7
Agglomeratie Den Haag	1419	40,8	59,2	917	42,9	57,1	462	32,9	67,1	343	32,1	67,9	912	49,9	50,1	400	47,3	52,8
Delft en Westland	241	44,4	55,6	165	44,9	55,1	101	34,7	65,3	73	35,6	64,4	177	45,8	54,2	98	42,9	57,1
Oost-Zuid-Holland	145	52,4	47,6	89	55,1	44,9	23	56,5	43,5	22	54,5	45,5	211	49,3	50,7	112	48,2	51,8
Groot-Rijnmond	1986	41,2	58,8	1251	43,5	56,5	1206	32,2	67,8	897	33,2	66,8	1481	47,8	52,2	611	46,8	53,2
Zuidoost-Zuid-Holland	439	43,5	56,5	303	46,2	53,8	241	35,3	64,7	184	36,9	63,1	457	47,7	52,3	227	47,6	52,4
Zeeuws-Vlaanderen	239	41,4	58,6	142	42,9	57,1	105	26,7	73,3	76	26,3	73,7	123	43,9	56,1	57	42,1	57,9
Overig Zeeland	327	42,5	57,5	193	43,0	57,0	254	29,1	70,9	204	30,4	69,6	329	45,3	54,7	179	49,7	50,3

COROP	Cataract						Heup/knie						Rughernia					
	Aangeschreven			Gerespondeerd			Aangeschreven			Gerespondeerd			Aangeschreven			Gerespondeerd		
	Totaal	% M	% V	Totaal	% M	% V	Totaal	% M	% V	Totaal	% M	% V	Totaal	% M	% V	Totaal	% M	% V
West-Noord-Brabant	765	40,8	59,2	481	39,9	60,1	685	35,0	65,0	498	37,2	62,8	859	47,5	52,5	442	49,3	50,7
Midden-Noord-Brabant	633	39,7	60,3	446	40,8	59,2	446	36,5	63,5	335	36,7	63,3	565	54,7	45,3	325	52,6	47,4
Noordoost-Noord-Brabant	584	41,3	58,7	389	44,0	56,0	405	37,3	62,7	321	37,4	62,6	802	49,4	50,6	408	48,5	51,5
Zuidoost-Noord-Brabant	768	40,5	59,5	502	41,5	58,5	565	33,6	66,4	445	34,2	65,8	1409	49,8	50,2	699	50,1	49,9
Noord-Limburg	333	47,7	52,3	208	48,5	51,5	263	37,3	62,7	203	38,9	61,1	334	47,0	53,0	176	46,0	54,0
Midden-Limburg	502	46,6	53,4	325	48,6	51,4	290	40,0	60,0	214	40,2	59,8	498	48,2	51,8	266	47,7	52,3
Zuid-Limburg	976	43,2	56,8	666	45,4	54,6	486	36,4	63,6	362	38,1	61,9	915	50,1	49,9	484	48,8	51,2
Flevoland	316	45,9	54,1	201	46,2	53,8	117	29,1	70,9	87	34,5	65,5	727	47,9	52,1	294	45,2	54,8
Totaal	23459	41,5	58,5	14896	43,0	57,0	11955	32,2	67,8	8935	33,1	66,9	21251	49,0	51,0	10162	47,6	52,4



Figuur 1. Heup/knie: percentage non-respons onder mannen, per regio



Figuur 2. Rughernia: percentage non-respons onder mannen, per regio

Leeftijd

Voor cataract en heup-/knieoperatie geldt dat meer dan 85% van de aangeschreven personen 55 jaar of ouder is. Bij rughernia is dit nog maar 45,5%. In tabel 2, 3 en 4 is per aandoening de verdeling naar leeftijd van de respondenten afgezet tegen de verdeling naar leeftijd van alle aangeschreven personen. Bij cataract komt in het algemeen de leeftijdsverdeling in de groep aangeschreven personen nagenoeg overeen met de leeftijdsverdeling in de groep respondenten. Bij heup/knie is in totaal het percentage 75-plussers onder respondenten groter dan onder aangeschreven personen. Bij rughernia is in totaal het percentage 55-74-jarigen onder respondenten groter dan onder aangeschreven personen. Ook hier zien we enige maar geen sterke regionale verschillen in leeftijdsverdelingen bestaan. Ten aanzien van de non-respons zien we wederom een grotere non-respons bij rughernia dan bij heup/knie (figuur 3 en 4).

Tabel 2. Verdeling aangeschreven personen en respondenten naar leeftijdscategorie, voor cataract

COROP	Aangeschreven					Gerespondeerd				
	Totaal aantal	Leeftijdscategorie (%)				Totaal aantal	Leeftijdscategorie (%)			
		18-34	35-54	55-74	75-79		18-34	35-54	55-74	75-79
Oost-Groningen	209	0,0	3,8	68,4	27,8	139	0,0	5,0	68,3	26,6
Delfzijl e.o.	115	0,0	0,9	65,2	33,9	78	0,0	1,3	69,2	29,5
Overig Groningen	237	0,4	5,9	61,2	32,5	152	0,7	5,3	63,2	30,9
Noord-Friesland	363	0,0	5,2	62,5	32,2	240	0,0	4,6	65,0	30,4
Zuidwest-Friesland	121	0,0	8,3	62,0	29,8	71	0,0	7,0	66,2	26,8
Zuidoost-Friesland	295	0,0	6,1	69,2	24,7	193	0,0	4,7	70,5	24,9
Noord-Drenthe	226	0,4	7,1	57,5	35,0	152	0,7	4,6	59,2	35,5
Zuidoost-Drenthe	186	1,1	3,8	62,9	32,3	148	0,7	2,0	67,6	29,7
Zuidwest-Drenthe	132	0,0	3,0	62,1	34,8	98	0,0	2,0	60,2	37,8
Noord-Overijssel	362	0,0	6,4	64,4	29,3	224	0,0	4,9	65,6	29,5
Zuidwest-Overijssel	91	0,0	6,6	59,3	34,1	65	0,0	4,6	63,1	32,3
Twente	383	0,3	4,7	65,0	30,0	262	0,4	4,6	66,0	29,0
Veluwe	599	0,3	2,8	67,9	28,9	411	0,5	2,9	69,8	26,8
Achterhoek	512	0,0	4,7	62,9	32,4	346	0,0	3,8	65,0	31,2
Arnhem/Nijmegen	452	0,0	3,3	63,1	33,6	312	0,0	2,6	64,1	33,3
Zuidwest-Gelderland	268	0,0	4,5	67,2	28,4	170	0,0	2,9	67,6	29,4
Utrecht	1289	0,5	5,6	61,0	32,9	804	0,5	4,6	61,6	33,3
Kop van Noord-Holland	345	0,3	5,2	62,0	32,5	252	0,0	4,4	63,9	31,7

COROP	Aangeschreven					Gerespondeerd				
	Totaal aantal	Leeftijdscategorie (%)				Totaal aantal	Leeftijdscategorie (%)			
		18-34	35-54	55-74	75-79		18-34	35-54	55-74	75-79
Alkmaar e.o.	217	0,5	5,5	67,7	26,3	151	0,0	3,3	72,2	24,5
IJmond	352	0,3	4,0	59,1	36,6	238	0,0	2,9	62,6	34,5
Agglomeratie Haarlem	342	0,0	3,8	61,7	34,5	224	0,0	4,5	62,5	33,0
Zaanstreek	282	0,4	4,6	58,2	36,9	182	0,0	1,1	63,2	35,7
Groot-Amsterdam	1408	0,4	6,9	65,2	27,6	828	0,0	5,1	66,8	28,1
Gooi en Vechtstreek	240	0,0	5,4	62,5	32,1	165	0,0	7,3	64,8	27,9
Agglomeratie Leiden en de Bollenstreek	558	0,2	4,5	59,7	35,7	373	0,0	3,8	63,5	32,7
Agglomeratie Den Haag	879	0,3	5,1	59,8	34,7	599	0,0	3,7	62,3	34,1
Delft en Westland	160	0,0	4,4	63,1	32,5	115	0,0	6,1	61,7	32,2
Oost-Zuid-Holland	104	0,0	3,8	72,1	24,0	65	0,0	3,1	75,4	21,5
Groot-Rijnmond	1336	0,1	4,3	61,3	34,2	871	0,1	3,1	62,8	34,0
Zuidoost-Zuid-Holland	308	0,3	4,9	63,0	31,8	225	0,0	3,1	65,3	31,6
Zeeuws-Vlaanderen	138	0,0	2,9	58,7	38,4	95	0,0	2,1	63,2	34,7
Overig Zeeland	232	0,4	4,3	65,1	30,2	146	0,7	4,1	67,1	28,1
West-Noord-Brabant	540	0,2	3,5	64,8	31,5	370	0,0	1,4	70,3	28,4
Midden-Noord-Brabant	445	0,0	4,7	62,2	33,0	335	0,0	3,6	63,9	32,5
Noordoost-Noord-Brabant	419	0,0	4,3	59,7	36,0	294	0,0	3,1	61,9	35,0
Zuidoost-Noord-Brabant	566	0,4	4,6	62,7	32,3	385	0,3	5,2	64,4	30,1
Noord-Limburg	251	0,0	2,8	62,9	34,3	163	0,0	2,5	64,4	33,1
Midden-Limburg	352	0,0	4,8	61,6	33,5	241	0,0	2,5	63,9	33,6
Zuid-Limburg	677	0,4	6,4	59,2	34,0	485	0,0	6,0	61,2	32,8
Flevoland	230	0,9	7,0	59,6	32,6	157	0,6	5,7	57,3	36,3
Totaal	16221	0,0	4,9	62,6	32,3	10824	0,1	4,3	60,9	34,6

Tabel 3. Verdeling aangeschreven personen en respondenten naar leeftijdscategorie, voor heup/knie

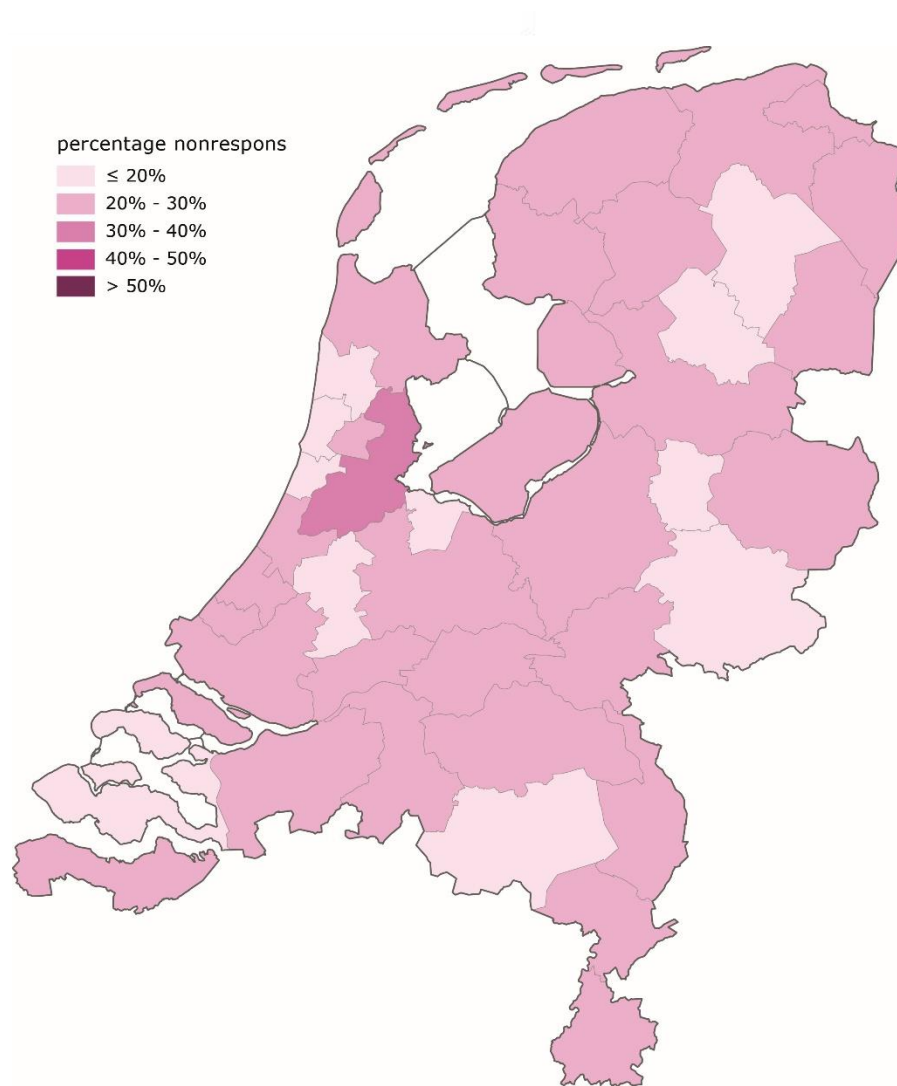
COROP	Aangeschreven					Gerespondeerd				
	Totaal aantal	Leeftijdscategorie (%)				Totaal aantal	Leeftijdscategorie (%)			
		18-34	35-54	55-74	75-79		18-34	35-54	55-74	75-79
Oost-Groningen	297	0,0	8,2	68,2	23,6	175	0,0	8,0	69,7	22,3
Delfzijl e.o.	43	0,0	6,5	80,6	12,9	23	0,0	4,3	87,0	8,7
Overig Groningen	43	0,0	5,9	76,5	17,6	25	0,0	4,0	72,0	24,0
Noord-Friesland	343	0,4	7,0	71,1	21,6	200	0,5	7,0	71,5	21,0
Zuidwest-Friesland	112	0,0	10,5	60,0	29,5	70	0,0	10,0	60,0	30,0
Zuidoost-Friesland	101	0,0	12,2	64,6	23,2	61	0,0	13,1	65,6	21,3
Noord-Drenthe	186	0,0	5,8	73,6	20,7	106	0,0	4,7	75,5	19,8
Zuidoost-Drenthe	83	0,0	16,4	72,1	11,5	49	0,0	18,4	69,4	12,2
Zuidwest-Drenthe	137	2,0	6,1	70,7	21,2	78	0,0	5,1	75,6	19,2
Noord-Overijssel	419	0,3	9,9	67,5	22,3	248	0,4	9,7	69,0	21,0
Zuidwest-Overijssel	55	0,0	13,2	73,7	13,2	31	0,0	9,7	77,4	12,9
Twente	359	0,7	8,0	73,4	17,9	205	0,5	6,3	75,1	18,0
Veluwe	488	0,5	8,0	65,5	26,0	287	0,3	6,6	70,0	23,0
Achterhoek	346	0,4	7,3	72,1	20,2	201	0,5	7,5	72,1	19,9
Arnhem/Nijmegen	258	0,5	10,1	70,9	18,5	148	0,7	8,1	74,3	16,9
Zuidwest-Gelderland	159	0,8	12,5	65,6	21,1	94	0,0	11,7	69,1	19,1
Utrecht	996	0,1	6,7	70,0	23,2	575	0,2	6,1	73,2	20,5
Kop van Noord-Holland	343	0,0	12,9	68,4	18,8	200	0,0	11,0	71,5	17,5
Alkmaar e.o.	220	0,0	6,8	72,2	21,0	128	0,0	5,5	71,9	22,7
IJmond	191	0,0	8,7	73,2	18,1	110	0,0	7,3	73,6	19,1
Agglomeratie Haarlem	304	0,5	6,1	71,7	21,7	175	0,0	4,6	73,7	21,7
Zaanstreek	217	0,0	8,0	73,6	18,4	124	0,0	5,6	75,0	19,4
Groot-Amsterdam	662	0,0	8,2	67,6	24,2	391	0,0	7,4	69,3	23,3
Gooi en Vechtstreek	250	0,0	5,5	69,9	24,6	146	0,0	3,4	71,2	25,3
Agglomeratie Leiden en de Bollenstreek	179	0,0	6,1	69,5	24,4	103	0,0	5,8	73,8	20,4
Agglomeratie Den Haag	502	0,5	6,8	70,5	22,1	288	0,7	5,6	74,3	19,4

COROP	Aangeschreven					Gerespondeerd				
	Totaal aantal	Leeftijdscategorie (%)				Totaal aantal	Leeftijdscategorie (%)			
		18-34	35-54	55-74	75-79		18-34	35-54	55-74	75-79
Delft en Westland	95	0,0	7,6	62,0	30,4	58	0,0	6,9	63,8	29,3
Oost-Zuid-Holland	38	0,0	4,8	90,5	4,8	20	0,0	5,0	90,0	5,0
Groot-Rijnmond	1281	0,2	8,5	72,8	18,4	734	0,1	6,5	74,5	18,8
Zuidoost-Zuid-Holland	287	0,9	9,7	70,4	19,0	169	0,0	10,7	69,8	19,5
Zeeuws-Vlaanderen	117	0,0	3,5	76,5	20,0	65	0,0	3,1	80,0	16,9
Overig Zeeland	292	0,0	7,8	69,8	22,4	171	0,0	7,6	70,8	21,6
West-Noord-Brabant	766	0,2	8,9	72,2	18,7	442	0,2	7,9	73,3	18,6
Midden-Noord-Brabant	523	0,0	8,6	71,6	19,8	301	0,0	7,6	73,8	18,6
Noordoost-Noord-Brabant	486	0,0	10,0	72,6	17,4	281	0,0	11,4	73,0	15,7
Zuidoost-Noord-Brabant	660	0,4	8,0	67,1	24,4	392	0,3	7,7	68,4	23,7
Noord-Limburg	326	0,0	7,1	72,0	20,9	185	0,0	8,1	76,2	15,7
Midden-Limburg	323	0,8	5,0	70,3	23,8	185	0,5	2,7	74,6	22,2
Zuid-Limburg	537	0,2	7,6	69,9	22,2	309	0,0	7,1	73,8	19,1
Flevoland	131	1,0	10,3	73,2	15,5	76	0,0	10,5	72,4	17,1
Totaal	13155	0,3	10,1	87,0	2,6	7629	0,2	7,3	72,5	20,1

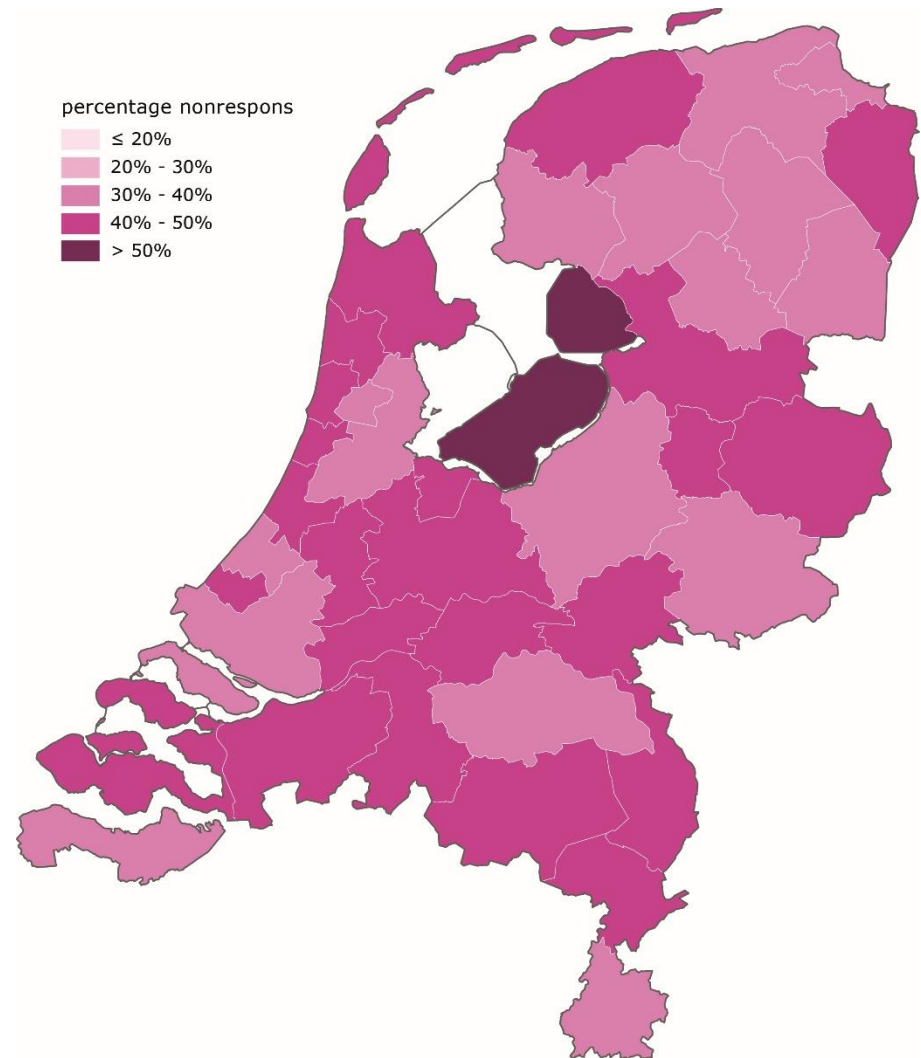
Tabel 4. Verdeling aangeschreven personen en respondenten naar leeftijdscategorie, voor rughernia

COROP	Aangeschreven					Gerespondeerd				
	Totaal aantal	Leeftijdscategorie (%)				Totaal aantal	Leeftijdscategorie (%)			
		18-34	35-54	55-74	75-79		18-34	35-54	55-74	75-79
Oost-Groningen	58	8,5	50,0	36,6	4,9	40	7,5	40,0	45,0	7,5
Delfzijl e.o.	15	8,0	68,0	24,0	0,0	11	0,0	63,6 ^a	36,4	0,0
Overig Groningen	160	8,6	48,6	38,2	4,5	117	9,4	48,7	36,8	5,1
Noord-Friesland	357	12,2	49,1	33,2	5,4	254	8,7	44,5	40,6	6,3
Zuidwest-Friesland	108	10,8	45,5	36,9	6,8	72	5,6	37,5	50,0	6,9
Zuidoost-Friesland	229	11,0	48,7	35,2	5,2	161	6,8	44,1	42,2	6,8
Noord-Drenthe	128	7,1	40,8	45,0	7,1	88	5,7	42,0	45,5	6,8
Zuidoost-Drenthe	192	7,0	50,4	39,3	3,3	127	4,7	39,4	51,2	4,7
Zuidwest-Drenthe	141	7,3	53,2	36,2	3,2	101	3,0	55,4	39,6	2,0
Noord-Overijssel	301	11,2	47,8	36,4	4,5	210	7,6	42,4	43,3	6,7
Zuidwest-Overijssel	32	14,3	40,5	38,1	7,1	21	9,5	33,3	52,4	4,8
Twente	493	11,4	46,0	37,6	5,0	339	8,0	39,8	45,4	6,8
Veluwe	508	9,3	48,4	35,6	6,8	362	5,5	47,5	40,3	6,6
Achterhoek	608	8,1	43,1	41,6	7,2	410	6,6	38,3	48,3	6,8
Arnhem/Nijmegen	509	10,3	44,0	40,0	5,7	340	5,6	37,9	49,7	6,8
Zuidwest-Gelderland	183	7,8	46,3	39,1	6,8	126	7,1	37,3	45,2	10,3
Utrecht	937	9,5	44,8	40,1	5,5	632	6,5	38,8	48,3	6,5
Kop van Noord-Holland	234	8,8	45,1	40,1	6,0	161	6,2	41,6	45,3	6,8
Alkmaar e.o.	166	10,0	47,6	35,8	6,6	118	5,9	44,1	40,7	9,3
IJmond	229	9,2	41,9	38,6	10,2	155	3,9	34,2	47,7	14,2
Agglomeratie Haarlem	279	7,5	40,0	45,0	7,5	179	4,5	29,1	55,9	10,6
Zaanstreek	237	9,3	48,0	38,5	4,2	160	6,9	37,5	48,1	7,5
Groot-Amsterdam	870	8,4	45,5	39,9	6,3	581	5,5	36,1	49,7	8,6
Gooi en Vechtstreek	222	5,9	49,2	35,8	9,0	152	3,9	37,5	46,1	12,5
Agglomeratie Leiden en de Bollenstreek	289	10,2	37,0	44,1	8,7	190	7,9	32,1	52,1	7,9
Agglomeratie Den Haag	552	10,0	44,0	39,7	6,3	366	4,6	36,9	50,8	7,7

COROP	Aangeschreven					Gerespondeerd				
	Totaal aantal	Leeftijdscategorie (%)				Totaal aantal	Leeftijdscategorie (%)			
		18-34	35-54	55-74	75-79		18-34	35-54	55-74	75-79
Delft en Westland	139	7,1	41,1	47,0	4,8	95	5,3	42,1	46,3	6,3
Oost-Zuid-Holland	159	8,9	42,4	40,9	7,9	107	6,5	34,6	48,6	10,3
Groot-Rijnmond	853	12,3	45,3	37,2	5,2	576	7,1	38,9	48,1	5,9
Zuidoost-Zuid-Holland	324	9,0	45,0	38,1	7,9	218	6,0	37,2	48,6	8,3
Zeeuws-Vlaanderen	82	7,6	50,8	38,1	3,4	54	5,6	38,9	51,9	3,7
Overig Zeeland	260	12,6	40,1	42,7	4,5	171	12,3	29,8	52,0	5,8
West-Noord-Brabant	647	10,0	45,1	40,4	4,6	430	5,8	39,1	50,5	4,7
Midden-Noord-Brabant	458	10,6	48,5	37,7	3,1	316	6,3	45,6	44,9	3,2
Noordoost-Noord-Brabant	575	9,6	40,3	43,1	7,0	388	6,7	37,6	48,2	7,5
Zuidoost-Noord-Brabant	998	9,2	43,7	40,7	6,4	673	5,6	40,0	48,3	6,1
Noord-Limburg	254	10,1	41,0	41,6	7,3	172	6,4	38,4	47,7	7,6
Midden-Limburg	381	6,9	43,4	42,6	7,1	258	3,9	43,4	47,7	5,0
Zuid-Limburg	695	9,3	40,5	42,4	7,8	464	5,4	36,9	49,8	8,0
Flevoland	430	11,1	46,1	39,6	3,2	285	4,9	40,0	50,9	4,2
Totaal	14292	9,7	44,8	39,5	6,0	9680	6,2	39,6	48,0	6,9



Figuur 3. Heup/knie: percentage non-respons in de leeftijdsgroep 55-79 jaar, per regio



Figuur 4. Rughernia: percentage non-respons in de leeftijdsgroep 55-79 jaar, per regio

Herkomst

In tabel 5 is de verdeling allochtoon/autochtoon in de Nederlandse bevolking en in de respondenten weergegeven voor alle drie de aandoeningen. In totaal en in bijna alle COROP-gebieden hebben significant minder allochtonen gerepsondeerd dan verwacht zou worden op basis van de verdeling in de bevolking. Er zijn enige regionale verschillen zichtbaar in de verdelingen en de mate van onder-respons. We zien hierbij een sterkere onder-respons bij heup/knie dan bij rughernia (figuur 5 en 6), met vooral in de noordelijke regio's onder-responspercentages van meer dan 75%.

Tabel 5. Verdeling allochtoon/autochtoon in de Nederlandse bevolking (CBS) en in de respondenten

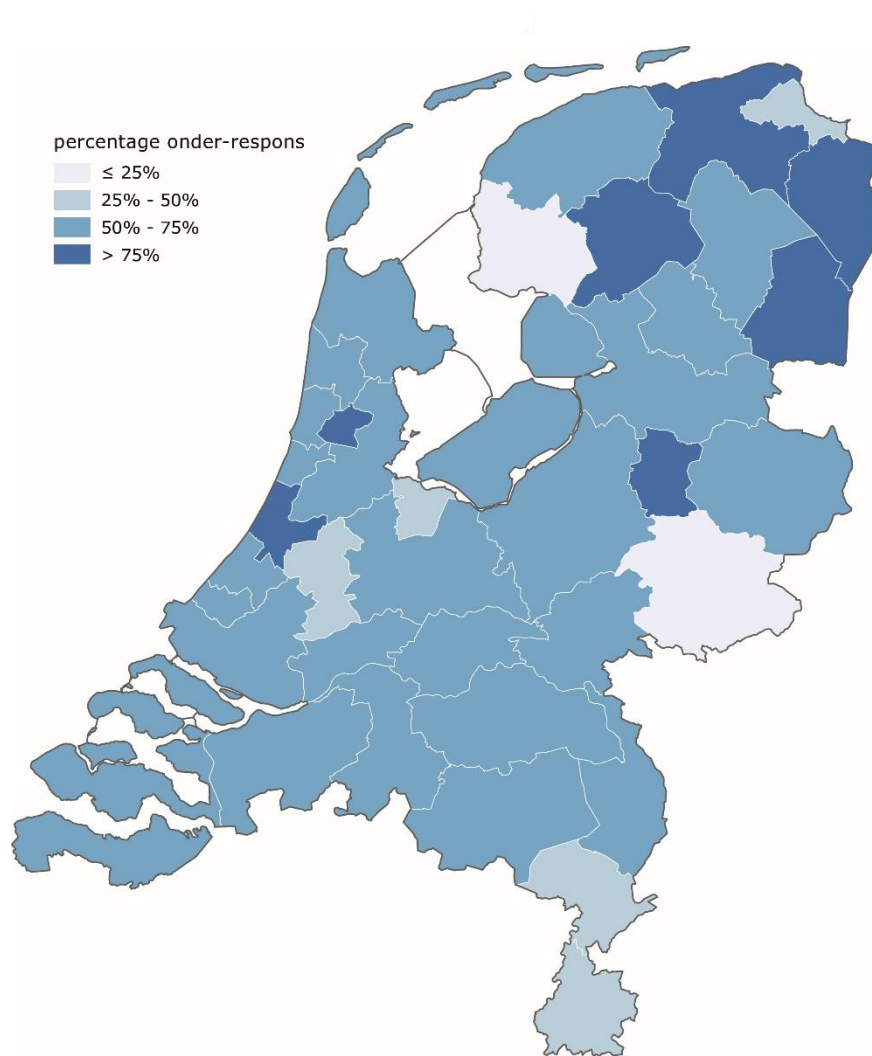
COROP	Bevolking (N=12686702) ¹		Cataract (N=12990)		Heup/knie (N=8330)		Rughernia (N=6115)	
	% Autochtoon	% Allochtoon	% Autochtoon	% Allochtoon	% Autochtoon	% Allochtoon	% Autochtoon	% Allochtoon
Oost-Groningen	90,7	9,3	93,5	6,5	98,5	1,5*	93,8	6,3
Delfzijl e.o.	86,5	13,5	92,4	7,6 ^a	90,9	9,1 ^a	72,7	27,3 ^a
Overig Groningen	84,5	15,5	93,7	6,3*	100,0	0,0*	92,9	7,1*
Noord-Friesland	90,7	9,3	94,7	5,3*	96,1	3,9*	96,2	3,8*
Zuidwest-Friesland	92,0	8,0	95,2	4,8 ^a	93,9	6,1 ^a	97,9	2,1 ^a
Zuidoost-Friesland	91,7	8,3	94,4	5,6	100,0	0,0*	92,8	7,2
Noord-Drenthe	90,8	9,2	97,8	2,2*	97,4	2,6*	89,3	10,7
Zuidoost-Drenthe	90,3	9,7	95,8	4,2 ^a	97,8	2,2 ^a	92,9	7,1 ^a
Zuidwest-Drenthe	92,0	8,0	96,1	3,9 ^a	97,5	2,5 ^a	96,7	3,3 ^a
Noord-Overijssel	90,6	9,4	94,8	5,2*	96,1	3,9*	93,6	6,4
Zuidwest-Overijssel	84,2	15,8	97,3	2,7 ^a	97,1	2,9 ^a	90,9	9,1 ^a
Twente	83,0	17,0	87,4	12,6*	95,1	4,9*	88,5	11,5*
Veluwe	87,6	12,4	94,3	5,7*	96,0	4,0*	88,6	11,4
Achterhoek	88,9	11,1	93,3	6,7*	91,6	8,4	95,3	4,7*
Arnhem/Nijmegen	81,0	19,0	88,0	12,0*	91,7	8,3*	85,6	14,4*
Zuidwest-Gelderland	87,9	12,1	94,2	5,8*	94,6	5,4*	93,7	6,3*
Utrecht	79,3	20,7	89,0	11,0*	91,2	8,8*	87,7	12,3*
Kop van Noord-Holland	86,5	13,5	93,3	6,7*	94,3	5,7*	91,3	8,7
Alkmaar e.o.	82,5	17,5	88,4	11,6	93,2	6,8*	91,8	8,2
IJmond	83,1	16,9	92,5	7,5*	95,7	4,3*	88,6	11,4

COROP	Bevolking (N=12686702) ¹		Cataract (N=12990)		Heup/knie (N=8330)		Rughernia (N=6115)	
	% Autochtoon	% Allochtoon	% Autochtoon	% Allochtoon	% Autochtoon	% Allochtoon	% Autochtoon	% Allochtoon
Agglomeratie Haarlem	76,5	23,5	88,1	11,9	91,1	8,9*	82,2	17,8
Zaanstreek	73,7	26,3	92,0	8,0 ^a	94,1	5,9 ^a	84,0	16,0 ^a
Groot-Amsterdam	59,7	40,3	85,3	14,7*	89,0	11,0*	73,3	26,7*
Gooi en Vechtstreek	79,5	20,5	90,6	9,4*	84,7	15,3 ^a	89,1	10,9*
Agglomeratie Leiden en de Bollenstreek	81,5	18,5	91,6	8,4*	98,1	1,9*	90,6	9,4*
Agglomeratie Den Haag	58,7	41,3	81,3	18,7*	85,7	14,3*	74,9	25,1*
Delft en Westland	79,1	20,9	94,4	5,6 ^a	90,3	9,7*	86,8	13,2 ^a
Oost-Zuid-Holland	86,0	14,0	90,1	9,9	90,5	9,5 ^a	88,5	11,5
Groot-Rijnmond	68,4	31,6	91,7	8,3*	91,9	8,1	83,8	16,2*
Zuidoost-Zuid-Holland	81,5	18,5	91,4	8,6*	91,7	8,3*	94,4	5,6*
Zeeuws-Vlaanderen	76,1	23,9	94,2	5,8 ^a	93,5	6,5*	84,4	15,6 ^a
Overig Zeeland	88,8	11,2	92,9	7,1	96,2	3,8 ^a	90,5	9,5
West-Noord-Brabant	82,1	17,9	93,3	6,7*	92,3	7,7*	93,1	6,9*
Midden-Noord-Brabant	83,2	16,8	92,9	7,1*	94,3	5,7*	91,5	8,5*
Noordoost-Noord-Brabant	86,2	13,8	91,6	8,4*	95,3	4,7*	87,3	12,7
Zuidoost-Noord-Brabant	81,8	18,2	93,4	6,6*	93,4	6,6*	88,5	11,5*
Noord-Limburg	82,3	17,7	89,9	10,1*	92,0	8,0*	86,2	13,8
Midden-Limburg	81,9	18,1	91,3	8,7*	90,0	10,0	86,8	13,2
Zuid-Limburg	77,2	22,8	84,4	15,6*	85,7	14,3*	85,4	14,6*
Flevoland	71,8	28,2	88,6	11,4*	92,5	7,5 ^a	84,5	15,5
Totaal	78,9	21,1	90,6	9,4	92,7	7,3	87,7	12,3

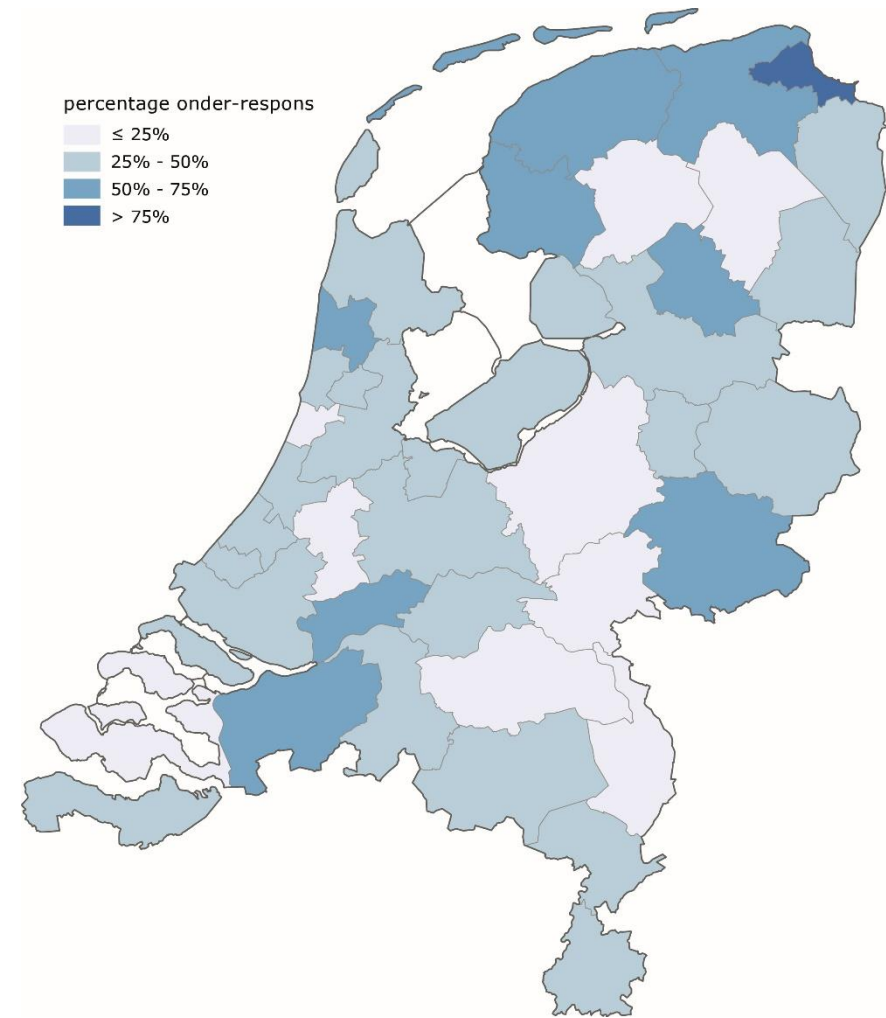
¹ Aantal 15-75-jarigen in Nederland in 2013

* Significante afwijking van het COROP-gemiddelde volgens CBS-cijfers (P<0.05)

^a Minder dan 5 valide observaties binnen het COROP-gebied



Figuur 5. Heup/knie: mate van onder-respons door migranten t.o.v. percentage migranten in de regio



Figuur 6. Rug/hernia: mate van onder-respons door migranten t.o.v. percentage migranten in de regio

Opleidingsniveau

De verdeling naar opleidingsniveau van de respondenten per COROP-gebied wijkt in totaal af van de landelijke verdeling (tabel 6). In het algemeen hebben meer laagopgeleide mensen gerepsondeerd dan middel- en hoogopgeleide. Ook regionaal zagen we dit beeld terug, hoewel voor sommige regio's juist een hogere respons onder hoogopgeleiden zichtbaar was (figuur 7 en 8). De mate van onder-respons onder hoogopgeleiden was bij heup/knie hoger dan bij rughernia.

Tabel 6. Verdeling van de totale bevolking en de respondenten naar opleidingsniveau, voor alle drie de aandoeningen

COROP	Bevolking (N=12686702) ¹			Cataract (N=12216)			Heup/Knie (N=7586)			Rughernia (N=6180)		
	% Hoog ²	% Middel ³	% Laag ⁴	% Hoog	% Middel	% Laag	% Hoog	% Middel	% Laag	% Hoog	% Middel	% Laag
Oost-Groningen	16,5	45,0	38,5	6,4*	6,4* ^a	87,1*	4,2	10,5*	85,3*	18,8 ^a	34,4	46,9
Delfzijl e.o.	17,6	47,1	35,3	9,1 ^a	17,0* ^a	73,9* ^a	9,5 ^a	19,0 ^a	71,4 ^a	40,0 ^a	30,0*	30,0 ^a
Overig Groningen	31,6	40,1	28,3	17,9*	13,0*	69,0*	18,5	11,1 ^a	70,4*	32,1	34,5	33,3 ^a
Noord-Friesland	23,9	43,3	32,8	9,1*	15,0*	75,9*	15,8	12,6*	71,6*	19,3	34,8	46,0*
Zuidwest-Friesland	19,8	45,8	34,4	15,4 ^a	16,7 ^a	67,9 ^a	6,7 ^a	20,0 ^a	73,3 ^a	21,6 ^a	21,6 ^a	56,9 ^a
Zuidoost-Friesland	22,2	46,7	31,1	11,7	13,5*	74,9*	13,8 ^a	20,7* ^a	65,5*	21,6	34,3	44,1*
Noord-Drenthe	29,2	43,1	27,7	14,5*	21,8*	63,6*	13,1 ^a	17,8*	69,2*	29,3 ^a	25,9	44,8*
Zuidoost-Drenthe	16,9	46,8	36,3	9,7 ^a	11,6* ^a	78,7* ^a	9,1 ^a	20,5 ^a	70,5* ^a	11,6 ^a	27,9 ^a	60,5* ^a
Zuidwest-Drenthe	21,5	45,2	33,3	9,2* ^a	17,4* ^a	73,4* ^a	13,0 ^a	19,5* ^a	67,5* ^a	17,2 ^a	29,3* ^a	53,4* ^a
Noord-Overijssel	25,5	41,3	33,2	9,1*	11,0*	79,9*	11,7*	16,7*	71,5*	14,4*	37,6	48,0
Zuidwest-Overijssel	29,5	42,0	28,6	16,9 ^a	19,7* ^a	63,4 ^a	6,3 ^a	15,6 ^a	78,1* ^a	45,5 ^a	27,3 ^a	27,3 ^a
Twente	24,0	43,2	32,8	15,4*	15,4*	69,2*	9,4*	19,3*	71,2*	20,9	30,1*	49,0*
Veluwe	26,3	41,8	31,9	15,2*	13,7*	71,0*	12,1*	12,4*	75,5*	18,1*	29,8*	52,0*
Achterhoek	23,3	43,5	33,2	12,9*	15,6*	71,5*	9,8	16,3*	73,9*	13,0*	30,5*	56,5*
Arnhem/Nijmegen	32,7	38,3	29,0	20,1*	18,4*	61,5*	18,3*	19,0*	62,7*	21,3*	23,1*	55,6*
Zuidwest-Gelderland	23,0	40,8	36,2	12,0*	12,0*	76,0*	5,7* ^a	14,9*	79,3*	17,7	34,2	48,1
Utrecht	36,7	37,1	26,2	18,4*	19,7*	61,9*	17,2*	16,5*	66,4*	26,7*	28,0*	45,3*
Kop van Noord-Holland	20,2	47,1	32,7	9,7*	18,6*	71,7*	10,6	19,6*	69,8*	12,7 ^a	32,4*	54,9*
Alkmaar e.o.	27,7	42,4	29,9	13,5*	16,8*	69,7*	18,2	17,4*	64,5*	25,4	28,2*	46,5*
IJmond	24,8	41,8	33,3	9,5*	16,6*	73,9*	8,0* ^a	15,2* ^a	76,8*	16,7 ^a	26,5	56,9*

COROP	Bevolking (N=12686702) ¹			Cataract (N=12216)			Heup/Knie (N=7586)			Rughernia (N=6180)		
	% Hoog ²	% Middel ³	% Laag ⁴	% Hoog	% Middel	% Laag	% Hoog	% Middel	% Laag	% Hoog	% Middel	% Laag
Agglomeratie Haarlem	35,4	37,2	27,4	16,1*	23,8*	60,2*	18,9*	18,3*	62,8*	13,1 ^a	27,1 ^a *	59,8*
Zaanstreek	23,0	43,4	33,6	6,2 ^a	17,1 ^a	76,7 ^a	10,0 ^a	12,7 ^a	77,3 ^a	9,6 ^a	26,9	63,5 ^a
Groot-Amsterdam	37,7	37,3	25,0	16,1*	18,2*	65,7*	12,1*	22,9*	65,1*	23,0*	27,9*	49,1*
Gooi en Vechtstreek	33,1	39,3	27,5	18,0*	22,9*	59,0*	18,7*	22,0*	59,3*	25,0*	26,9*	48,1*
Agglomeratie Leiden en de Bollenstreek	32,7	38,5	28,8	20,8*	18,6*	60,6*	19,4*	13,6	67,0*	21,5*	21,5*	57,0*
Agglomeratie Den Haag	33,1	37,1	29,8	22,0*	20,1*	57,9*	20,6*	20,9*	58,5*	30,5	28,5*	41,0*
Delft en Westland	29,8	41,1	29,2	21,2 ^a	10,6 ^a	68,2 ^a	26,8 ^a	10,7 ^a	62,5 ^a	43,1	23,5	33,3 ^a
Oost-Zuid-Holland	26,7	41,4	31,9	26,0	22,1 ^a	51,9*	38,1	19,0 ^a	42,9	17,2	25,0*	57,8*
Groot-Rijnmond	26,0	40,9	33,1	9,5*	14,7*	75,8*	8,5*	15,6*	75,9*	27,2	20,7*	52,0*
Zuidoost-Zuid-Holland	21,7	45,1	33,2	9,9*	12,7*	77,4*	10,7	17,6*	71,7*	14,0	30,1*	55,9*
Zeeuws-Vlaanderen	18,2	44,2	37,7	11,6 ^a	6,3 ^a	82,1 ^a	7,6 ^a	13,6 ^a	78,8 ^a	20,9 ^a	27,9	51,2 ^a
Overig Zeeland	22,3	44,2	33,5	14,8*	15,5*	69,7*	17,8	16,0*	66,3*	14,8	33,9	51,3*
West-Noord-Brabant	26,8	40,4	32,8	11,4*	12,4*	76,2*	12,5*	14,1*	73,4*	19,7	29,4*	50,9*
Midden-Noord-Brabant	25,4	41,0	33,5	11,9*	16,7*	71,4*	10,8*	13,5*	75,7*	21,0	26,9*	52,1*
Noordoost-Noord-Brabant	27,5	40,7	31,9	16,8*	16,5*	66,7*	11,9*	20,7*	67,4*	23,9	20,4*	55,8*
Zuidoost-Noord-Brabant	28,0	41,0	30,9	12,8*	15,4*	71,8*	11,8*	18,4*	69,8*	14,7*	29,0*	56,3*
Noord-Limburg	20,9	44,2	35,0	10,4*	11,6*	78,0*	12,4	15,7*	71,9*	16,4	30,0*	53,6*
Midden-Limburg	23,9	43,2	33,0	16,0*	18,6*	65,4*	12,1*	13,9*	74,0*	18,0	28,7*	53,3*
Zuid-Limburg	25,1	41,8	33,2	13,3*	14,5*	72,2*	10,2*	17,6*	72,2*	17,9*	27,8*	54,3*
Flevoland	24,1	44,5	31,4	16,0*	16,0 ^a	68,0*	20,0	22,9*	57,1*	18,1	28,1*	53,8*
Totaal	25,9	42,2	31,9	13,9	15,9	70,2	13,5	16,9	69,6	21,3	28,5	50,2

¹ Aantal 15-75-jarigen in Nederland in 2013

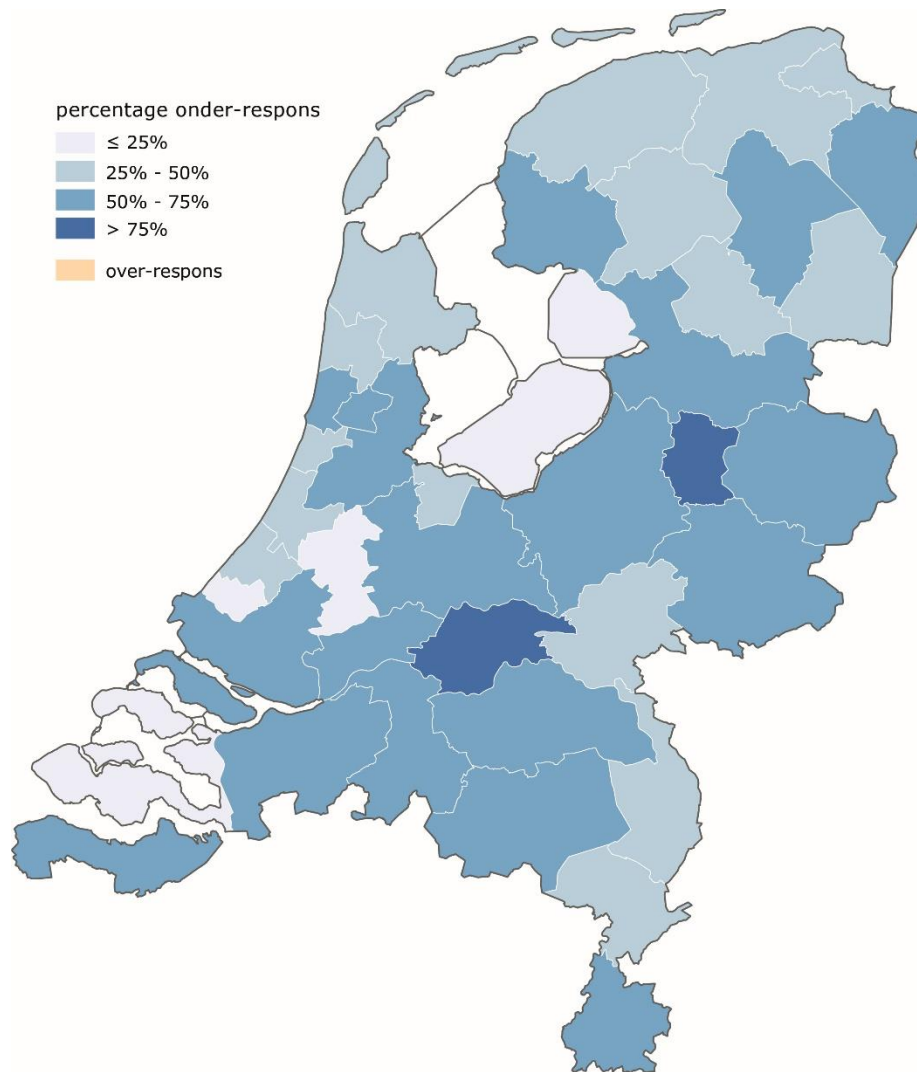
² Hoog: hoger beroepsonderwijs en wetenschappelijk onderwijs

³ Middel: middelbaar beroepsonderwijs en havo

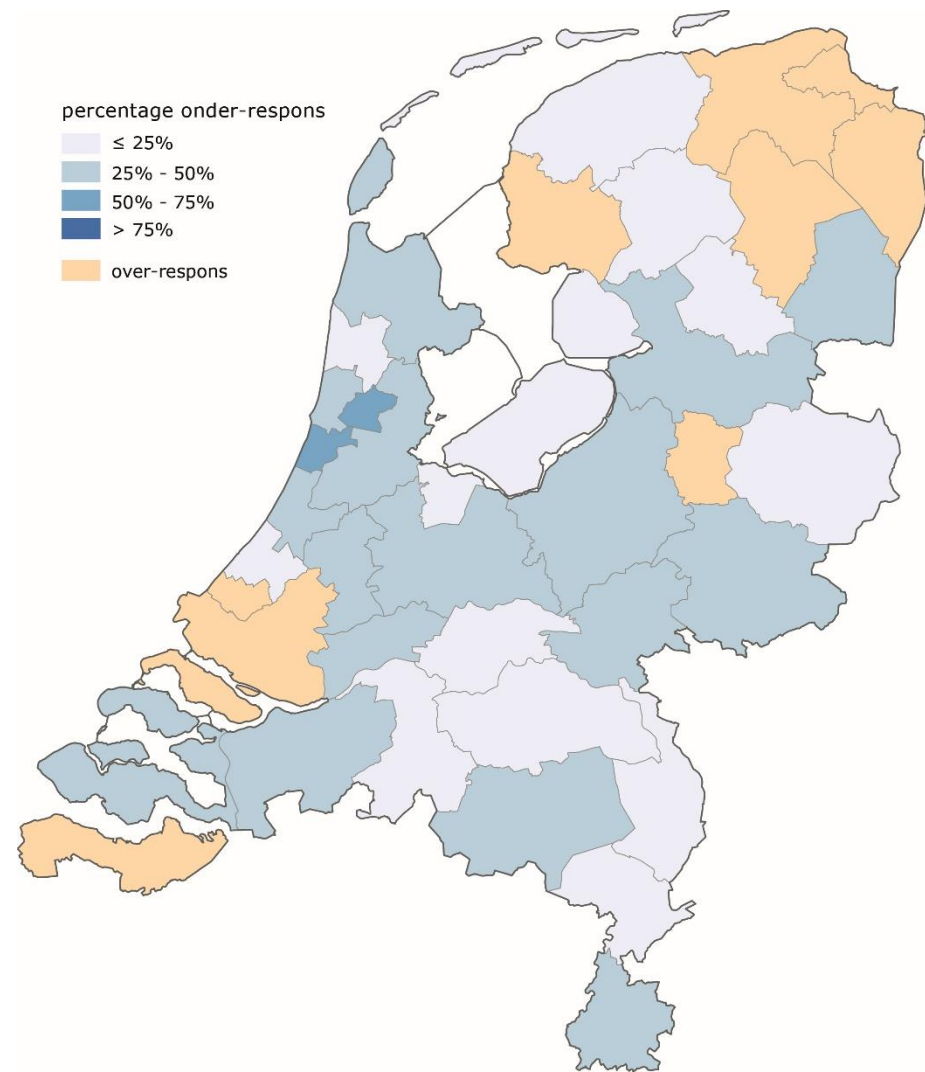
⁴ Laag: basisonderwijs, lager voorbereidend onderwijs, middelbaar voortgezet onderwijs. Bij de aandoeningen omvat lager onderwijs tevens mensen zonder onderwijs.

* Significante afwijking van het COROP-gemiddelde volgens CBS-cijfers (P<0.05)

^a Minder dan 5 observaties binnen het COROP-gebied



Figuur 7. Heup/knie: mate van onder-respons door hoogopgeleiden t.o.v. percentage hoogopgeleiden in de regio



Figuur 8. Rughernia: mate van onder-respons door hoogopgeleiden t.o.v. percentage hoogopgeleiden in de regio

Conclusie

In het algemeen kan voorzichtig geconcludeerd worden dat allochtonen, hoger opgeleiden en ouderen in de CQI een grotere mate van non-respons hebben dan andere subgroepen. De regionale verschillen zijn vooral zichtbaar bij subgroepen naar afkomst en opleidingsniveau. Ook zijn er verschillen tussen de aandoeningen ten aanzien van de mate van non-respons in verschillende subgroepen. Kortom, de resultaten zijn niet heel eenduidig en verschillen per regio en per aandoening. Verklarende factoren voor de hoge non-respons onder allochtonen zijn hierdoor helaas lastig te identificeren. Ook was de beschikbaar gestelde informatie vanuit de CQI minder gedetailleerd dan vooraf gedacht. Zo was er bijvoorbeeld geen informatie beschikbaar over de specifieke herkomst van de respondenten. Dit heeft het duiden van de lage responspercentages onder allochtonen extra bemoeilijkt.

Referenties

Asmoredjo, J., Sixma, H., Plass, A.M., et al. Culturele validatie van vier CQI meetinstrumenten Deel 1: Groepsgesprekken en cognitieve interviews. Utrecht: NIVEL, 2013.

Sanderse, C., Verweij, A. & Beer, J. de. Etniciteit: Wat zijn de verwachtingen voor de toekomst? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Bevolking\Etniciteit, 7 december 2012.