

# Solidariteit in de gezondheidszorg

Rianne Kloosterman

*Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op solidariteit. De meeste Nederlanders ondersteunen dit principe. Zij zijn van mening dat ouderen, mensen met een niet zo goede gezondheid en mensen die erfelijk belast zijn geen hogere zorgpremie zouden moeten betalen. Mensen met een ongezonde leefstijl kunnen op minder solidariteit rekenen: hun premie zou volgens ruim de helft hoger moeten zijn. Daarnaast zouden lage inkomens minder en hoge inkomens meer zorgpremie moeten betalen. Mensen blijken vooral solidair met groepen waartoe zij zelf behoren. Zo vinden vooral niet-rokers dat mensen die roken meer premie zouden moeten betalen.*

## 1. Inleiding

Iedereen die in Nederland woont of werkt is verplicht een basisverzekering af te sluiten die de standaardzorg van bijvoorbeeld huisarts, ziekenhuis of apotheek dekt. Deze basisverzekering is gebaseerd op solidariteit: iedereen betaalt dezelfde premie. Persoonskenmerken zoals inkomen, leeftijd, de gezondheidstoestand en ziektekansen spelen geen rol, noch bij de hoogte van de premie noch bij de toegang tot de gezondheidszorg (Hansen, Arts en Muffels, 2005). Op deze manier draagt iedereen bij aan de zorgkosten van degenen die ziek worden.

De kosten van de gezondheidszorg nemen echter fors toe, als gevolg van de vergrijzing, maar ook door prijsontwikkelingen en de komst van nieuwe behandelmethode (Jeurissen, 2005). Dit leidt tot hogere premies voor de basisverzekering en beperking van de zorg die door de basisverzekering wordt gedekt. Daardoor kan de solidariteit in het zorgstelsel onder druk komen te staan.

In dit onderzoek wordt nagegaan in hoeverre de Nederlandse bevolking van mening is dat er geen premiedifferentiatie mag worden toegepast, of dat zij vindt dat er verschillen in premieheffing zouden moeten bestaan tussen mensen met een hoog en laag inkomen, tussen jongeren en ouderen, tussen gezonde en zieke mensen en tussen klein- en grootgebruikers. Tevens zal worden bekeken in hoeverre de leeftijd, inkomen, gezondheidstoestand en leefstijl van de ondervraagden daarbij een rol spelen. In paragraaf 2 worden eerst enkele verwachtingen hierover geformuleerd.

## 2. Onderzoek naar solidariteit in de gezondheidszorg

De solidariteit met een groep wordt voor een groot deel bepaald door de perceptie van de mate waarin ze hulp verdienen. Volgens Van Oorschot (Van Oorschot, 2000, 2006; Van Oorschot en Kalmijn, 2005) hanteren mensen (onbewust) vijf criteria waarmee ze die hulpwaardigheid vaststellen. Het eerste criterium is *onmacht*. Gevoelens van solidariteit zijn doorgaans sterker met groepen die niet zelf

verantwoordelijk zijn voor hun hulpbehoefte en weinig aan hun situatie kunnen verbeteren. *Behoeftigheid* vormt het tweede criterium: de hulpwaardigheid is groter als de hulpbehoefte groter is. Het derde criterium is *identiteit*. Leden van de eigen groep en mensen die dichtbij staan wat betreft identiteit mogen zich op meer steun verheugen. Ten vierde is er meer steun voor mensen die meer meegaand en *dankbaar* zijn. Het laatste criterium is *reciprociteit*. Mensen zijn meer solidair met degenen die in het verleden de hulp hebben verdiend of die er in de toekomst iets voor terug kunnen doen.

Op basis van deze criteria kan worden verwacht dat ouderen op veel steun mogen rekenen, omdat oud worden een natuurlijk proces is (onmacht) dat vaak gepaard gaat met een grotere zorgbehoefte (behoeftigheid), terwijl ouderen in het verleden hun steentje aan de samenleving hebben bijgedragen (reciprociteit). Ook zieken en gehandicapten worden over het algemeen gezien als onmachtig en hulpbehoevend (Van Oorschot en Kalmijn, 2005). De solidariteit met mensen met een hoog inkomen zal naar verwachting minder groot zijn, omdat zij in staat zijn om zorg en medicijnen zelf te betalen en daarmee hun situatie te verbeteren. Daarnaast zullen mensen minder bereid zijn te betalen voor zorgkosten die het gevolg zijn van een ongezonde leefstijl, zoals roken en overmatig alcoholgebruik.

Deze solidariteitsvoorkeuren zijn in eerdere onderzoeken bevestigd. Zo blijkt uit bevindingen van het CBS uit de jaren '80 (Janssen en Van den Berg, 1985; Van den Berg et al., 1986) dat mensen van mening zijn dat personen met hoge inkomens en degenen die extra risico's nemen met hun gezondheid meer voor de basiszorgverzekering zouden moeten betalen, maar ouderen en mensen met een niet zo goede gezondheid niet. Begin jaren '90 was ongeveer de helft van de Nederlandse bevolking voorstander van financiële sancties bij ongezond gedrag (Bernts, 1991). Meer recent lieten Hansen et al. (2005) zien dat er een groot draagvlak is voor het principe dat de sterkste schouders de zwaarste lasten moeten dragen als het gaat om de basiszorgverzekering. Uit een onderzoek onder inwoners van Eindhoven komt de opvatting naar voren dat roken en overgewicht gepaard zouden moeten gaan met een hogere zorgpremie (Bonnie et al., 2010).

In deze bijdrage wordt onderzocht welke opvattingen er eind 2010 bestaan over solidariteit in de zorg. Bovendien wordt onderzocht of mensen zich vooral solidair voelen met de eigen groep en dus eerder steun geven aan groepen met een vergelijkbare identiteit (Van Oorschot, 2006).

## 3. Methode

### 3.1 Data en methode

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van gegevens uit het onderzoek Belevingen dat eind 2010 is uitgevoerd. Doel van Belevingen is om aan de hand van opvattingen, belevingen

en meningen een beeld te krijgen van wat er speelt in de samenleving. In 2010 stond het thema ‘Solidariteit in de gezondheidszorg’ centraal. De respons bedroeg 59 procent. In totaal zijn gegevens beschikbaar van 3 402 personen van 18 jaar en ouder. Door middel van bivariate analyses is nagegaan of de eigen leeftijd, inkomen, gezondheidstoestand en leefstijl van belang zijn als het gaat om solidariteitsvoorkeuren in de zorg. Alleen significante relaties ( $p < 0,05$ ) zullen worden besproken.

### 3.2 Operationalisering

#### Solidariteit in de gezondheidszorg

Aan respondenten is gevraagd om voor verschillende groepen aan te geven of hun premie (1) hoger zou moeten zijn, (2) lager zou moeten zijn of (3) ongewijzigd zou moeten blijven. Het ging hierbij om ouderen, mensen die roken, mensen die veel alcohol drinken, mensen van wie genetisch is vastgesteld dat ze in de toekomst waarschijnlijk een ernstige ziekte of aandoening zullen krijgen, mensen met een niet zo goede gezondheid, mensen met een laag inkomen, mensen met een hoog inkomen, mensen die vaak naar de huisarts gaan en mensen die onvoldoende bewegen. Daarbij is aangegeven dat op dit moment iedereen een vaste premie voor de basisverzekering betaalt, ongeacht leeftijd, inkomen of gezondheidsrisico.

#### Inkomen

Vanuit het Sociaal Statistisch Bestand 2009 zijn inkomensgegevens (gestandaardiseerd besteedbaar huishoudensinkomen) aan het onderzoek Belevingen gekoppeld. De inkomensverdeling is gebaseerd op een indeling in kwartielen. Het laagste kwartiel bevat de 25 procent personen met de laagste inkomens. Het hoogste kwartiel bevat de 25 procent personen met de hoogste inkomens.

#### Gezondheid

Aan respondenten is gevraagd hoe hun gezondheid over het algemeen is. De antwoordcategorieën waren (1) zeer goed, (2) goed, (3) gaat wel, (4) slecht en (5) zeer slecht. De categorieën ‘goed’ en ‘zeer goed’ zijn samengevoegd, net als de categorieën ‘slecht’ en ‘zeer slecht’.

Daarnaast is respondenten gevraagd hoe vaak ze in de afgelopen 12 maanden voor zichzelf contact hebben gehad met een huisarts, in de vorm van spreekuurbezoeken, visites van de huisarts of telefonische consulten. Aan de hand hiervan is een variabele ‘huisartscontact’ geconstrueerd met de categorieën ‘geen huisartscontact’, ‘1 keer huisartscontact’, ‘2 keer huisartscontact’, ‘3 of 4 keer huisartscontact’ en ‘5 keer of vaker huisartscontact’.

#### Leefstijl

Als het gaat om de leefstijl van respondenten, is gekeken naar het rookgedrag, alcoholgebruik en sportgedrag. Aan de hand van de vragen ‘Rookt u wel eens sigaretten, uit een pakje of zelf gerold?’ en ‘Rookt u elke dag?’ is vastgesteld of mensen (1) niet-rokers, (2) niet-dagelijkse rokers of (3) dagelijkse rokers zijn. Over het alcoholgebruik zijn de volgende vragen gesteld: ‘Drinkt u wel eens alcoholhoudende drank?’, ‘Heeft u het laatste half jaar wel eens 6 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag gedronken?’ en ‘Hoe vaak dronk u het afgelopen half jaar 6 of meer glazen

alcoholhoudende drank op één dag?’. Aan de hand hiervan is vastgesteld of mensen (1) geen alcohol drinken, (2) matige drinkers of (3) zware drinkers zijn. Een zware drinker drinkt minstens 1 keer per week 6 of meer glazen alcohol op één dag. Het sportgedrag is vastgesteld met de vraag ‘Sport u regelmatig?’. De antwoordcategorieën zijn ‘ja’ en ‘nee’.

## 4. Resultaten

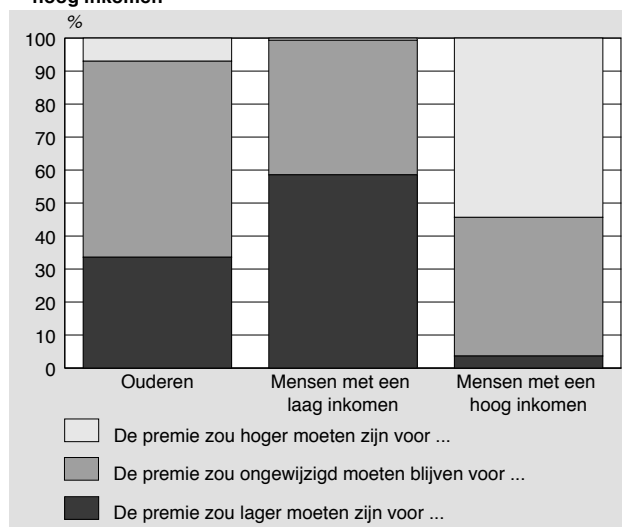
### 4.1 Premiedifferentiatie naar persoonskenmerken

#### Leeftijd en inkomen

Naarmate mensen ouder worden, maken ze meer gebruik van het zorgstelsel. Ze hebben dan vaker contact met de huisarts, worden vaker opgenomen in het ziekenhuis en gebruiken vaker medicijnen (StatLine, 2010a). Desondanks vindt de Nederlandse bevolking niet dat ouderen ook meer zorgpremie zouden moeten betalen. Nog geen 10 procent geeft aan dat de premie voor ouderen hoger zou moeten zijn. Bijna 60 procent vindt dat de zorgpremie voor ouderen ongewijzigd zou moeten blijven en ruim 30 procent vindt zelfs dat die premie lager zou moeten zijn (grafiek 1). Omdat de hulpbehoefte van ouderen groter is en zij daar niet zelf verantwoordelijk voor zijn, hoeven zij ondanks hun grotere gebruik van de zorg niet meer te betalen (Van Oorschot, 2006). Ook in de jaren '80 (Van den Berg et al., 1986) gaf met 75 procent een meerderheid van de Nederlandse bevolking aan dat ouderen niet meer zouden moeten betalen aan de premie voor de ziektekostenverzekering dan jongeren.

Inkomen zou volgens velen mee moeten spelen bij de hoogte van de zorgpremie. Zo vindt bijna 60 procent van de Nederlandse bevolking dat de premie voor mensen met een laag inkomen lager zou moeten zijn. Tegelijkertijd vindt bijna 55 procent dat mensen met een hoog inkomen juist meer aan zorgpremie zouden moeten betalen. Ook dit beeld is in de afgelopen 25 jaar niet veranderd. In 1985 was bijna 50 procent het eens met de stelling dat mensen met een

1. Mening van de Nederlandse bevolking van 18 jaar of ouder over de hoogte van de vaste premie voor de basisverzekering voor ouderen, mensen met een laag inkomen en mensen met een hoog inkomen

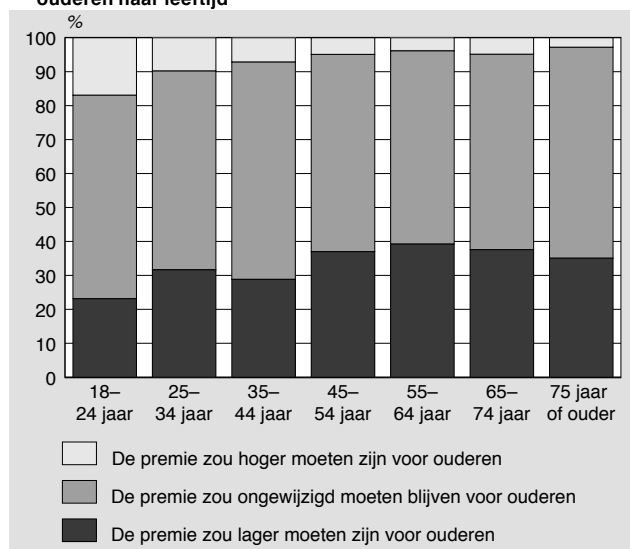


hoog inkomen een hogere zorgpremie zouden moeten betalen dan mensen met een laag inkomen (Van den Berg et al., 1986). Net als nu was er toen dus veel steun voor het principe van inkomenssolidariteit: de sterkste schouders dragen de zwaarste lasten. Hierbij moet worden opgemerkt dat er ook nu sprake is van inkomenssolidariteit in het zorgstelsel. Aan de ene kant dragen hoge inkomens via de inkomensafhankelijke bijdrage meer bij aan de zorgkosten. Aan de andere kant kunnen lage inkomens via de zorgtoeslag een beroep doen op een tegemoetkoming in de kosten van de zorgverzekering.

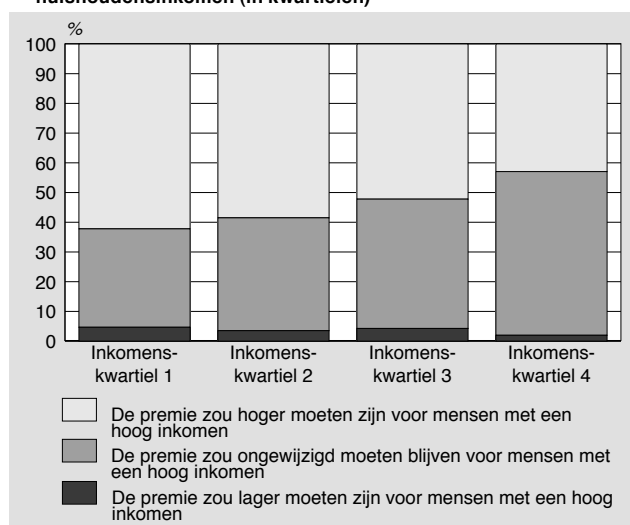
#### Samenhang met eigen leeftijd en eigen inkomen

Ouderen zijn solidair met de eigen leeftijdsgroep. Zo vinden 75-plussers vaker dan 18- tot 25-jarigen dat de premie voor ouderen omlaag zou moeten, namelijk 35 tegenover 23 procent. Toch is het merendeel van de 18- tot 25-jarigen ook solidair met de oudere generatie. Van alle leeftijdsgroepen

2. Mening van de Nederlandse bevolking van 18 jaar of ouder over de hoogte van de vaste premie voor de basisverzekering voor ouderen naar leeftijd



3. Mening van de Nederlandse bevolking van 18 jaar of ouder over de hoogte van de vaste premie voor de basisverzekering voor mensen met een hoog inkomen naar gestandaardiseerd huishoudensinkomen (in kwartielen)



– ook van de 18- tot 25-jarigen – vindt ongeveer 60 procent dat de zorgpremie voor ouderen ongewijzigd zou moeten blijven (grafiek 2).

Ook mensen met een laag inkomen zijn solidair met de eigen groep. Ongeveer 65 procent pleit voor minder zorgpremie voor mensen met lage inkomens, tegenover 47 procent van degenen met een hoog inkomen (bijlage). Daarnaast vindt 62 procent van de mensen met lage inkomens dat de premie voor degenen met hoge inkomens hoger zou moeten zijn (grafiek 3). Van de mensen met hoge inkomens deelt 43 procent die mening, maar de meerderheid (55 procent) van deze groep vindt dat de premie voor mensen met hoge inkomens gelijk zou moeten blijven.

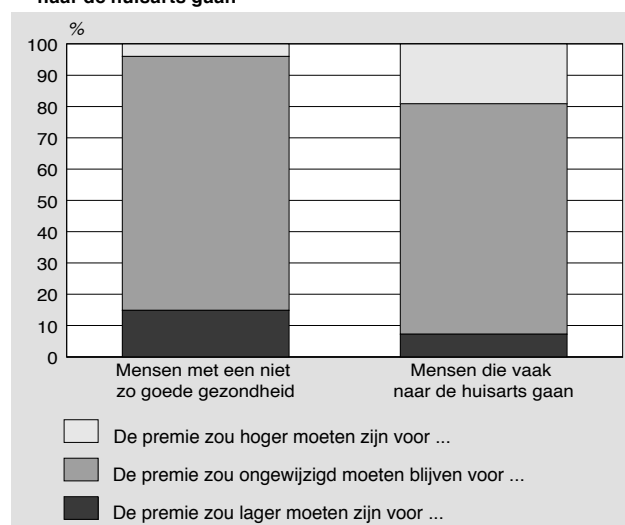
#### 4.2 Premiedifferentiatie naar gezondheidstoestand

##### Gezondheid en huisartscontact

In de jaren '80 was bijna 80 procent van de Nederlandse bevolking het oneens met de stelling dat mensen met een niet zo goede gezondheid meer zouden moeten betalen aan de premie voor de ziektekostenverzekering dan mensen met een goede gezondheid (Van den Berg et al., 1986). Dit standpunt is sindsdien niet veranderd. Hoewel mensen die niet zo gezond zijn een relatief groot beroep zullen doen op de gezondheidszorg, vindt ruim 80 procent dat de premie voor deze groep ongewijzigd zou moeten blijven (grafiek 4). Ongeveer 15 procent vindt zelfs dat de zorgpremie voor hen omlaag zou moeten. Minder gezonde mensen worden hoogstwaarschijnlijk gezien als een onmachtige en behoeftige groep die steun van de samenleving verdient, net als ouderen.

Een andere indicator voor gezondheid, het bezoek aan de huisarts, geeft een ander beeld. Een vijfde van de volwassen Nederlandse bevolking vindt dat mensen die vaak naar de huisarts gaan een hogere zorgpremie zouden moeten betalen. Dit percentage is beduidend hoger dan het percentage dat vindt dat de zorgpremie voor ongezonde mensen hoger zou moeten zijn. Mogelijk leeft het idee dat veel mensen onnodig vaak de huisarts bezoeken.

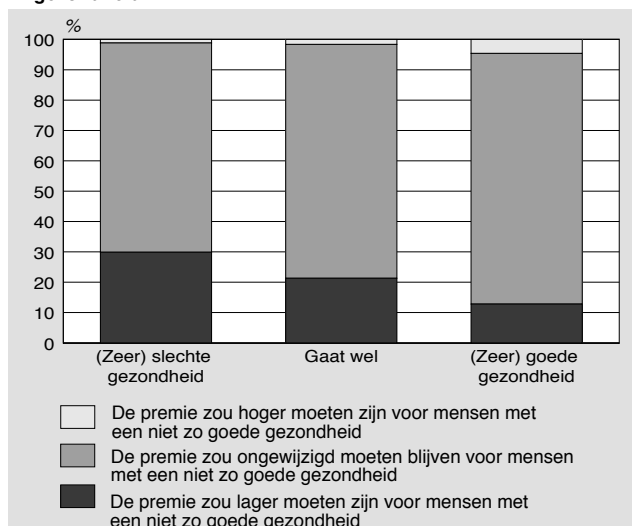
4. Mening van de Nederlandse bevolking van 18 jaar of ouder over de hoogte van de vaste premie voor de basisverzekering voor mensen met een niet zo goede gezondheid en mensen die vaak naar de huisarts gaan



### Samenhang met ervaren gezondheid en huisartscontact

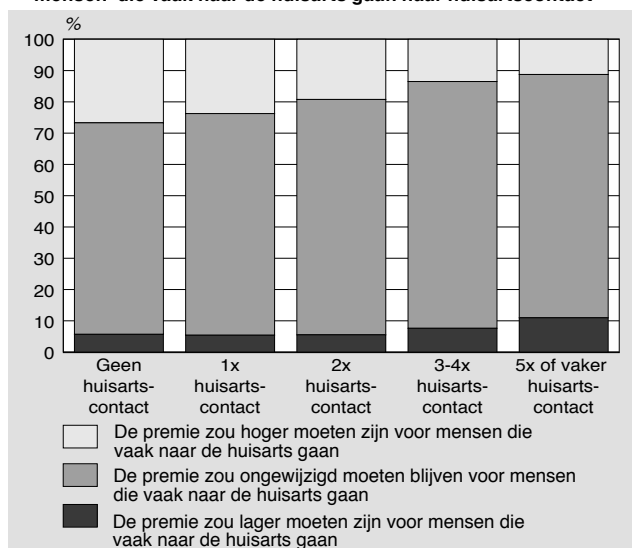
De mening over de hoogte van de zorgpremie voor ongezonde mensen houdt verband met de ervaren gezondheid. Van de mensen met een (zeer) slechte gezondheid is ongeveer 30 procent van mening dat de premie voor mensen met een niet zo goede gezondheid lager zou moeten zijn (*grafiek 5*). Van de mensen met een (zeer) goede gezondheid is dit 13 procent. Aan de andere kant vindt slechts 5 procent van deze groep dat ongezonde mensen een hogere zorgpremie zouden moeten betalen.

#### 5. Mening van de Nederlandse bevolking van 18 jaar of ouder over de hoogte van de vaste premie voor de basisverzekering voor mensen met een niet zo goede gezondheid naar de ervaren gezondheid



Vooral mensen die geen huisartscontact hebben, vinden dat frequente huisartsbezoekers een hogere zorgpremie zouden moeten betalen (*grafiek 6*). Zij zijn met 27 procent het minst solidair met deze groep. Van de mensen die 5 keer of vaker de huisarts hebben bezocht, deelt slechts 11 procent dit standpunt. Ook hier blijkt dus dat mensen

#### 6. Mening van de Nederlandse bevolking van 18 jaar of ouder over de hoogte van de vaste premie voor de basisverzekering voor mensen die vaak naar de huisarts gaan naar huisartscontact



vooral solidair zijn met degenen die zich in een vergelijkbare positie bevinden.

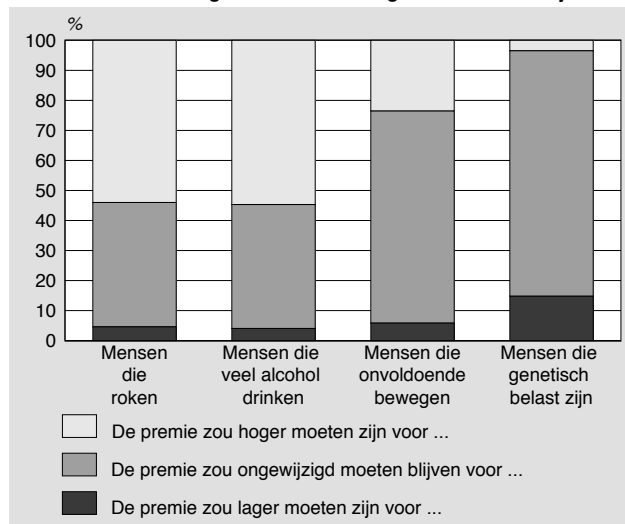
### 4.3 Premiedifferentiatie naar ziektekans

#### Ongezonde leefstijl en erfelijke belasting

Een ongezonde leefstijl, zoals roken, overmatig alcoholgebruik en onvoldoende beweging, vergroot de kans op aandoeningen en ziektes. Zoals verwacht, is een grote groep burgers van mening dat mensen die op deze manier hun gezondheid in gevaar brengen een hogere premie zouden moeten betalen (*grafiek 7*). Dit geldt vooral voor roken en overmatig alcoholgebruik, en in mindere mate voor onvoldoende beweging. Ruim 50 procent van de Nederlandse bevolking vindt dat rokers en mensen die veel alcohol drinken meer zorgpremie zouden moeten betalen, bijna een kwart is voorstander van een hogere zorgpremie voor mensen die onvoldoende bewegen. Mogelijk komt dit doordat een groot deel van de Nederlandse bevolking zelf ook niet veel lichamelijke activiteit verricht (StatLine, 2010b). In de jaren '80 was 66 procent van mening dat mensen die extra risico's nemen met hun gezondheid meer zouden moeten betalen dan anderen (Van den Berg et al., 1986).

Ook mensen van wie genetisch is vastgesteld dat ze in de toekomst waarschijnlijk een ernstige ziekte of aandoening zullen krijgen, hebben een grotere ziektekans. Desondanks vindt ruim 80 procent dat de premie voor deze groep ongewijzigd zou moeten blijven. Ongeveer 15 procent zelfs dat het premiebedrag omlaag moet. Deze solidariteit komt waarschijnlijk doordat mensen die erfelijk belast zijn geen schuld hebben aan hun hulpbehoefte.

#### 7. Mening van de Nederlandse bevolking van 18 jaar of ouder over de hoogte van de vaste premie voor de basisverzekering voor mensen die roken, mensen die veel alcohol drinken, mensen die onvoldoende bewegen en mensen die genetisch belast zijn

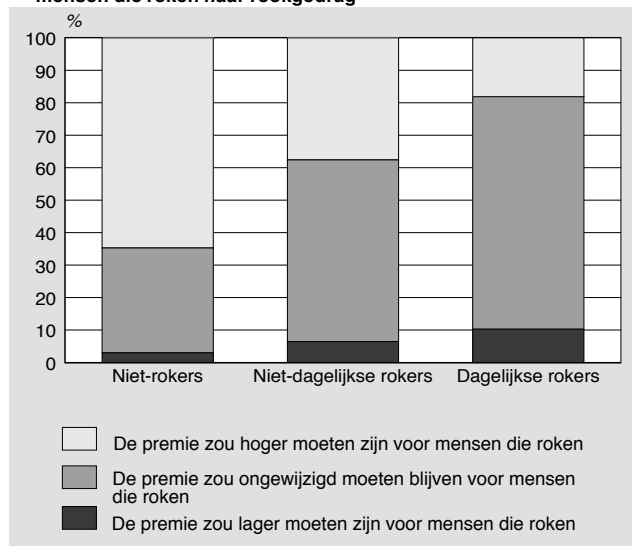


### Samenhang met eigen leefstijl

Niet-rokers, niet-dagelijkse rokers en dagelijkse rokers verschillen sterk van mening als het gaat om de zorgpremie voor mensen die roken (*grafiek 8*). Zo geeft 65 procent van de niet-rokers de voorkeur aan een premieverhoging. Dit percentage ligt een stuk lager bij de niet-dagelijkse en

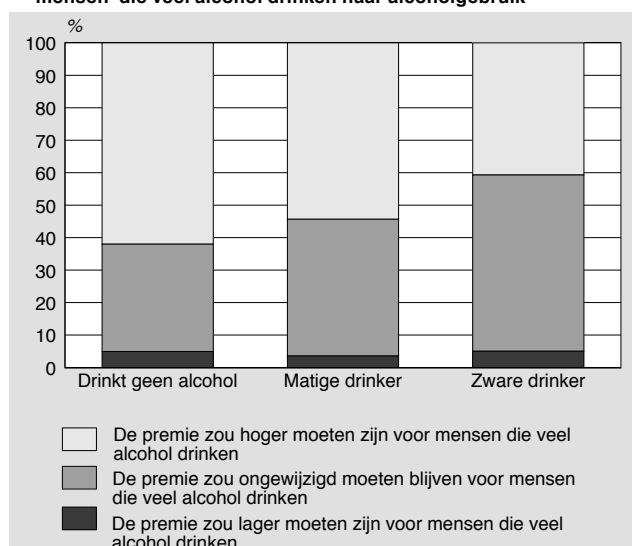
dagelijkse rokers. Toch vindt nog altijd bijna 40 procent van de niet-dagelijkse rokers en bijna 20 procent van de dagelijkse rokers dat de premie voor mensen die roken omhoog zou moeten. Van deze groepen vindt de meerderheid echter dat de premie gelijk zou moeten blijven.

**8. Mening van de Nederlandse bevolking van 18 jaar of ouder over de hoogte van de vaste premie voor de basisverzekering voor mensen die roken naar rookgedrag**



Een vergelijkbaar patroon is zichtbaar als het gaat om alcoholgebruik. Drie op de vijf mensen die geen alcohol drinken, vinden dat de premie voor mensen die veel alcohol drinken omhoog moet (grafiek 9). Van de groep die de meeste alcohol nuttigt, zijn dit er twee op de vijf. De matige drinkers nemen een tussenpositie in.

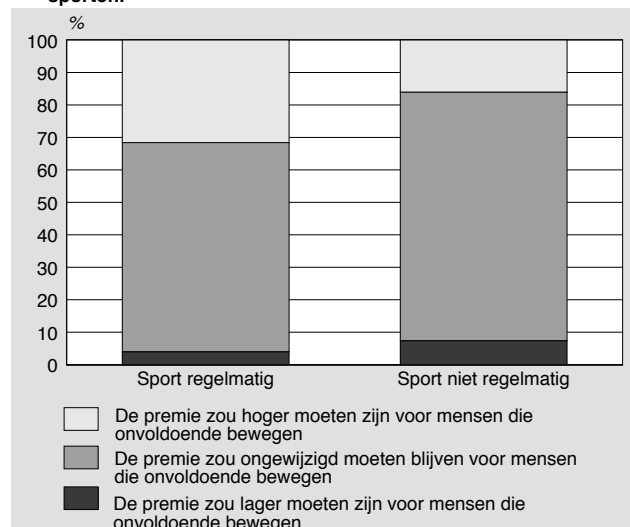
**9. Mening van de Nederlandse bevolking van 18 jaar of ouder over de hoogte van de vaste premie voor de basisverzekering voor mensen die veel alcohol drinken naar alcoholgebruik**



De mening over de premiehoogte voor mensen die onvoldoende bewegen verschilt tussen regelmatige en niet-regelmatige sporters. Een derde van de regelmatige sporters geeft aan dat de premie voor mensen die onvol-

doende bewegen hoger zou moeten zijn (grafiek 10). Van de niet-regelmatige sporters vindt 16 procent dit.

**10. Mening van de Nederlandse bevolking van 18 jaar of ouder over de hoogte van de vaste premie voor de basisverzekering voor mensen die onvoldoende bewegen naar wel of niet regelmatig sporten.**



**5. Conclusies**

In deze bijdrage is onderzocht hoe de Nederlandse bevolking eind 2010 denkt over solidariteit in de zorg. Voor verschillende groepen is gevraagd of deze meer, evenveel dan wel minder zorgpremie zouden moeten betalen. Daarnaast is nagegaan of mensen zich vooral solidair voelen met de eigen groep, en dus eerder steun geven aan groepen met een vergelijkbare identiteit (Van Oorschot, 2006).

De uitkomsten laten zien dat mensen over het algemeen solidair zijn met ouderen, mensen met een niet zo goede gezondheid en mensen van wie genetisch is vastgesteld dat ze in de toekomst waarschijnlijk een ernstige ziekte of aandoening zullen krijgen. De overgrote meerderheid is van mening dat deze groepen geen hogere zorgpremie zouden moeten betalen, hoewel ze naar verhouding meer gebruik (gaan) maken van de gezondheidszorg. Dit komt waarschijnlijk doordat de hulpbehoefte van deze groepen groter is en zij daar niet zelf verantwoordelijk voor zijn (Van Oorschot, 2000, 2006). Hierbij moet wel worden opgemerkt dat niet gevraagd is hoe de zorgkosten tussen de verschillende groepen moeten worden verdeeld. De vraag is of de solidariteit met ouderen, mensen met een niet zo goede gezondheid en mensen die erfelijk belast zijn nog steeds zo groot is als mensen met een laag ziekterisico daardoor een groter deel van de – almaar stijgende – zorgkosten moeten betalen.

Wanneer zorgkosten voortkomen uit onverantwoord gedrag zoals roken en overmatig alcoholgebruik, is het beeld anders. Een groot deel van de Nederlandse bevolking vindt namelijk dat rokers en zware drinkers een hogere zorgpremie zouden moeten betalen. Daarnaast is er een groot draagvlak voor inkomenssolidariteit. Een grote groep burgers vindt dat een laag inkomen gepaard moet gaan met een lagere zorgpremie en een hoog inkomen met een

hogere premie. Vooral mensen met een laag inkomen pleiten hiervoor, maar ook een aanzienlijk deel van de mensen met een hoog inkomen.

Sinds de jaren '80 en '90 zijn de opvattingen hierover weinig veranderd, ondanks de toegenomen kosten van de zorg. Ook toen vond de Nederlandse bevolking dat ouderen en ongezonde mensen geen hogere premie hoefden te betalen, in tegenstelling tot mensen met hoge inkomens of een ongezonde leefstijl (Bernts, 1991; Janssen en Van den Berg, 1985; Van den Berg et al., 1986).

Uit dit onderzoek komt verder naar voren dat mensen vooral solidair zijn met vergelijkbare groepen. Zo vinden mensen met een laag inkomen vaker dan mensen met een hoog inkomen dat de premie voor lage inkomens lager zou moeten zijn en de premie voor hoge inkomens hoger. Ook vinden vooral niet-rokers en niet-drinkers dat de premie voor mensen die roken en drinken hoger zou moeten zijn. Het criterium 'identiteit' (Van Oorschot, 2000) lijkt dus inderdaad een rol te spelen bij het oordeel over de hulpvaardigheid van groepen in de samenleving.

## Literatuur

Bonnie, L., M. van den Akker, B. van Steenkiste en R. Vos, 2010, Degree of solidarity with lifestyle and old age among citizens in the Netherlands: Cross-sectional results from the longitudinal SMILE-study. *Journal of medical ethics* 36(12), blz. 784–791.

Bernts, T., 1991, Leven zonder zorg. Oordelen over risico's, rechtvaardigheid en solidariteit in de gezondheidszorg. Swets & Zeitlinger B.V., Amsterdam/Lisse.

Janssen, R. en J. van den Berg, 1985, Solidariteitsvoorkeuren ten aanzien van ziektekostenverzekering, 1984. *Maandberichten gezondheid* (12), CBS, Voorburg/Heerlen.

Van den Berg, J., R. Janssen en H. Haveman, 1986, Solidariteitsvoorkeuren ten aanzien van ziektekostenverzekering, 1985. *Maandberichten gezondheid* (8), CBS, Voorburg/Heerlen.

Hansen, J., W. Arts, en R. Muffels, 2005, Wie komt eerst? Een vignetonderzoek naar de solidariteitsbeleving van Nederlanders met patiënten en cliënten in de gezondheidszorg. *Sociale wetenschappen* 48(1/2), blz. 31–60.

Jeurissen, P., 2005, Houdbare solidariteit in de gezondheidszorg. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ), Zoetermeer.

Oorschot, W. van, 1988, Solidariteit en sociale zekerheid: Meninge over de hoogte van premies en uitkeringen. *Sociaal Maandblad Arbeid*, mei 1988.

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

Oorschot, W. van, 2002, Individual motives for contributing to welfare benefits in the Netherlands. *Policy & Politics* 30(1), blz. 31–46.

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

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

StatLine, 2010a, Gebruik medische voorzieningen; vanaf 1981. CBS, Voorburg/Heerlen, 27 mei 2011.

StatLine, 2010b, Gezondheid, leefstijl, gebruik van zorg. CBS, Voorburg/Heerlen, 16 maart 2010.

## Bijlage

**Tabel**  
Mening van de Nederlandse bevolking van 18 jaar of ouder over de hoogte van de vaste premie voor de basisverzekering voor mensen met een laag inkomen naar gestandaardiseerd huishoudensinkomen

Huishoudensinkomen	De premie zou lager moeten zijn voor mensen met een laag inkomen	De premie zou ongewijzigd moeten blijven voor mensen met een laag inkomen	De premie zou hoger moeten zijn voor mensen met een laag inkomen
	%		
Inkomenskwartiel 1	65	34	1
Inkomenskwartiel 2	63	37	0
Inkomenskwartiel 3	58	41	1
Inkomenskwartiel 4	47	52	1
Totaal	59	41	1