



Statistische Trends

Solidariteit in de gezondheidszorg; opvattingen over zorgpremie en leefstijl

Susanne de Witt

2019

Inhoud

1. Inleiding 3

2. Resultaten 6

- 2.1 Premiedifferentiatie naar leefstijl 6
- 2.2 Het belang van de eigen leefstijl 7
- 2.3 Het belang van persoonskenmerken 10

3. Conclusies 13

Referenties 15

Technische toelichting 16

Tabellenbijlage 17

Het Nederlandse zorgstelsel rust op het principe van solidariteit waarbij iedereen, via de zorgpremie voor het basispakket, bijdraagt aan de betaling van de zorgkosten van zowel zichzelf als van anderen. Deze premie is voor iedereen in Nederland gelijk ongeacht verschillen in persoonskenmerken en in leefstijl. In hoeverre kan dit principe van solidariteit op draagvlak in de Nederlandse bevolking rekenen? Dit artikel beschrijft in welke mate de Nederlandse bevolking vindt dat de zorgpremie gedifferentieerd zou moeten worden naar (on)gezonde leefstijl. De meningen hierover blijken verdeeld: iets meer dan de helft vindt dat de zorgpremie ongewijzigd moet blijven, ongeacht de leefstijl. Ruim 40 procent vindt dat mensen die ongezond leven een hogere premie zouden moeten betalen en eveneens ruim 40 procent vindt dat mensen met een gezonde leefstijl een lagere premie zouden moeten betalen. Ook is onderzocht in hoeverre mensen zich solidair tonen met groepen waarmee ze zich qua leefstijl identificeren en in hoeverre de mening over premiedifferentiatie verschilt naar persoonskenmerken als geslacht, leeftijd, onderwijsniveau en inkomen.

1. Inleiding

Solidariteit is een belangrijke pijler in het Nederlandse zorgstelsel: via de zorgpremie voor het basispakket draagt iedereen bij aan de betaling van de zorgkosten van zowel zichzelf als van anderen (Maarse, 2011; RMO, 2013). Alle mensen die in Nederland wonen en/of werken zijn verplicht een basisverzekering af te sluiten die de basiszorg van onder meer de huisarts en het ziekenhuis dekt. Uitgaande van het solidariteitsprincipe is de premie hiervan voor iedereen gelijk, ongeacht persoonskenmerken zoals leeftijd en gezondheidstoestand.

Dit artikel gaat in op de opvattingen van volwassenen in Nederland over het belang van leefstijl voor de hoogte van de zorgpremie van de basisverzekering. In hoeverre is de bevolking van mening dat er geen premiedifferentiatie mag worden toegepast, of vindt zij dat er verschillen zouden moeten bestaan tussen mensen die gezond leven en mensen die dit niet doen?

Volgens Van Oorschot (Van Oorschot, 1998, 2000, 2006; Van Oorschot en Kalmijn, 2005) bepalen mensen (onbewust), aan de hand van de volgende vijf maatstaven, de mate van solidariteit tot anderen.

1. Eigen verantwoordelijkheid: mensen zijn eerder bereid om groepen die volgens hen *onmachtig* zijn, dat wil zeggen die niet zelf verantwoordelijk zijn voor hun hulpbehoefte, te steunen.
2. Aanwezige hulpbehoefte: Groepen met een grote *hulpbehoefte* kunnen rekenen op meer solidariteit.
3. Identificatie met de eigen groep: groepen waar mensen zelf toe behoren en groepen waar mensen dichtbij staan wat betreft identiteit krijgen doorgaans meer steun.
4. *Reciprociteit*: met mensen die in het verleden hebben geholpen of die in de toekomst van betekenis kunnen zijn, wordt meer solidariteit getoond.
5. Dankbaarheid en meegaandheid: mensen die meer meegaand en dankbaarder zijn, mogen zich op meer steun verheugen dan minder meegaande.

Voorbeelden van groepen die in de regel op veel steun mogen rekenen zijn ouderen, zieken en personen met een laag inkomen (Van Oorschot en Kalmijn, 2005; Kloosterman, 2011). Zij worden doorgaans gezien als onmachtig en hulpbehoevend. Mensen zijn daarentegen over het algemeen minder bereid om zorgkosten te betalen voor mensen met een hoog inkomen (Van der Schors, Brabers, De Jong, 2017) en mensen die ongezond leven. Eerder onderzoek door het CBS heeft uitgewezen dat mensen relatief vaak voorstander zijn van een hogere zorgpremie voor mensen met een ongezonde leefstijl, zoals rokers en mensen die veel alcohol drinken. (Kloosterman, 2011, 2015).

In dit artikel zijn de solidariteitsvoorkeuren ten aanzien van mensen met een ongezonde leefstijl opnieuw onderzocht. Vindt de Nederlandse bevolking dat de zorgpremie voor deze groep hoger of lager zou moeten zijn, of ongewijzigd zou moeten blijven? En hoe denkt zij over de zorgpremie voor mensen die gezond leven?

Ook is nagegaan in hoeverre de eigen leefstijl hierin een rol speelt. Uit eerder onderzoek (Van der Schors, Brabers, De Jong, 2017; Kloosterman, 2011) blijkt bijvoorbeeld dat de solidariteit met mensen die roken het grootst is onder mensen die dagelijks roken, doordat men zich kan identificeren met de groep. Personen die nooit alcohol drinken zijn het minst solidair met mensen die dit veel doen. Naast de eigen leefstijl is ook gekeken in hoeverre bevolkingsgroepen die verschillen naar geslacht, leeftijd, hoogst behaald onderwijsniveau en gestandaardiseerd besteedbaar huishoudensinkomen aankijken tegen premie-differentiatie naar leefstijl.

Onderzoek Belevingen 2018

Voor dit artikel is gebruik gemaakt van gegevens uit het onderzoek Belevingen dat van maart tot en met juni 2018 is uitgevoerd door het CBS. Doel van dit onderzoek is om aan de hand van opvattingen, percepties en meningen van inwoners van Nederland een beter beeld te krijgen van gevoelens en standpunten in de samenleving. Het onderwerp van Belevingen verandert jaarlijks. Belevingen 2018 stond in het teken van 'gezondheid', waarbij onder andere thema's als solidariteit in de zorg, alternatieve geneeswijzen, eHealth en euthanasie aan bod kwamen.

Het onderzoek Belevingen heeft een mixed-mode design. Hierbij zijn respondenten eerst gevraagd om via internet (CAWI) de vragenlijst in te vullen. Personen die niet respondeerden en waarvan een telefoonnummer beschikbaar was, zijn vervolgens via telefoon (CATI) benaderd. Was geen telefoonnummer bekend, dan zijn zij door een interviewer thuis bezocht (CAPI). In totaal namen 3 625 personen van 18 jaar of ouder deel aan het onderzoek. De respons bedroeg 41 procent. Deze respons is lager dan in voorgaande edities van Belevingen doordat CAPI voor het eerst doelgroepgericht is ingezet. Niet alle personen zijn bezocht, maar alleen degenen die behoren tot bevolkingsgroepen die doorgaans minder goed responderen. Dit heeft een lagere respons tot gevolg, maar de representatieve weerspiegeling van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder blijft hetzelfde als in voorgaande jaren.

Vraagstellingen

Om inzicht te krijgen in de solidariteitsvoorkeuren ten aanzien van mensen met een verschillende leefstijl is respondenten gevraagd om voor verschillende groepen aan te geven of hun premie voor de basisverzekering:

1. Hoger zou moeten zijn;
2. Lager zou moeten zijn; of
3. Ongewijzigd zou moeten blijven

Daarbij is aangegeven dat op dit moment iedereen een vaste premie voor de basisverzekering betaalt, ongeacht leeftijd of gezondheidsrisico. Het ging om de volgende groepen:

- Mensen met een gezonde leefstijl;
- Mensen met een ongezonde leefstijl;
- Mensen die roken;
- Mensen die niet roken;
- Mensen die veel alcohol drinken;
- Mensen die geen of nauwelijks alcohol drinken;
- Mensen die onvoldoende bewegen;
- Mensen die voldoende bewegen;
- Mensen met overgewicht;
- Mensen met een gezond gewicht;
- Mensen bij wie genetisch is vastgesteld dat in de toekomst waarschijnlijk een ernstige ziekte of aandoening zullen krijgen.

Meer informatie over de gebruikte leefstijlkenmerken in dit onderzoek is te vinden in de Technische toelichting.

Analyses

Door middel van bivariate analyses is nagegaan of de eigen leefstijl (rook- en drinkgedrag, mate van overgewicht en mate van bewegen) een rol speelt bij de opvattingen over premiedifferentiatie naar (on)gezonde leefstijl. Op eenzelfde manier is bekeken in hoeverre er hierin verschillen bestaan naar persoonskenmerken (geslacht, leeftijd, hoogst behaald onderwijsniveau en gestandaardiseerd besteedbaar huishoudensinkomen (in kwartielen)). Alleen significante relaties ($p < 0,05$) worden in dit artikel besproken. Met multivariate logistische regressieanalyses is nagegaan of de bivariate verbanden blijven bestaan na controle voor de overige persoons- en leefstijlkenmerken.

2. Resultaten

2.1 Premiedifferentiatie naar leefstijl

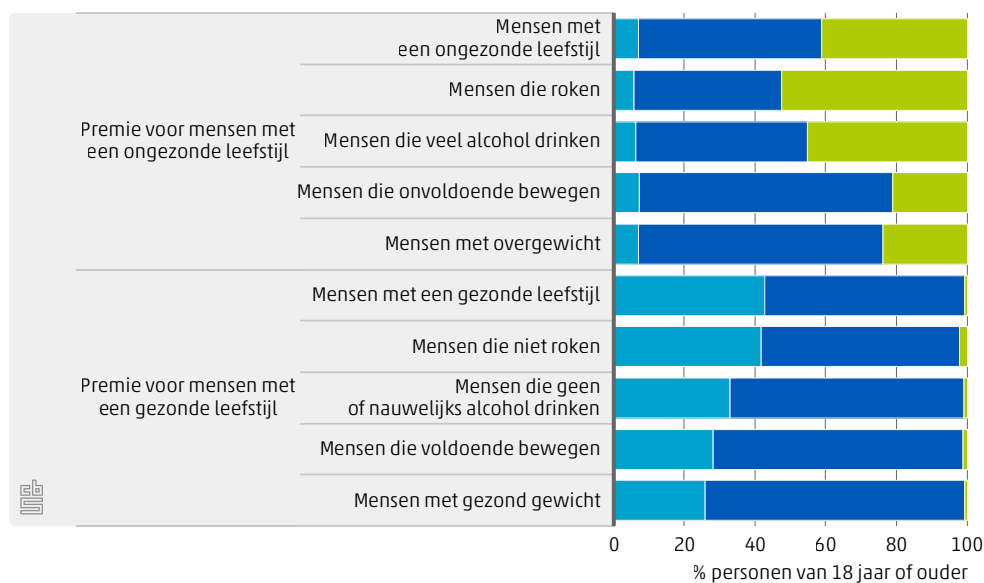
Minste solidariteit met rokers

Een (kleine) meerderheid van de volwassenen (52 procent) vindt dat de premie voor mensen met een ongezonde leefstijl ongewijzigd moet blijven. Daar staat tegenover dat een aanzienlijke groep (41 procent) voorstander is van een hogere premie voor mensen met een ongezonde leefstijl. Met mensen die roken of die veel alcohol drinken bestaat de minste solidariteit: 52 en 45 procent vindt dat de premie voor hen hoger moet. Voor mensen met overgewicht en voor hen die onvoldoende bewegen is dit respectievelijk 24 en 21 procent.

Niet roken moet meest worden beloond

Ook ten aanzien van mensen met een gezonde leefstijl vindt een meerderheid (57 procent) dat de premie ongewijzigd zou moeten blijven; een substantieel deel (43 procent) vindt dat ze minder premie zouden moeten betalen. Het aandeel dat voorstander is van een lagere premie is in het geval van niet roken het grootst (42 procent). Een derde vindt dat de premie omlaag zou moeten voor mensen die geen of nauwelijks alcohol drinken. Minder dan 30 procent vindt dat de premie voor mensen met een gezond gewicht en/of die voldoende bewegen lager zou moeten.

2.1.1 Mening over zorgpremie voor mensen met een (on)gezonde leefstijl, 2018



- De premie zou lager moeten zijn voor
- De premie zou ongewijzigd moeten blijven voor
- De premie zou hoger mogen zijn voor

Veel solidariteit met mensen met genetisch bepaalde ziekte of aandoening

Mensen van wie genetisch is vastgesteld dat ze in de toekomst waarschijnlijk een ernstige ziekte of aandoening zullen krijgen, hebben net als mensen die ongezond leven, een grotere ziektekans. Toch vindt het overgrote deel van de volwassenen (81 procent) dat voor deze mensen de basispremie ongewijzigd zou moeten blijven. Daarnaast zegt 16 procent dat het premiebedrag voor hen omlaag moet en slechts 3 procent vindt dat deze mensen een hogere premie zouden moeten betalen.

2.2 Het belang van de eigen leefstijl

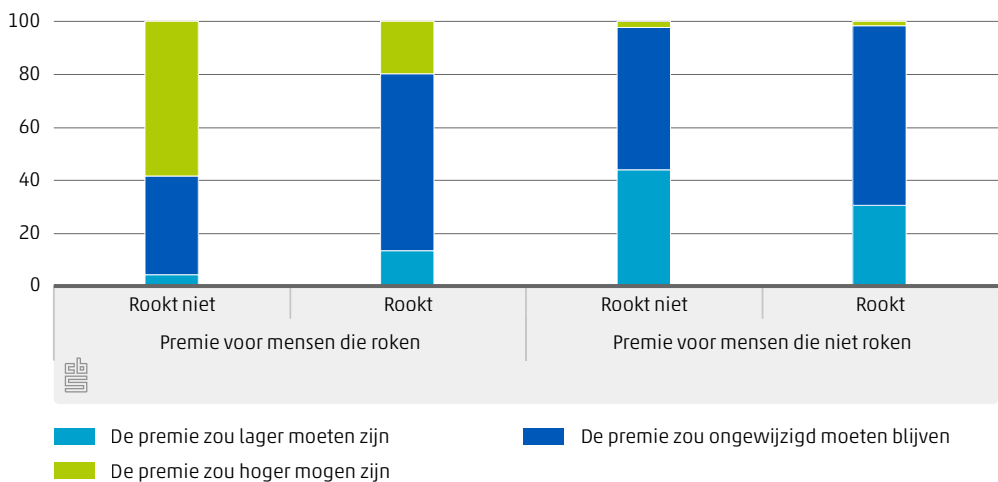
Identificatie met een bepaalde groep kan een belangrijke rol spelen in het bepalen wie wel of geen hulp verdient. In deze paragraaf is naar verschillende leefstijlfactoren gekeken en is onderzocht in hoeverre deze van invloed zijn op de mening over de hoogte van de zorgpremie.

Bijna 6 op 10 niet-rokers voor hogere premie rokers

Het grootste deel van de niet-rokers (58 procent) vindt dat de premie voor rokers omhoog moet. Van de rokers zelf is 20 procent het hiermee eens en twee derde van hen (67 procent) vindt dat de premie voor rokers ongewijzigd moet blijven; een aandeel dat duidt op een sterke identificatie en daaruit voortvloeiende solidariteit met de eigen groep. Ruim 40 procent van de niet-rokers (44 procent) vindt dat de premie voor niet-roken omlaag moet, terwijl 31 procent van de rokers dit vindt.

2.2.1 Mening over zorgpremie voor rokers en niet-rokers, 2018

% personen van 18 jaar of ouder

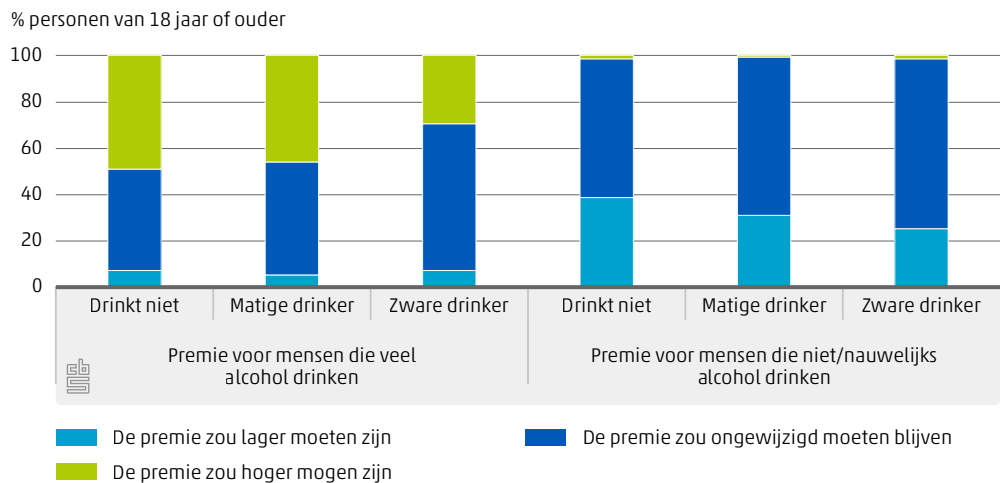


Bijna helft niet- of matige drinkers voor hogere premie zware drinkers

Ongeveer vijf op de tien mensen die geen alcohol drinken en iets minder dan de helft (46 procent) van degenen die matig drinken vinden dat mensen die veel alcohol drinken meer premie moeten betalen. Van de zware drinkers is 29 procent het hiermee eens. De meesten van hen vinden dat hun zorgpremie ongewijzigd moet blijven.

Een premieverlaging voor niet of nauwelijks alcohol drinken, krijgt de meeste steun onder niet-drinkers (39 procent), maar duidelijk de meesten van hen zijn voor een ongewijzigde premie (60 procent). Bij de matige en zware drinkers is ongeveer 70 procent voor een ongewijzigde premie voor niet-drinkers.

2.2.2 Mening over zorgpremie voor mensen die veel alcohol drinken en mensen die dit niet/nauwelijks doen, 2018

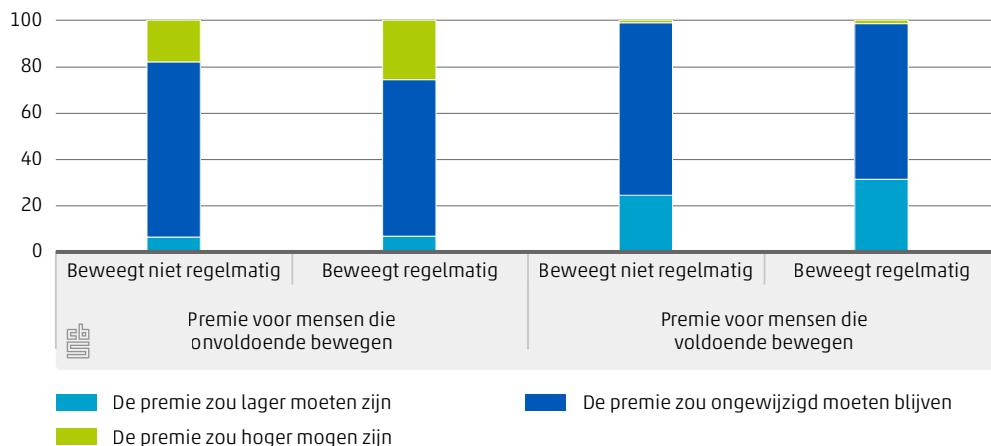


Een op de drie bewegers wil premieverlaging voor eigen groep

Van de mensen die regelmatig bewegen vindt 32 procent dat de premie voor degenen die voldoende bewegen omlaag moet, tegen bijna een kwart (24 procent) van de mensen die dit niet geregeld doen. Een kwart van de mensen die regelmatig bewegen vindt dat mensen die onvoldoende bewegen meer premie moeten betalen, terwijl 18 procent van de minder frequente bewegers dit vindt. Bij het thema bewegen is het aandeel dat vindt dat mensen met een andere leefstijl een aangepaste premie moeten betalen kleiner dan bij de thema's roken en drinken. In alle gevallen is een grote meerderheid voor ongewijzigde premies.

2.2.3 Mening over zorgpremie voor mensen die (on)voldoende bewegen, 2018

% personen van 18 jaar of ouder



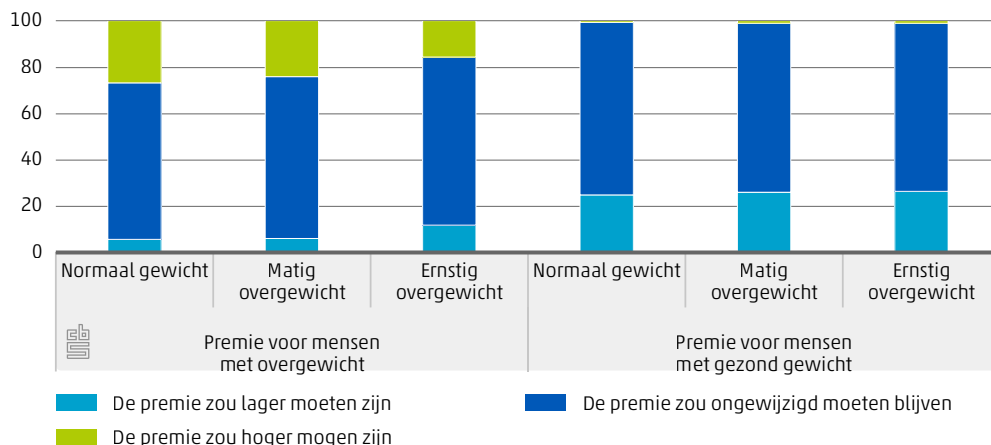
Kwart niet-obese mensen voor premieverhoging mensen met overgewicht

Iets meer dan een kwart van de mensen met een normaal gewicht en bijna 1 op de 4 mensen met matig overgewicht vindt dat mensen met overgewicht, een hogere zorgpremie zouden moeten betalen. Van de mensen met ernstig overgewicht ofwel obesitas is 15 procent hiervoor. Daarentegen is 12 procent van hen van mening dat mensen met overgewicht een lagere premie moeten betalen, tegen gemiddeld 6 procent van de mensen met een normaal gewicht of matig overgewicht.

Mensen met ernstig overgewicht identificeren zich dus relatief sterk met mensen met overgewicht. In alle drie de gewichtscategorieën vindt een duidelijke meerderheid dat de premie voor mensen met overgewicht ongewijzigd moet blijven.

2.2.4 Mening over zorgpremie voor mensen met overgewicht en mensen met een gezond gewicht, 2018

% personen van 18 jaar of ouder



De uitkomsten laten zien dat mensen die een bepaalde leefstijl hebben zich identificeren met groepen met een vergelijkbare leefstijl, en zich in het verlengde daarvan hiermee ook solidair tonen. Rokers en zware drinkers vinden relatief vaak dat de premie voor de eigen groep ongewijzigd moet blijven. Mensen die regelmatig bewegen, vinden relatief vaak dat de premie voor de eigen groep omlaag moet. Hetzelfde geldt voor mensen met ernstig overgewicht: zij zijn vaker van mening dat de premie voor mensen met overgewicht lager moet.

Met name bij de leefstijlthema's roken en alcohol drinken blijkt dat naast identificatie met de eigen groep ook een 'eigen schuld'-gedachte naar voren komt: mensen worden door hun gedrag zelf verantwoordelijk gesteld voor hun zorgbehoefte. Mensen die niet roken en niet veel drinken vinden dat rokers en zware drinkers voor hun ongezonde (vermijdbare) gedrag een hogere zorgpremie moeten betalen. Omgekeerd vinden zij relatief vaak dat ze zelf voor hun gezonde gedrag een lagere premie zouden moeten betalen. Bij de thema's bewegen en gewicht spelen deze mechanismen duidelijk minder.

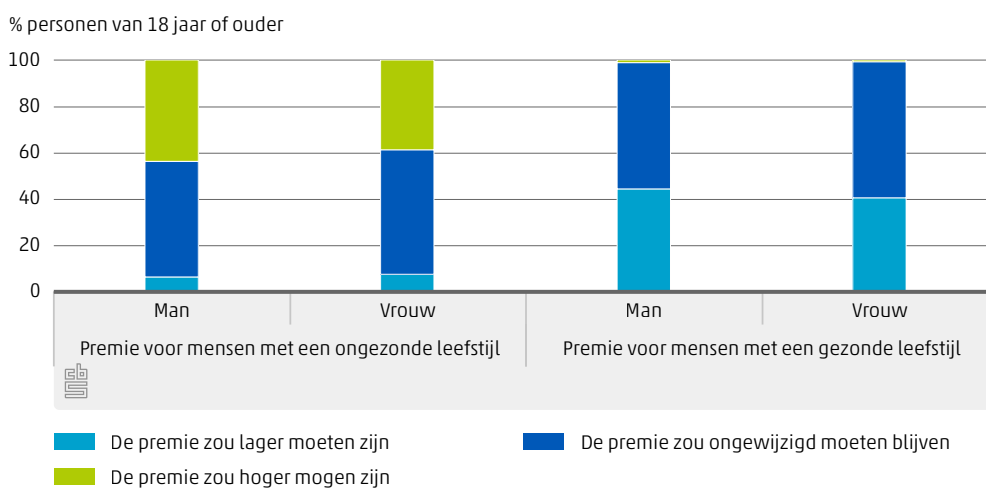
2.3 Het belang van persoonskenmerken

De eigen schuld-gedachte en identificatie met de eigen groep spelen duidelijk een rol bij solidariteitsvoorkeuren. In hoeverre zijn daarnaast persoonskenmerken van belang? Deze paragraaf beschrijft in welke mate volwassenen naar geslacht, leeftijd, hoogst voltooid onderwijsniveau en gestandaardiseerd besteedbaar huishoudensinkomen verschillen in hun mening over premiedifferentiatie naar leefstijl.

Mannen meer dan vrouwen: gezond gedrag belonen, ongezond gedrag bestraffen

Mannen vinden vaker dat de premie voor mensen met een gezonde leefstijl omlaag moet en de premie voor mensen met een ongezonde leefstijl omhoog: 45 en 43 procent tegenover 41 en 39 procent van de vrouwen. Vrouwen geven vaker dan mannen aan dat de premie ongewijzigd moet blijven voor mensen met een gezonde leefstijl, maar ook voor mensen met een ongezonde leefstijl. Een vergelijkbaar man-vrouwverschil in de mening

2.3.1 Mening over zorgpremie voor mensen met een (on)gezonde leefstijl naar geslacht, 2018



over de zorgpremie is te zien ten aanzien van rokers, mensen die onvoldoende bewegen en mensen met overgewicht (zie tabel 2). Er is geen verschil tussen mannen en vrouwen ten aanzien van mensen die veel alcohol drinken.

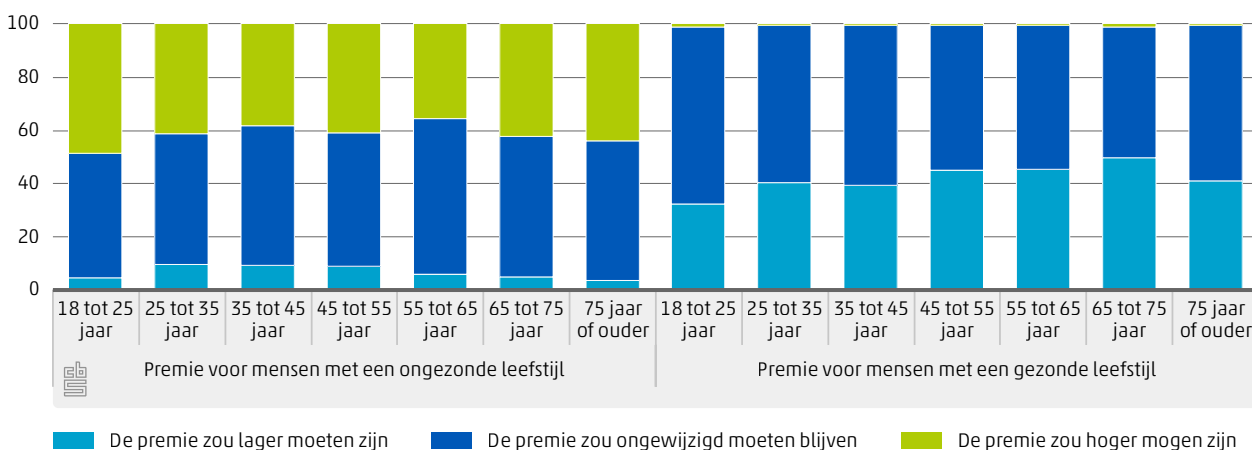
25- tot 65-jarigen meer solidair met groepen met ongezonde leefstijl

Jongeren in de leeftijd van 18 tot 25 jaar blijken minder solidair met groepen die ongezond leven dan 25- tot 65-jarigen. Bijna de helft van hen (49 procent) is van mening dat de premie omhoog moet voor mensen met een ongezonde leefstijl. Van de 25- tot 65-jarigen vindt gemiddeld 39 procent dat. 65-Plusers nemen een tussenpositie in, waarbij 75-plussers vaker dan 65- tot 75-jarigen vinden dat de premie voor mensen die ongezond leven hoger moet. Vergelijkbare leeftijdsverschillen in de mening over de zorgpremie bestaan ten aanzien van groepen die roken en overgewicht hebben (zie tabel 2). Dat 35- tot 65-jarigen doorgaans wat vaker solidair zijn met mensen met overgewicht hangt samen met het feit dat zij zelf wat vaker overgewicht hebben.

75-Plusers vinden in vergelijking met de overige leeftijdsgroepen minder vaak dat de premie voor mensen met een gezonde leefstijl omlaag moet: 32 tegenover gemiddeld 44 procent; zij zijn relatief vaak van mening dat deze premie ongewijzigd zou moeten blijven. Een vergelijkbaar beeld bestaat ten aanzien van de groepen die niet roken, niet of nauwelijks alcohol drinken en voldoende bewegen, waarbij dit vooral verschillen betreft tussen 75-plussers en 25- tot 55-jarigen (zie tabel 2).

2.3.2 Mening over zorgpremie voor mensen met een (on)gezonde leefstijl naar leeftijd, 2018

% personen van 18 jaar of ouder



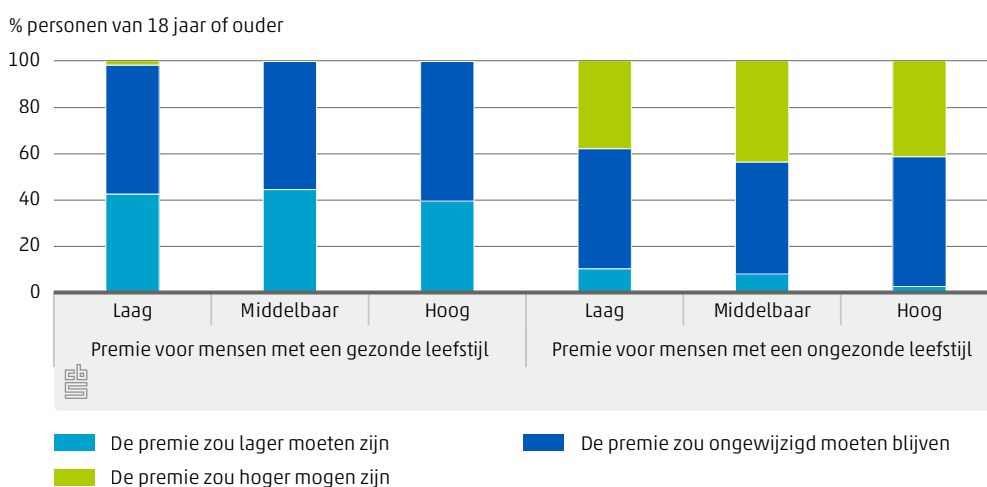
Hoogopgeleiden minst voor beloning gezonde leefstijl

Hoogopgeleiden vinden het vaakst dat de premie voor mensen met een gezonde leefstijl ongewijzigd moet blijven; 60 procent tegenover ongeveer 56 procent van de laag- en middelbaar opgeleiden. Deze laatste groepen pleiten wat vaker voor een lagere premie voor mensen met een gezonde leefstijl. Een vergelijkbaar verschil naar onderwijsniveau bestaat in de mening ten aanzien van niet-rokers, mensen die voldoende bewegen en mensen met een gezond gewicht (zie tabel 2).

Laagopgeleiden zijn ten opzichte van middelbaar opgeleiden meer solidair met mensen die ongezond leven; 38 procent tegenover 43 procent zegt dat de premie voor deze groep omhoog moet. Hoogopgeleiden verschillen met 41 procent niet wezenlijk van de andere onderwijsgroepen. Middelbaar en hoogopgeleiden zijn vaker dan laagopgeleiden van mening dat de premie voor rokers hoger zou moeten (zie tabel 2). Dat hoogopgeleiden minder vaak roken dan laagopgeleiden, speelt een rol bij het verschil tussen deze twee groepen. Het rookgedrag speelt geen rol in het verschil tussen middelbaar en lager opgeleiden.

Ook ten aanzien van mensen die onvoldoende bewegen zijn hoogopgeleiden wat minder solidair dan laagopgeleiden. Middelbaar opgeleiden nemen hier een tussenpositie in.

2.3.3 Mening over zorgpremie voor mensen met een (on)gezonde leefstijl naar onderwijsniveau, 2018



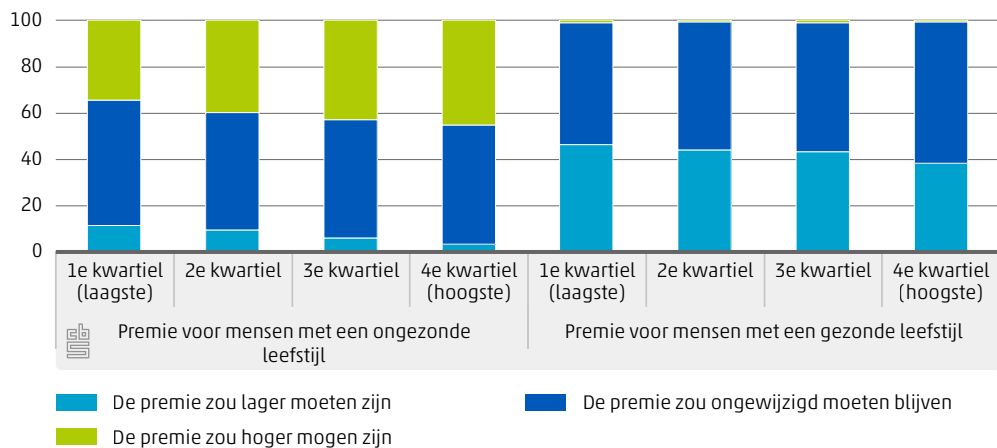
Hogere inkomens voor hogere premies ongezonde leefstijl

Mensen in de twee hoogste inkomenskwartielen vinden vaker dat de premie voor mensen met een ongezonde leefstijl omhoog moet: gemiddeld 44 procent tegenover gemiddeld 37 procent van de personen in de twee laagste inkomensgroepen. Rokers, mensen die onvoldoende bewegen, of mensen met overgewicht, krijgen minder vaak steun van de hoogste inkomensgroepen: in vergelijking met de laagste inkomensgroep vinden zij vaker dat de premie voor deze doelgroepen hoger moet (zie tabel 2).

Mensen met een laag inkomen vinden vaker dat de zorgpremie van mensen met een gezonde leefstijl omlaag moet dan mensen met een hoog inkomen. Een vergelijkbaar verschil tussen de inkomensgroepen in de mening over de zorgpremie bestaat ten aanzien van niet-rokers en mensen die voldoende bewegen (zie tabel 2). Hier speelt mee dat mensen met een laag inkomen doorgaans wat lager zijn opgeleid; laagopgeleiden zijn wat vaker voorstander van een lagere premie voor mensen die zich gezond gedragen.

2.3.4 Mening over zorgpremie voor mensen met een (on)gezonde leefstijl naar inkomenskwartiel, 2018

% personen van 18 jaar of ouder



3. Conclusies

Ongezonder gedrag draagt bij aan de incidentie van een aantal ziekten (RIVM, 2012; 2014). Desalniettemin vindt de meerderheid van de volwassen bevolking dat de premie voor de basisverzekering voor mensen met een ongezonde leefstijl ongewijzigd moet blijven. Daar staat echter tegenover dat ook een substantieel deel zegt dat de premie voor mensen die ongezond leven hoger moet. Vooral in het geval van roken en veel alcohol drinken hebben meer mensen deze mening. Het leeuwendeel van de niet-rokers vindt bijvoorbeeld dat de premie voor rokers omhoog moet. Bijna de helft van de matige en niet-drinkers vindt dat de premie voor personen die veel alcohol drinken omhoog moet. Hier speelt wellicht de 'eigen schuld' gedachte: men is minder solidair in het geval van vermijdbare zorgkosten (Schors van der en de Jong, 2017). Mensen zijn juist meer solidair en daarmee bereid om een deel van de zorgkosten op zich te nemen als iemand onmachtig is en niet of minder verantwoordelijk gesteld kan worden voor zijn zorgbehoefte (Van Oorschot en Kalmijn, 2005; Kloosterman, 2011).

Daarbij is de vraag in hoeverre een ongezonde leefstijl altijd een eigen keuze of verantwoordelijkheid is. Onderzoek wijst uit dat zowel een genetische aanleg als omgevingsfactoren, alsook een wisselwerking tussen beide, een rol kunnen spelen (RVZ, 2002). Wellicht zijn mensen een andere mening toegedaan over de hoogte van de zorgpremie voor mensen met een ongezonde leefstijl als zij weten dat deze leefstijl geen of in beperkte mate eigen keuze is.

Hoewel ongezond gedrag de kans op bepaalde ziekten vergroot, draagt dit slechts in beperkte mate bij aan de totale zorgkosten. In 2010 veroorzaakte ongezond gedrag 3,8 procent van de totale kosten van 74,9 miljard euro die aan zorg werd uitgegeven (In 't Panhuis – Plasman, Luijben en Hoogenveen, 2012). Het RIVM laat verder zien dat het terugdringen van ongezonde leefgewoonten de zorgkosten in eerste instantie zal doen dalen, maar doordat de levensverwachting hierdoor toeneemt en mensen andere ziekten krijgen, zullen de totale zorgkosten uiteindelijk toenemen.

Ook in het geval van een *gezonde* leefstijl is de meerderheid van mening dat het premiebedrag ongewijzigd moet blijven. Maar ook hier is een aanzienlijk deel van de bevolking voor een premieaanpassing, namelijk in dit geval dat mensen die gezond leven een lagere premie zouden moeten betalen.

Mensen die een bepaalde leefstijl aanhangen blijken zich te identificeren met groepen met een vergelijkbare leefstijl, wat gereflecteerd wordt door de mate van solidariteit (Van Oorschot, 1998, 2000, 2006; Van Oorschot en Kalmijn, 2005). Rokers en zware drinkers vinden vooral dat de premie voor de eigen groep ongewijzigd moet blijven. Mensen die regelmatig bewegen vinden vaker dan mensen die weinig bewegen, dat de premie voor de eigen groep omlaag moet. Hetzelfde geldt voor mensen met ernstig overgewicht: zij zijn vaker van mening dat de premie voor mensen met overgewicht lager moet. Mensen die een gezonde leefstijl aanhangen krijgen toch ook steun van mensen met een ongezonde leefstijl: bijna 30 procent van de rokers en drinkers vindt dat de premie voor niet-rokers en niet-drinkers lager moet.

Kijkend naar persoonskenmerken blijkt dat vooral mannen, jongeren én ouderen, hoogopgeleiden en mensen met hogere inkomens vinden dat de premie voor mensen met een ongezonde leefstijl omhoog moet. Mannen, 75-minners, laag- en middelbaar opgeleiden en mensen met een laag inkomen zijn vaker van mening dat de premie voor groepen met een gezonde leefstijl lager kan.

Tenslotte vindt het merendeel van de bevolking dat de basispremie ongewijzigd zou moeten blijven voor mensen bij wie genetisch is vastgesteld dat ze in de toekomst waarschijnlijk een ernstige ziekte of aandoening zullen krijgen, met als mogelijk gevolg dat ze een groter beroep zullen moeten doen op de zorg. Dat deze groep op een grote mate van solidariteit vanuit de samenleving kan rekenen komt waarschijnlijk doordat veel mensen vinden dat het gaat om een onmachtige groep die geen schuld treft (Van Oorschot, 1998, 2000, 2006; Van Oorschot en Kalmijn, 2005).

In eerder CBS-onderzoek is gekeken naar solidariteitsvoorkeuren van de Nederlandse bevolking, ook ten aanzien van leefstijl (Kloosterman, 2011; Kloosterman, 2015). Door verschillen in onderzoeksopzet is het echter niet mogelijk om de resultaten hiervan te vergelijken met die van dit onderzoek. Er kan dus niet worden vastgesteld in hoeverre de mening over premiedifferentiatie naar leefstijl in de afgelopen jaren is veranderd. Het beeld dat mensen in de regel minder solidair zijn met mensen die ongezond leven komt echter ook duidelijk in het eerdere onderzoek naar voren, evenals de bevinding dat mensen meer solidair zijn ten opzichte van groepen waartoe ze zelf behoren.

Referenties

Gezondheidsraad (2017). [Beweegrichtlijnen 2017](#). Gezondheidsraad, Den Haag.

Kloosterman R (2011). [Solidariteit in de gezondheidszorg](#). Bevolkingstrends, 2017(3), 33–38.

Kloosterman R (2015). [Solidariteitsvoorkeuren in de zorg](#). Bevolkingstrends, 2015/05.

Maarse H (2011). Markthervorming in de zorg. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht.

RMO (2013). [Rondje voor de publieke zaak. Pleidooi voor de solidaire ervaring](#). Raad voor Maatschappelijk Ontwikkeling, Den Haag.

RVZ (2002). Gezondheid en gedrag. RVZ, Zoetermeer. Ontleend aan:
https://centrumwerkgezondheid.nl/wp-content/uploads/2016/03/rvz_advies_gezondheid_en_gedrag_incl_bijlage_8_gbw.pdf

In 't Panhuis – Plasmans M, Luijben G, Hoogenveen R (2012). [Zorgkosten van ongezond gedrag. Kosten van ziekten notities 2012-2](#). RIVM, Bilthoven.

RIVM (2014). Bijdrage van verschillende determinanten aan de totale ziektelast. Ontleend aan: http://www.eengezondnederland.nl/Heden_en_verleden/determinanten

Oorschot van W (1998). Deservingness and conditionality of solidarity. Sociale wetenschappen, 41(3), pp. 54–78.

Oorschot van W (2000). Who should get what, and why? On deservingness criteria and the conditionality of solidarity among the public. Policy and politics 28(1), pp. 33–49.

Oorschot van W (2006). Making the difference in social Europe: Deservingness perceptions among citizens of European welfare states. Journal of European Social Policy, 16 (1), pp. 23–42.

Oorschot van W, Kalmijn M (2005). [Van je familie moet je het hebben. Familiesolidariteit in Brabant in vergelijkend perspectief](#). Departement sociaal-culturele wetenschappen, Universiteit van Tilburg, Tilburg.

Schors van der W, Brabers A, Jong de J (2017). [Solidariteit in het Nederlandse Zorgstelsel. Een onderzoek naar de bereidheid om voor anderen te betalen onder de algemene bevolking](#). NIVEL, Utrecht.

Technische toelichting

Leefstijlkenmerken

Mate van overgewicht

De maat voor onder- of overgewicht is de Body Mass Index (BMI). De BMI is het quotiënt van het lichaamsgewicht in kilogrammen en het kwadraat van de lengte in meters (kg/m^2). In Belevingen 2018 zijn de volgende vragen aan respondenten gesteld: 'Hoe lang bent u? Het gaat om de lengte in centimeters, zonder schoenen' en 'Hoeveel kilo weegt u? Het gaat om het gewicht in kilo's zonder kleren. Indien u zwanger bent, kunt u uw gewicht van voor de zwangerschap invullen.' Voor de bepaling van het BMI bij 18-plussers is gebruik gemaakt van de volgende criteria. Ondergewicht is vanwege de geringe aantallen (minder dan 100) buiten beschouwing gelaten:

- Normaal gewicht: $\text{BMI} \geq 18,5$ en $< 25,0 \text{ kg}/\text{m}^2$;
- Overgewicht: $\text{BMI} \geq 25,0 \text{ kg}/\text{m}^2$;
- Matig overgewicht: $\text{BMI} \geq 25,0$ en $\leq 30,0 \text{ kg}/\text{m}^2$;
- Ernstig overgewicht (obesitas): $\text{BMI} \geq 30,0 \text{ kg}/\text{m}^2$.

Mate van bewegen

In Belevingen 2018 is de volgende vraag opgenomen: op gemiddeld hoeveel dagen per week bent u minstens een half uur per dag bezig met inspannende activiteiten zoals fietsen, klussen, tuinieren of sporten? Mensen die hebben aangegeven dat ze 5 of meer dagen dit hebben gedaan, zijn in dit artikel getypeerd als de groep die regelmatig beweegt, mensen die minder dan 5 dagen deze inspanning hebben uitgeoefend behoren tot de groep die niet regelmatig beweegt. Dit komt het dichtst bij het advies nieuwe beweegerichtlijnen van de Gezondheidsraad (Gezondheidsraad, 2017).

Roken

Om te bepalen of iemand rookt, is gebruik gemaakt van de vraag: Rookt u?, met als antwoordopties 'ja' en 'nee'.

Alcohol drinken

Respondenten hebben de volgende vragen over hun drinkgedrag beantwoord: 'Drinkt u weleens alcoholhoudende dranken?', 'Heeft u in het laatste half jaar wel eens 6 glazen (voor mannen)/4 glazen (voor vrouwen) of meer glazen alcoholhoudende drank op een dag gedronken' en 'Hoe vaak dronk u het afgelopen half jaar 6/4 of meer alcoholhoudende drank op een dag?'. Mannen zijn zware drinkers als zij minstens 1 keer per week 6 of meer glazen alcohol op één dag drinken, bij vrouwen is dat minstens 1 keer per week 4 of meer glazen alcohol op één dag. Mannen en vrouwen die minder alcohol nuttigen zijn 'matige drinkers'. Degenen die aangeven geen alcohol te drinken zijn getypeerd als 'niet-drinkers'.

Tabellenbijlage

1. Mening over de hoogte van de zorgpremie voor verschillende groepen naar leefstijl, 2018

	Mensen met een gezonde leefstijl			Mensen met een ongezonde leefstijl			Mensen die roken			Mensen die niet roken			Mensen die veel alcohol drinken		
	Lager	Onge-wijzigd	Hoger	Lager	Onge-wijzigd	Hoger	Lager	Onge-wijzigd	Hoger	Lager	Onge-wijzigd	Hoger	Lager	Onge-wijzigd	Hoger
	%														
Totaal	42,7	56,8	0,5	7,1	51,9	41,1	5,8	41,9	52,3	41,9	56,2	1,9	6,2	48,7	45,2
Gewicht															
Normaal gewicht	42,5	57,3	0,2	5,8	51,3	43,0	4,8	42,2	53,0	39,8	58,5	1,7	5,1	50,8	44,1
Matig overgewicht	42,9	56,2	0,9	6,6	50,8	42,6	5,0	40,3	54,8	43,3	54,8	2,0	5,4	45,9	48,7
Ernstig overgewicht	40,1	59,4	0,5	10,8	57,1	32,0	9,0	45,7	45,3	42,8	54,6	2,6	9,2	50,6	40,2
Beweging															
Beweegt regelmatig	44,5	55,1	0,4	6,9	50,4	42,7	6,0	41,8	52,2	42,9	55,4	1,7	6,2	47,9	46,0
Beweegt niet regelmatig	40,6	58,9	0,6	6,6	53,3	40,1	5,0	42,2	52,8	40,8	57,5	1,7	5,5	49,8	44,7
Rookt															
Ja	35,7	63,1	1,2	14,1	66,0	19,9	13,3	67,1	19,5	30,7	68,1	1,3	13,1	66,0	20,9
Nee	43,9	55,6	0,4	5,7	49,3	45,0	4,3	37,4	58,3	43,9	54,0	2,0	4,8	45,6	49,6
Alcoholgebruik															
Niet-drinker	46,1	53,3	0,6	10,5	53,3	36,2	7,2	43,9	48,9	45,1	53,0	1,9	7,4	43,8	48,8
Matige drinker	41,3	58,3	0,4	5,5	51,1	43,4	4,8	40,8	54,4	40,9	57,0	2,0	5,4	48,7	45,9
Zware drinker	40,8	58,3	0,9	7,9	53,5	38,6	7,5	44,6	47,9	37,8	61,2	1,0	7,2	63,5	29,2
	Mensen die nauwelijks/geen alcohol drinken			Mensen die onvoldoende bewegen			Mensen die voldoende bewegen			Mensen met overgewicht			Mensen met een gezond gewicht		
	Lager	Onge-wijzigd	Hoger	Lager	Onge-wijzigd	Hoger	Lager	Onge-wijzigd	Hoger	Lager	Onge-wijzigd	Hoger	Lager	Onge-wijzigd	Hoger
	%														
Totaal	33,0	66,3	0,8	7,3	71,8	20,9	28,1	70,8	1,0	7,1	69,1	23,8	26,0	73,5	0,5
Gewicht															
Normaal gewicht	30,6	69,0	0,4	5,8	71,0	23,2	26,7	72,6	0,7	5,6	67,9	26,6	25,1	74,7	0,3
Matig overgewicht	33,9	65,3	0,8	7,3	72,8	20,0	28,6	69,8	1,6	6,2	70,1	23,8	26,2	73,1	0,8
Ernstig overgewicht	36,3	62,2	1,4	10,6	73,3	16,1	27,7	71,5	0,8	11,8	72,9	15,3	26,7	72,7	0,6
Beweging															
Beweegt regelmatig	34,7	64,5	0,8	7,0	67,8	25,2	31,7	67,1	1,2	6,6	67,7	25,7	28,5	71,2	0,3
Beweegt niet regelmatig	30,5	68,9	0,6	6,7	75,6	17,6	24,5	74,8	0,7	6,6	71,0	22,4	23,4	76,1	0,5
Rookt															
Ja	26,1	73,0	0,9	14,0	74,5	11,6	26,4	72,6	1,0	13,6	71,6	14,8	24,1	75,1	0,8
Nee	34,2	65,0	0,7	5,9	71,5	22,6	28,4	70,6	1,1	5,7	68,8	25,5	26,3	73,2	0,5
Alcoholgebruik															
Niet-drinker	38,7	60,1	1,2	0,0	9,8	72,3	17,9	30,5	68,5	0,9	10,1	69,3	20,6	28,1	71,0
Matige drinker	31,3	68,1	0,5	0,0	5,7	72,1	22,2	27,2	71,6	1,1	5,4	69,9	24,6	25,2	74,5
Zware drinker	25,3	73,7	1,1	0,0	9,4	70,5	20,1	25,7	73,6	0,7	8,2	64,4	27,3	23,2	76,2

2. Mening over de hoogte van de zorgpremie voor verschillende groepen naar achtergrondkenmerken, 2018

	Mensen met een gezonde leefstijl			Mensen met een ongezonde leefstijl			Mensen die roken			Mensen die niet roken			Mensen die veel alcohol drinken			Mensen die nauwelijks/geen alcohol drinken		
	Lager	Onge-wij-zigd	Hoger	Lager	Onge-wij-zigd	Hoger	Lager	Onge-wij-zigd	Hoger	Lager	Onge-wij-zigd	Hoger	Lager	Onge-wij-zigd	Hoger	Lager	Onge-wij-zigd	Hoger
	%																	
Totaal	42,7	56,8	0,5	7,1	51,9	41,1	5,8	41,9	52,3	41,9	56,2	1,9	6,2	48,7	45,2	33,0	66,3	0,8
Geslacht																		
Man	44,7	54,6	0,8	6,6	49,9	43,5	5,7	39,4	54,9	43,0	54,7	2,3	6,1	47,5	46,4	32,7	66,3	1,0
Vrouw	40,7	59,0	0,3	7,6	53,8	38,6	5,9	44,5	49,7	40,8	57,6	1,5	6,3	49,8	43,9	33,2	66,3	0,5
Leeftijd																		
18 tot 25 jaar	41,1	58,6	0,3	4,6	46,8	48,6	4,6	36,3	59,2	36,6	61,6	1,8	5,2	53,0	41,8	24,7	74,5	0,8
25 tot 35 jaar	49,9	49,0	1,1	9,6	49,1	41,2	8,1	36,2	55,7	48,5	50,0	1,5	8,0	45,2	46,8	37,7	62,0	0,3
35 tot 45 jaar	45,6	53,9	0,5	9,4	52,6	38,0	6,9	43,3	49,8	43,9	55,2	0,9	7,1	48,7	44,2	34,9	64,5	0,7
45 tot 55 jaar	45,2	54,6	0,2	9,0	50,3	40,7	7,1	40,5	52,4	45,0	53,7	1,3	7,4	45,5	47,1	36,8	62,5	0,7
55 tot 65 jaar	39,3	60,4	0,3	6,0	58,4	35,6	5,0	50,9	44,1	39,9	57,8	2,3	6,2	54,6	39,2	32,8	65,8	1,4
65 tot 75 jaar	40,6	58,9	0,5	5,1	52,7	42,3	4,8	42,6	52,7	41,0	55,7	3,3	5,7	47,0	47,4	32,2	66,7	1,0
75 jaar en ouder	32,4	66,7	0,9	3,6	52,5	44,0	1,7	43,4	54,8	33,3	63,9	2,7	1,1	47,8	51,1	26,1	73,7	0,3
Onderwijsniveau																		
Laag	42,6	56,0	1,4	10,4	52,0	37,6	8,5	44,5	47,0	42,1	54,6	3,3	9,2	47,3	43,6	33,8	64,8	1,4
Middelbaar	44,6	55,3	0,1	8,0	48,6	43,5	6,1	39,6	54,3	43,6	55,0	1,4	6,4	47,1	46,6	33,7	66,0	0,3
Hoog	39,6	60,3	0,1	2,8	56,2	41,1	2,9	42,9	54,2	38,8	59,9	1,3	3,4	51,8	44,7	30,1	69,2	0,7
Inkomenskwartiel																		
Eerste kwartiel (laag)	46,5	52,9	0,6	11,6	54,2	34,2	9,5	44,3	46,2	46,3	52,0	1,8	10,1	47,3	42,6	36,1	63,7	0,2
Tweede kwartiel	44,2	55,3	0,5	9,6	50,8	39,6	7,7	40,9	51,4	43,6	54,3	2,1	7,9	46,2	45,9	35,0	64,3	0,7
Derde kwartiel	43,3	56,0	0,7	6,0	51,5	42,6	4,5	42,8	52,6	41,7	56,4	1,9	4,8	50,1	45,2	31,6	67,2	1,2
Vierde kwartiel (hoog)	38,5	61,2	0,3	3,5	51,6	44,9	3,3	40,4	56,4	38,2	60,0	1,8	3,9	49,9	46,2	30,8	68,5	0,8
	Mensen die onvoldoende bewegen			Mensen die voldoende bewegen			Mensen met overgewicht			Mensen met een gezond gewicht			Mensen die genetisch belast zijn					
	Lager	Onge-wij-zigd	Hoger	Lager	Onge-wij-zigd	Hoger	Lager	Onge-wij-zigd	Hoger	Lager	Onge-wij-zigd	Hoger	Lager	Onge-wij-zigd	Hoger			
	%																	
Totaal	7,3	71,8	20,9	28,1	70,8	1,0	7,1	69,1	23,8	26,0	73,5	0,5	16,1	81,2	2,7			
Geslacht																		
Man	7,4	69,4	23,2	28,8	69,7	1,5	6,5	66,7	26,8	27,1	72,2	0,7	15,0	82,0	3,0			
Vrouw	7,2	74,2	18,6	27,5	71,9	0,6	7,6	71,5	20,8	24,9	74,7	0,3	17,2	80,3	2,5			
Leeftijd																		
18 tot 25 jaar	4,6	73,4	22,0	20,9	78,8	0,3	5,5	65,9	28,6	17,8	82,2	0,0	18,6	75,6	5,9			
25 tot 35 jaar	9,1	64,6	26,3	33,4	65,4	1,2	8,9	65,3	25,7	29,3	70,3	0,3	18,1	78,1	3,8			
35 tot 45 jaar	9,4	70,9	19,7	32,0	66,7	1,4	9,3	68,7	22,1	27,0	72,3	0,7	15,6	82,1	2,4			
45 tot 55 jaar	10,4	68,1	21,4	30,5	68,3	1,2	9,6	67,9	22,4	28,1	71,3	0,6	18,7	78,9	2,5			
55 tot 65 jaar	5,7	77,2	17,1	25,6	73,3	1,1	6,3	75,0	18,7	25,3	74,2	0,5	13,9	84,9	1,1			
65 tot 75 jaar	5,9	73,1	21,0	28,2	70,5	1,3	4,9	70,2	24,8	28,3	71,1	0,6	15,9	82,8	1,3			
75 jaar en ouder	2,7	80,1	17,2	21,6	77,9	0,4	1,8	71,3	26,9	22,8	76,3	0,8	8,7	88,2	3,1			
Onderwijsniveau																		
Laag	9,8	72,1	18,1	29,5	69,1	1,5	9,6	68,1	22,3	27,9	71,0	1,1	23,4	73,2	3,3			
Middelbaar	7,8	71,5	20,8	29,5	69,8	0,7	7,0	68,4	24,5	26,9	72,8	0,2	16,4	80,7	3,0			
Hoog	3,9	73,3	22,8	24,3	74,8	0,9	4,6	71,9	23,5	22,3	77,4	0,2	9,1	88,9	2,0			
Inkomenskwartiel																		
Eerste kwartiel (laag)	11,7	72,1	16,1	30,6	68,9	0,5	11,8	67,3	20,9	26,9	72,7	0,4	23,8	72,8	3,4			
Tweede kwartiel	9,1	71,6	19,3	31,0	67,7	1,3	9,8	68,5	21,7	28,8	70,4	0,7	20,7	76,7	2,7			
Derde kwartiel	6,6	72,5	20,9	26,5	72,2	1,2	5,1	71,1	23,9	26,0	73,5	0,5	13,9	83,3	2,8			
Vierde kwartiel (hoog)	3,8	71,1	25,1	26,0	73,0	1,0	4,0	68,9	27,1	23,4	76,2	0,4	10,0	87,7	2,3			

Verklaring van tekens

Niets (blanco)	Een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
.	Het cijfer is onbekend, onvoldoende betrouwbaar of geheim
*	Voorlopige cijfers
**	Nader voorlopige cijfers
2018-2019	2018 tot en met 2019
2018/2019	Het gemiddelde over de jaren 2018 tot en met 2019
2018/'19	Oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2018 en eindigend in 2019
2016/'17-2018/'19	Oogstjaar, boekjaar, enz., 2016/'17 tot en met 2018/'19

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

Eindredactie Statistische Trends

Math Akkermans
Marion van den Brakel
Moniek Coumans
Annelie Hakkenes-Tuinman
Brigitte Hermans
Suzanne Loozen

Colofon

Uitgever
Centraal Bureau voor de Statistiek
Henri Faasdreef 312, 2492 JP Den Haag
www.cbs.nl

Prepress
Centraal Bureau voor de Statistiek

Ontwerp
Edenspiekermann

Inlichtingen
Tel. 088 570 70 70
Via contactformulier: www.cbs.nl/infoservice

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen/Bonaire, 2019.
Verveelvoudigen is toegestaan, mits het CBS als bron wordt vermeld.