



Centraal Bureau  
voor de Statistiek

**Bevolkingstrends**

# **Solidariteitsvoorkeuren in de zorg**

**2015 | 05**

**Rianne Kloosterman**

Ondanks de toegenomen zorguitgaven en hogere zorgpremie is de solidariteit in de gezondheidszorg sinds 2010 niet veranderd. Ouderen, mensen met een niet zo goede gezondheid en mensen die erfelijk belast zijn, kunnen nog altijd op een grote solidariteit vanuit de samenleving rekenen. Dit geldt niet voor mensen met een ongezonde leefstijl. Ruim de helft van de volwassenen vindt dat rokers en mensen die veel alcohol drinken een hogere zorgpremie zouden moeten betalen. Ook is de meerderheid voorstander van een hogere premie voor hoge inkomens, en een lagere premie voor lage inkomens. Verder blijkt opnieuw dat mensen meer solidair zijn met groepen waar zij zelf toe behoren.

## 1. Inleiding

Het uitgangspunt van het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel is dat kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg wordt geleverd, voor iedere Nederlander. De zorgkosten worden via de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (tot 2015) voor een groot deel collectief gefinancierd. De Zorgverzekeringswet verplicht iedereen die in Nederland woont of werkt om een verzekering af te sluiten die basiszorg van bijvoorbeeld huisarts, ziekenhuis of apotheek dekt. Verzekeraars zijn verplicht iedereen voor de basiszorgverzekering te accepteren, de nominale premie van deze verzekering is voor iedereen gelijk.<sup>1)</sup> Een verzekeraar mag geen hogere premie rekenen voor mensen met een hoger gezondheidsrisico. Daardoor dragen mensen met een laag gezondheidsrisico bij aan de zorgkosten van degenen met een groter risico op gezondheidsproblemen. De zorgpremie voor het basispakket is ook gelijk voor hoge en lage inkomens. Wel kunnen mensen met een laag inkomen een tegemoetkoming krijgen in de kosten van deze premie, bijvoorbeeld via de zorgtoeslag. Naast de zorgpremie wordt de zorgverzekering gefinancierd met een bijdrage die wordt betaald door de werkgever. Deze is wel inkomensafhankelijk. Voor werknemers met een hoog inkomen betaalt de werkgever meer dan voor werknemers met een laag inkomen. Naast risicosolidariteit is er dus ook in zekere zin sprake van inkomenssolidariteit in het Nederlandse zorgstelsel.

Als gevolg van de vergrijzing, maar ook door prijsontwikkelingen en de komst van nieuwe behandelmethoden (Jeurissen, 2005) nemen de uitgaven aan de gezondheidszorg flink toe. Dit leidt tot hogere premies voor de basisverzekering. Er wordt hiermee een groter beroep gedaan op de solidariteit van burgers. Wat vinden burgers van deze solidariteit: zijn zij bereid om voor iedereen te betalen, of vinden zij dat er verschillen in premieheffing zouden moeten bestaan tussen gezonde en zieke mensen, tussen klein- en grootverbruikers van zorg, tussen jongeren en ouderen en tussen mensen met een hoog en laag inkomen?

De Nederlandse bevolking is doorgaans van mening dat groepen met een hoger gezondheidsrisico, zoals ouderen en mensen met een minder goede gezondheid, geen hogere zorgpremie hoeven te betalen. De solidariteit met mensen die ongezond leven, zoals rokers en zware drinkers, is echter minder groot. Ruim de helft vond in 2010 dat de premie voor deze groepen hoger zou moeten zijn (Kloosterman, 2011). Het lijkt er dus op dat er meer draagvlak is voor het solidariteitsprincipe wanneer mensen weinig invloed hebben op hun zorgbehoefte

<sup>1)</sup> Wel bieden vrijwel alle verzekeraars restitutie- en naturaverzekeringen aan. Mensen met een restitutieverzekering kunnen bij alle zorgverleners terecht, en krijgen bij alle zorgverleners dezelfde vergoeding. Een naturaverzekering is goedkoper, de zogenaemde budgetverzekering in het bijzonder. Mensen die hiervoor kiezen kunnen alleen naar de zorgaanbieders waarmee de zorgverzekeraar een contract heeft afgesloten.

en minder wanneer mensen door hun gedrag het risico op gezondheidsproblemen vergroten. In dit artikel worden de solidariteitsvoorkeuren van de Nederlandse bevolking opnieuw onderzocht. Daarbij zal wederom worden bekeken in hoeverre leeftijd, inkomen, gezondheidstoestand en leefstijl van belang zijn voor solidariteitsvoorkeuren in de zorg, en zal de vraag beantwoord worden in hoeverre mensen vooral solidair zijn met de groepen waartoe zijzelf behoren.

## 2. Achtergrond

Burgers zijn doorgaans solidair met groepen die in hun ogen hulpwaardig zijn. Deze hulpwaardigheid wordt volgens Van Oorschot (Van Oorschot, 1998, 2000, 2006; Van Oorschot en Kalmijn, 2005) (onbewust) vastgesteld aan de hand van vijf criteria. In de eerste plaats zijn mensen bereid om groepen te steunen die onmachtig zijn, dat wil zeggen niet zelf verantwoordelijk voor hun hulpbehoefte. Daarbij kunnen groepen die meer hulp nodig hebben op meer solidariteit rekenen. Ook de identificatie met de eigen groep speelt een rol bij het bepalen wie wel en wie geen hulp verdient. Groepen waar mensen zelf toe behoren en mensen die dichtbij staan wat betreft identiteit krijgen doorgaans meer steun. Verder speelt reciprociteit een rol. Mensen die in het verleden hebben geholpen of die in de toekomst van betekenis kunnen zijn, worden als meer hulpwaardig gezien. Ten slotte mogen mensen die meer meegaand en dankbaar zijn zich op meer steun verheugen.

Over het algemeen bestaat er een sterk solidariteitsgevoel met ouderen (Van Oorschot en Kalmijn, 2005). Hoewel deze groep relatief veel gebruik maakt van de zorg, vinden veel mensen dat ouderen geen hogere zorgrekening moeten krijgen (Kloosterman, 2011; Kloosterman, 2012). Dit komt waarschijnlijk doordat oud worden een natuurlijk proces is dat samengaat met een grotere zorgbehoefte. Daarbij hebben veel mensen ouderen in hun naaste omgeving voor wie ze goede, betaalbare zorg willen en hopen zijzelf ook op een fijne oude dag. Dat ouderen in het verleden hun steentje aan de samenleving hebben bijgedragen, kan ook meespelen (Van Oorschot en Kalmijn, 2005).

De solidariteit met zieken is eveneens groot (Van Oorschot en Kalmijn, 2005). Iedereen kan immers ziek worden. Slechts een klein deel van de bevolking vindt dat zieke mensen een groter deel van de zorgrekening moeten betalen (Kloosterman, 2011).

Daarnaast is de verwachting dat mensen met een laag inkomen en jonge volwassenen worden gezien als onmachtige groepen die solidariteit verdienen. Uitgaven aan zorg zijn voor hen vaak een grote aanslag op het inkomen. Bovendien maken jonge volwassenen maar weinig gebruik van het zorgstelsel (Statline, 2014a). Dat mensen met een laag inkomen moeten worden ontzien als het gaat om zorgkosten, blijkt uit onderzoek (Kloosterman, 2011).

Over het algemeen is er een groot draagvlak voor het principe dat de sterkste schouders de zwaarste lasten dragen als het gaat om de kosten in de zorg (Hansen, Arts en Muffels, 2005; Janssen en Van den Berg, 1985; Kloosterman, 2011; Van den Berg, Janssen en Haveman, 1986). De solidariteit met mensen met een hoog inkomen is minder groot, omdat zij in staat zijn om dure zorg en medicijnen zelf te betalen. Ook zijn mensen minder bereid te betalen

voor groepen die (bewust) een gezondheidsrisico nemen, zoals rokers en mensen die veel alcohol drinken (Bernts, 1991; Bonnie, Van den Akker, Steenkiste en Vos, 2010; Kloosterman, 2011, 2012; Van der Star en Van den Berg, 2010; Van den Berg en Van der Star, 2010). Mensen die gezond leven hebben geen verhoogde kans op zorg, waardoor de verwachting is dat veel mensen wel solidair met hen zijn.

## 3. Methode

### 3.1 Data en methode

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van gegevens uit het onderzoek Belevingen dat van maart tot en met juni 2014 is uitgevoerd. Doel van dat onderzoek is om, aan de hand van opvattingen, percepties en meningen van volwassen inwoners van Nederland een beter beeld te krijgen van gevoelens en ontwikkelingen in de samenleving. In 2014 stond, net als in 2010, het thema Solidariteit in de gezondheidszorg centraal. De respons bedroeg 59 procent (in 2010 ook 59 procent). In totaal zijn gegevens beschikbaar van 3 501 personen van 18 jaar of ouder. Door middel van bivariate analyses is nagegaan of de eigen leeftijd, het inkomen, de gezondheidstoestand en de leefstijl van belang zijn als het gaat om solidariteitsvoorkeuren in de zorg. Alleen significante relaties ( $p < 0,05$ ) worden besproken.

### 3.2 Operationaliseringen

#### Solidariteit in de gezondheidszorg

Aan respondenten is 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, inkomen of gezondheidsrisico. Het ging hierbij om de volgende groepen: jonge volwassenen, ouderen, mensen die roken, mensen die niet roken, mensen die veel alcohol drinken, mensen die geen of nauwelijks 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 goede gezondheid, mensen met een laag inkomen, mensen met een hoog inkomen, mensen die vaak naar de huisarts gaan, mensen die weinig of nooit naar de huisarts gaan, mensen die onvoldoende bewegen, mensen die voldoende bewegen, mensen met een gezond gewicht en mensen met overgewicht. De laatste twee groepen zijn in 2014 toegevoegd. Voor alle andere groepen zijn ook gegevens uit 2010 beschikbaar.

Respondenten die aangeven dat de premie voor iemand die een hoog inkomen heeft hoger of lager zou moeten zijn, is vervolgens gevraagd vanaf welk inkomen dit zou moeten zijn.

De antwoordcategorieën waren

1. vanaf 33 duizend euro bruto per jaar, een modaal inkomen,
2. vanaf 49 500 euro bruto per jaar, dit is anderhalf keer modaal,
3. vanaf 66 duizend euro bruto per jaar, twee keer modaal,
4. vanaf 82 500 euro bruto per jaar, tweeënhalf keer modaal en
5. anders.

Een vergelijkbare vraag is gesteld aan respondenten die aangeven dat de premie voor iemand die een laag inkomen heeft hoger of lager zou moeten zijn. Aan hen is gevraagd tot welk inkomen dit zou moeten zijn. De antwoordcategorieën waren

1. tot 8 duizend euro bruto per jaar, dit is bijstandsniveau,
2. tot 16 500 euro bruto per jaar, dit is half keer modaal,
3. tot 33 duizend euro bruto per jaar, een modaal inkomen,
4. tot 49 500 euro bruto per jaar, anderhalf keer modaal en
5. anders.

### **Inkomen**

Vanuit het Stelsel van Sociaal-Statistische Bestanden zijn inkomensgegevens aan het onderzoek Belevingen gekoppeld. Voor Belevingen 2010 gaat het om inkomensgegevens uit 2009, voor Belevingen 2014 komen deze gegevens uit 2012. De inkomensverdeling is gebaseerd op een indeling in kwartielen van het gestandaardiseerd besteedbaar huishoudensinkomen. Het laagste kwartiel bevat de 25 procent personen met de laagste inkomens en het hoogste kwartiel bevat de 25 procent personen met de hoogste inkomens.

### **Gezondheid en huisartscontact**

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

### **Leefstijl**

Als het gaat om de leefstijl van respondenten, is gekeken naar het rookgedrag, alcoholgebruik en body mass index (BMI). 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. Om vast te stellen of respondenten overgewicht hebben, is gebruik gemaakt van de body mass index. Deze geeft aan of het lichaamsgewicht in verhouding is met de lengte. De BMI wordt berekend door het lichaamsgewicht (in kg) te delen door het kwadraat van de lengte (in meter). Respondenten met een BMI tussen de 18,5 en 25 hebben (1) een gezond gewicht. Een BMI tussen de 25 en 30 wijst op (2) overgewicht en een BMI groter dan 30 op (3) ernstig overgewicht. Personen met een BMI lager dan 18,5 hebben ondergewicht. Dit is een zeer kleine groep en zal buiten beschouwing worden gelaten.

## 4. Resultaten

### 4.1 Premiedifferentiatie naar persoonskenmerken

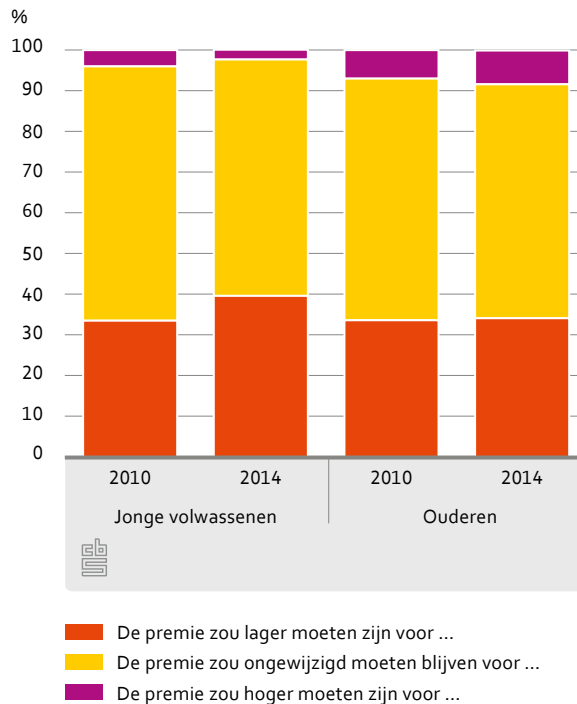
#### Leeftijd

Het grootste deel van de Nederlandse bevolking (58 procent) vindt dat de premie voor zowel jonge volwassenen als ouderen ongewijzigd zou moeten blijven. Jonge volwassenen die minder risico lopen om ziek te worden en minder zorg gebruiken, betalen dan mee aan de ziektekosten van ouderen. De solidariteit met de oudere generatie is dus groot. Ruim een derde vindt zelfs dat de premie voor ouderen lager zou moeten zijn, ondanks dat zij een groter beroep doen op de gezondheidszorg. Nog geen 10 procent spreekt zich uit voor een hogere premie voor deze groep. Deze solidariteit komt waarschijnlijk voort uit het feit dat ouderen doorgaans niet verantwoordelijk zijn voor hun zorgbehoefte (Van Oorschot, 2006). Iedereen wordt ouder en vaak gaat dat gepaard met gebreken.

De mening dat ouderen moeten worden ontzien als het gaat om zorgkosten is sinds 2010 niet wezenlijk veranderd, en ook in de jaren tachtig was deze mening al wijdverspreid: 75 procent vond toen dat ouderen niet meer zouden moeten betalen aan de premie voor de ziektekostenverzekering dan jongeren (Van den Berg et al., 1986).

Een substantiële groep van 40 procent vindt dat de zorgpremie voor jonge volwassenen omlaag zou moeten, waarschijnlijk omdat jonge mensen minder zorg consumeren. In 2010 ging het nog om 33 procent.

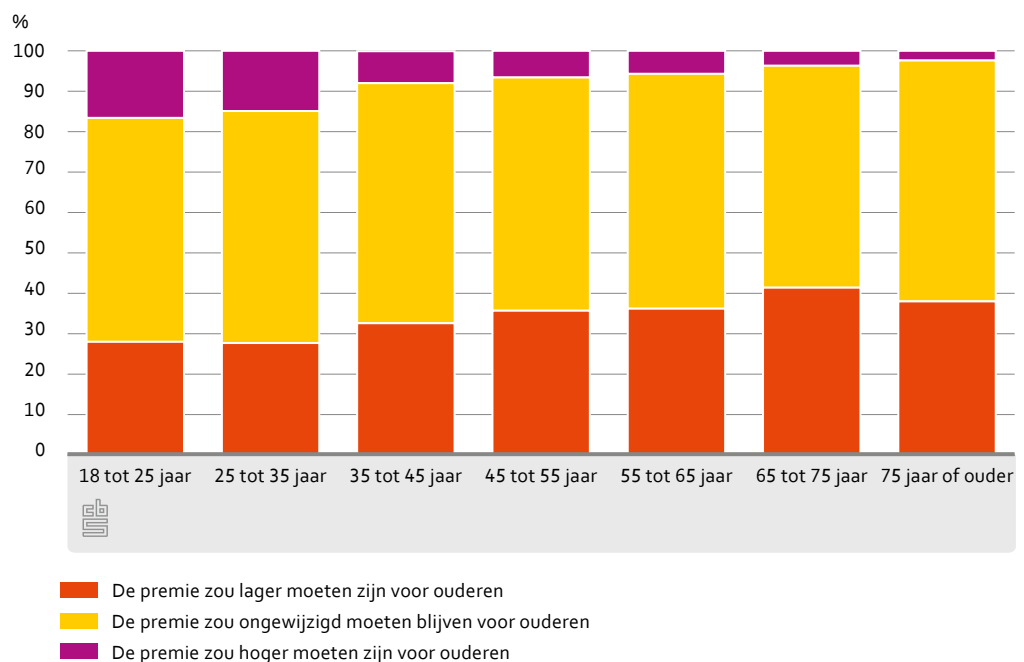
#### 4.1.1 Mening over de hoogte van de zorgpremie voor jonge volwassenen en ouderen



#### Samenhang met de eigen leeftijd

Er bestaat een grote solidariteit met de eigen leeftijdsgroep (tabel 1 in de bijlage). Jonge mensen (18 tot 25 jaar) vinden vaker dat het premiebedrag voor jonge volwassenen omlaag moet dan ouderen. Dit aandeel is toegenomen. In 2010 ging het om 49 procent van de 18- tot 25-jarigen, in 2014 om 56 procent. In beide jaren had ongeveer 20 procent van de

#### 4.1.2 Mening over de hoogte van de zorgpremie voor ouderen naar leeftijd, 2014

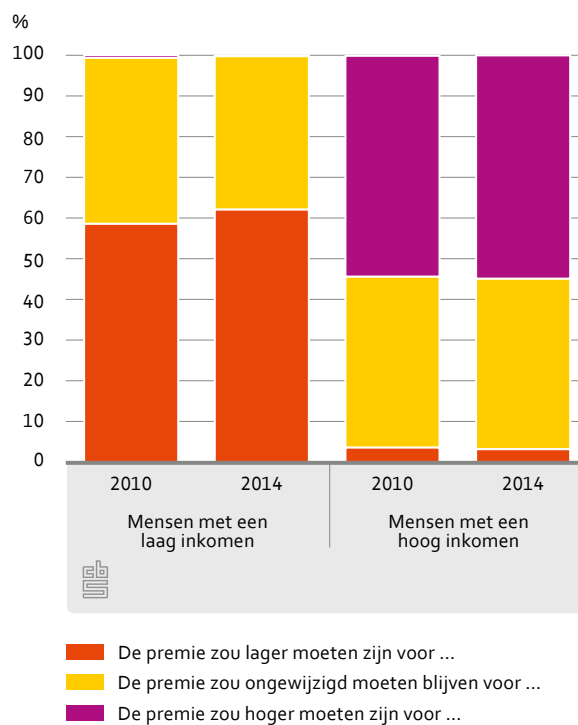


75-plussers deze mening. Deze ouderen vinden op hun beurt vaker dan 18- tot 25-jarigen dat de zorgpremie voor ouderen omlaag moet; 38 procent van hen is deze mening toegedaan tegen 28 procent van de 18- tot 25-jarigen (grafiek 4.1.2). Hoewel het merendeel van de jonge generatie solidair is met ouderen vindt 17 procent van hen dat ouderen meer voor de zorg moeten betalen. Dit beeld is tussen 2010 en 2014 niet veranderd.

### Inkomen

Er is daarnaast veel steun voor het principe van inkomenssolidariteit: hoge inkomens betalen meer premie en zijn solidair met lage inkomens. In zowel 2010 als 2014 vindt ongeveer 55 procent van de Nederlandse bevolking dat de zorgpremie voor mensen met een hoog inkomen hoger zou moeten zijn. Daarnaast vindt 62 procent in 2014 dat de premie voor mensen met een laag inkomen omlaag zou moeten. In 2010 was dit nog 59 procent. Het beeld dat de sterkste schouders de zwaarste lasten moeten dragen, is de afgelopen decennia nauwelijks veranderd. In 1985 gaf bijna 50 procent van de Nederlandse bevolking aan dat mensen met een hoog inkomen een hogere zorgpremie zouden moeten betalen dan degenen met een laag inkomen (Van den Berg et al., 1986).

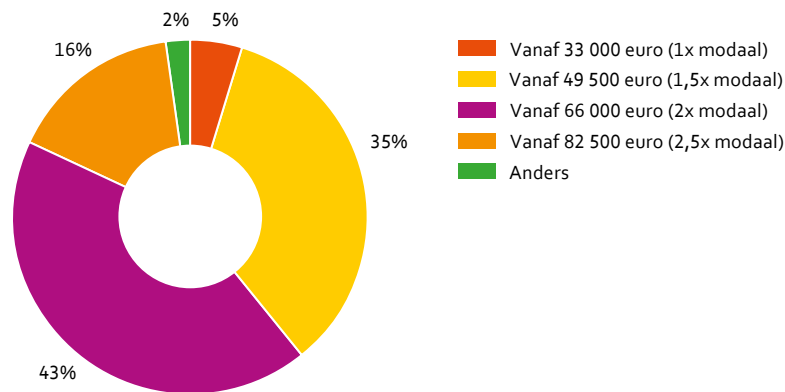
#### 4.1.3 Mening over de hoogte van de zorgpremie voor lage en hoge inkomens



In 2014 is aan degenen die vinden dat de premie voor mensen met een hoog inkomen hoger zou moeten zijn ook gevraagd vanaf welk inkomen dit zou moeten zijn. Het grootste deel (43 procent) zegt dat dit moet gelden vanaf een inkomen van 66 duizend euro bruto per jaar. Ruim een derde (35 procent) vindt dat mensen die 49 500 euro of meer bruto per jaar verdienen een hogere zorgpremie zouden moeten betalen.

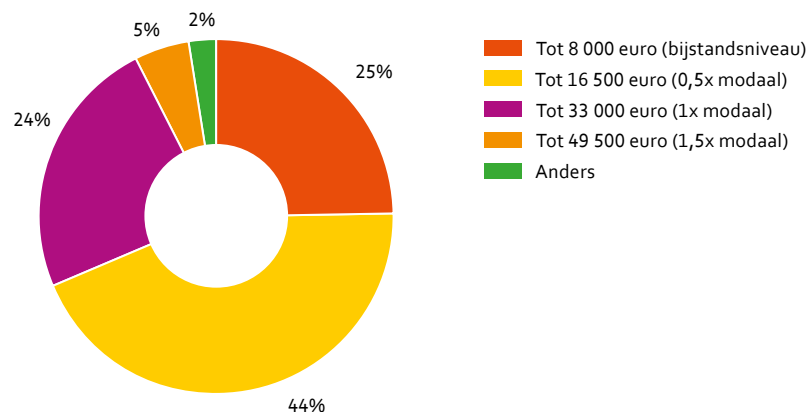


#### 4.1.4 Mensen die vinden dat de zorgpremie voor iemand met een hoog inkomen hoger zou moeten zijn. Vanaf welk bruto jaarinkomen?



Van degenen die vinden dat de premie voor mensen met een laag inkomen lager zou moeten zijn, vindt 44 procent dat het premiebedrag voor mensen met een inkomen van 16 500 euro of minder bruto per jaar, omlaag moet. Een kwart zegt dat dit het geval zou moeten zijn voor mensen die op of onder het bijstandsniveau zitten. Een vergelijkbaar deel (24 procent) vindt dat mensen die modaal of minder verdienen minder zorgpremie zouden moeten betalen.

#### 4.1.5 Mensen die vinden dat de zorgpremie voor iemand met een laag inkomen lager zou moeten zijn. Vanaf welk bruto jaarinkomen?



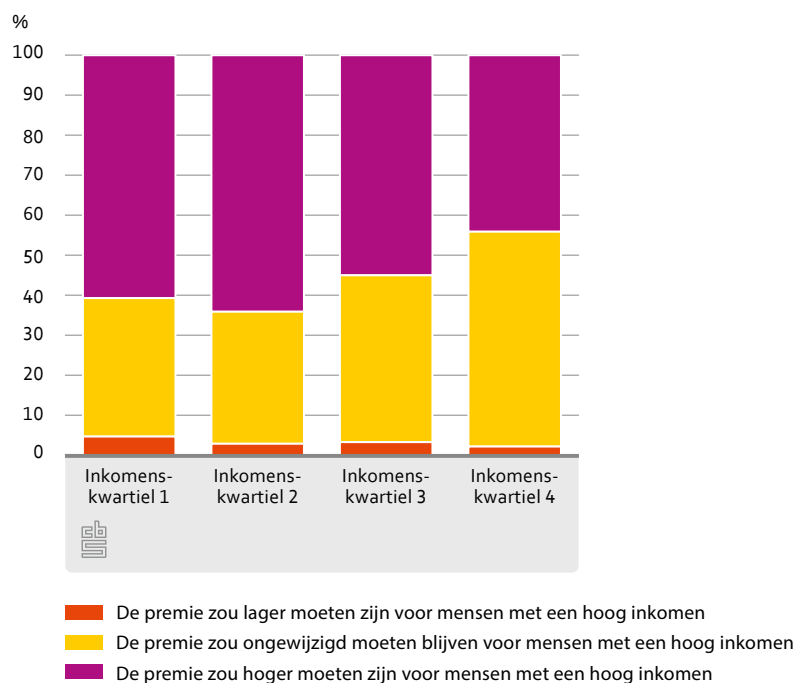
#### Samenhang met het eigen inkomen

Ook bij inkomen speelt het criterium identiteit een rol (tabel 2 in bijlage): maar liefst 72 procent van de mensen in de laagste inkomensgroep is voorstander van premieverlaging voor lage inkomens. In 2010 was dit nog 66 procent. De mening van de hoogste inkomensgroepen is nagenoeg niet veranderd tussen 2010 en 2014. Ongeveer de helft van degenen in de hoogste inkomensgroep vindt dat de zorgpremie voor mensen met een laag inkomen omlaag zou moeten. 22 procent van hen vindt dat mensen op of onder bijstandsniveau een lagere zorgpremie zouden moeten betalen (tabel 3 in bijlage). Opvallend is dat dit aandeel in

de laagste inkomensgroep met 30 procent duidelijk hoger ligt. In de ogen van mensen met een hoog inkomen zou een groter deel van degenen die modaal of minder verdienen een lagere premie moeten betalen.

61 procent van de mensen in de laagste inkomensgroep zegt dat de zorgpremie voor mensen met een hoog inkomen hoger zou moeten zijn (grafiek 4.1.6). Ruim 40 procent van de hoogste inkomens deelt deze mening. Mensen in de laagste inkomensgroep hanteren hier wel een andere inkomensgrens dan de hoogste inkomens: 8 procent van hen vindt dat vanaf 33 duizend euro bruto per jaar de zorgpremie omhoog zou moeten, 37 procent is van mening dat dit vanaf 49 500 euro bruto per jaar zou moeten zijn (tabel 4 in bijlage). In de hoogste inkomensgroep is dit respectievelijk 4 procent en 27 procent. Een meerderheid vindt dus dat de zorgpremie pas omhoog moet bij een inkomen van twee of drie keer modaal. Volgens de laagste inkomensgroep zou een grotere groep een hogere zorgpremie moeten krijgen.

#### 4.1.6 Mening over de hoogte van de zorgpremie voor hoge inkomens naar inkomen, 2014



## 4.2 Premiedifferentiatie naar gezondheidstoestand

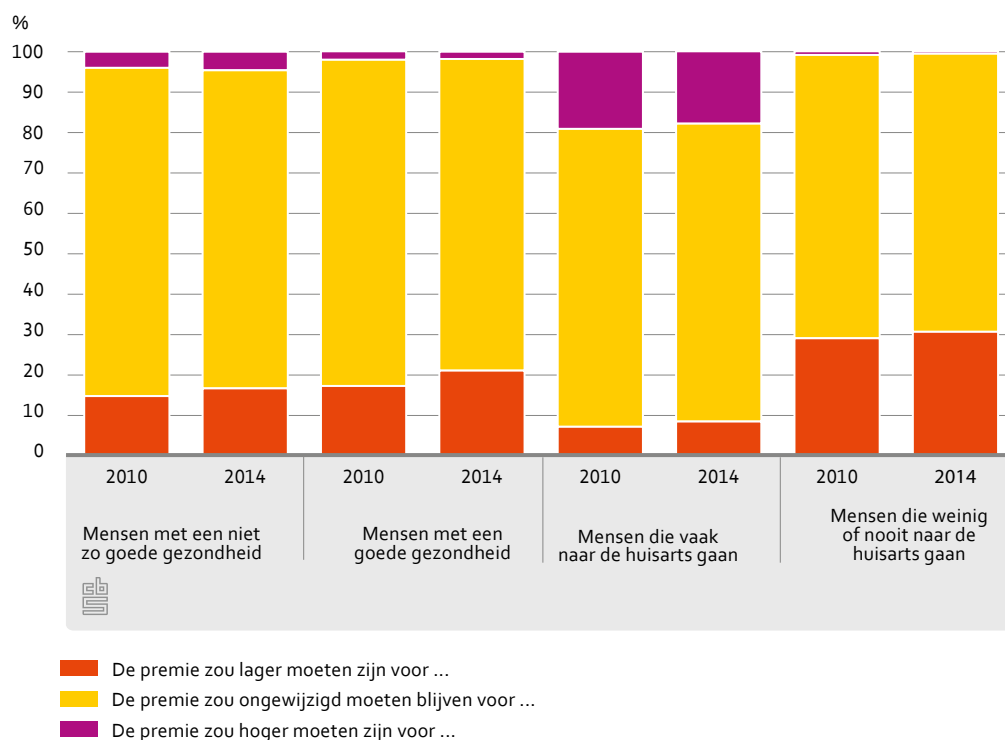
### Gezondheid en huisartscontact

Mensen met een minder goede gezondheid kunnen doorgaans op de solidariteit van de samenleving rekenen. Dit beeld is sinds de jaren tachtig niet veranderd. Bijna 80 procent van de Nederlandse bevolking gaf toen aan dat mensen met een niet zo goede gezondheid niet méér zouden moeten betalen voor de ziektekostenverzekering dan mensen met een goede gezondheid (Van den Berg et al., 1986). In 2014 vindt een vergelijkbaar deel dat de zorgpremie voor minder gezonde mensen ongewijzigd zou moeten blijven, 17 procent vindt zelfs dat ze minder zouden moeten betalen. In 2010 was dat nog 15 procent.

Hoewel mensen met een goede gezondheid weinig gebruik maken van het zorgstelsel, vindt de overgrote meerderheid van de Nederlandse bevolking niet dat zij ook minder zorgpremie hoeven te betalen. Ruim driekwart (77 procent) is van mening van de zorgpremie voor hen ongewijzigd moet blijven. Het aandeel dat zich uitspreekt voor een lagere zorgpremie, is echter wel toegenomen van 17 procent in 2010 naar 21 procent in 2014.

Hoe vaak mensen de huisarts bezoeken, is ook een indicator van de gezondheidstoestand. Frequent huisartscontact duidt vaker op een minder goede gezondheid. Desalniettemin is de Nederlandse bevolking meer solidair met mensen met een niet zo goede gezondheid dan met mensen die vaak naar de huisarts gaan. In 2014 is 5 procent er voor dat minder gezonde mensen een hogere premie moeten betalen, 18 procent heeft dit standpunt als het gaat om mensen die vaak de huisarts bezoeken. Mogelijk leeft het idee dat veel mensen dit onnodig vaak doen. Daarnaast vindt 31 procent dat mensen die niet of nauwelijks naar de huisarts gaan minder zorgpremie hoeven te betalen. Hiervoor bleek dat 21 procent deze mening heeft als het gaat om mensen met een goede gezondheid. Dit beeld verschilt niet wezenlijk met dat in 2010.

#### 4.2.1 Mening over de hoogte van de zorgpremie voor gezonde en minder gezonde mensen



#### Samenhang met ervaren gezondheid en huisartscontact

De mening over de premiehoogte voor ongezonde mensen hangt samen met de eigen ervaren gezondheid (tabel 5 in bijlage). Ruim een kwart van de mensen met een slechte of zeer slechte gezondheid vindt dat de premie voor de basiszorgverzekering omlaag moet voor degenen die een niet zo goede gezondheid hebben. Onder degenen met een goede of zeer goede gezondheid is dit aandeel met 15 procent duidelijk lager. Desalniettemin vindt slechts 5 procent van hen dat ongezonde mensen een hogere zorgpremie zouden moeten betalen. Het aandeel dat voor een lagere premie is, is toegenomen van 13 procent in 2010 naar 15 procent in 2014.

De eigen ervaren gezondheid is minder van belang als het gaat om de hoogte van de zorgpremie voor gezonde mensen. Van zowel de mensen met een (zeer) goede ervaren gezondheid als de mensen die hun gezondheid als (zeer) slecht beoordelen, is ongeveer een vijfde van mening dat de zorgpremie voor gezonde mensen lager zou moeten zijn, ongeveer driekwart vindt dat deze ongewijzigd moet blijven.

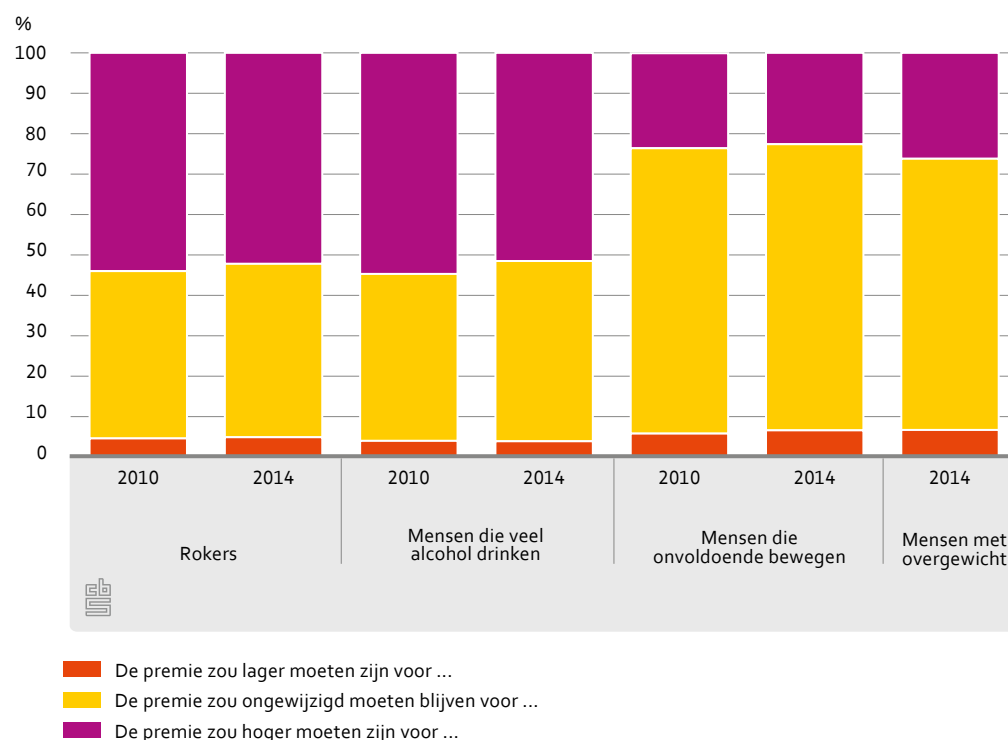
De solidariteit met mensen die vaak naar de huisarts gaan is het geringst onder degenen die het afgelopen jaar niet bij de huisarts zijn geweest (tabel 6 in bijlage). Ruim een vijfde (22 procent) van hen is voorstander van een hogere premie voor deze groep, tegen 11 procent van de meest frequente huisartsbezoekers. De frequentie van huisartsbezoek maakt minder verschil als het gaat om de hoogte van de zorgpremie voor mensen die niet of nauwelijks naar de huisarts gaan.

### 4.3 Premiedifferentiatie naar ziektekans

#### Ongezonde leefstijl en erfelijke belasting

In de jaren tachtig onderschreef 66 procent van de Nederlandse bevolking de stelling dat mensen die extra risico's nemen met hun gezondheid meer moeten betalen dan anderen (Van den Berg et al., 1986). Nog altijd zijn velen het hiermee eens. Roken, overmatig alcoholgebruik, overgewicht en onvoldoende bewegen vergroten het risico op gezondheidsschade. In 2014 is ruim de helft van de bevolking van mening dat de premie voor rokers en mensen die veel alcohol drinken omhoog moet. Wel is het aandeel dat voorstander is van een hogere zorgpremie voor mensen die veel alcohol drinken iets afgenomen tussen

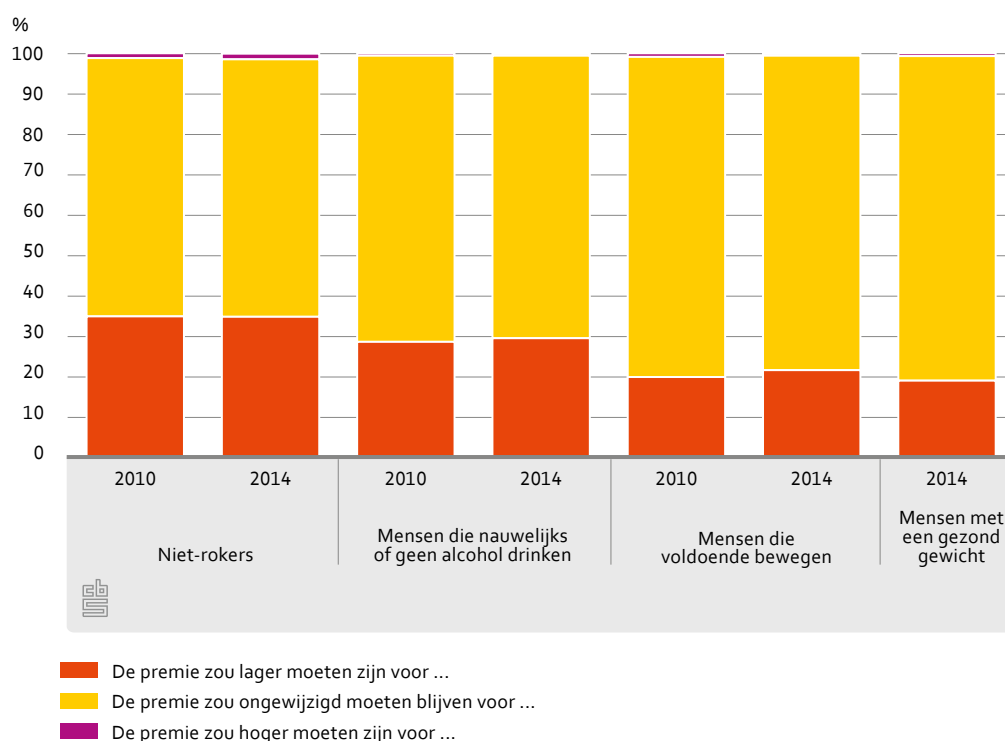
#### 4.3.1 Mening over de hoogte van de zorgpremie voor mensen met een ongezonde leefstijl



2010 en 2014: van 55 procent naar 52 procent. Voor mensen die onvoldoende bewegen en mensen met overgewicht is meer begrip. Ongeveer een kwart vindt dat deze groepen meer zorgpremie zouden moeten betalen.

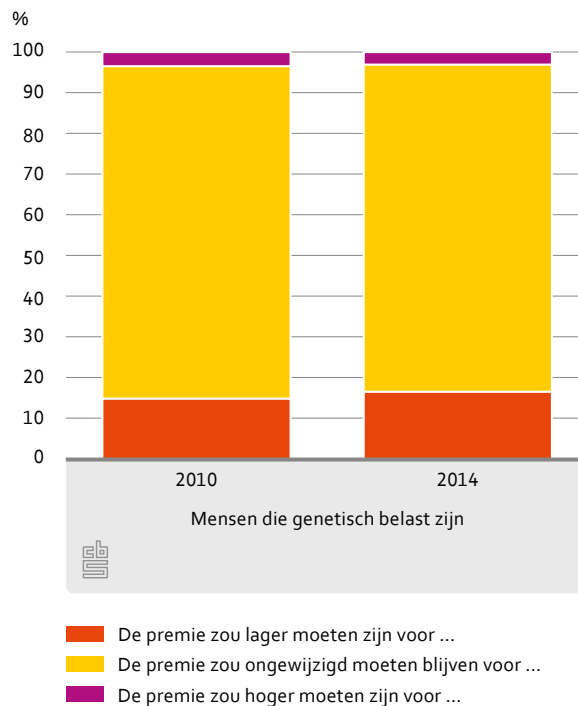
De houding ten aanzien van groepen met een gezonde leefstijl is duidelijk anders. Bijna niemand vindt dat zij een hogere zorgpremie moeten betalen. Het aandeel dat voorstander is van een lagere zorgpremie is in alle gevallen substantieel. In het geval van niet-roken gaat het om 35 procent, in het geval van mensen die weinig alcohol drinken om 30 procent, en in het geval van voldoende bewegen en een gezond gewicht om ongeveer 20 procent. Dit komt waarschijnlijk doordat deze groepen hun gezondheid niet in gevaar brengen en een minder groot beroep doen op de gezondheidszorg. De meerderheid is in alle gevallen voor het niet wijzigen van de premiehoogte voor mensen met een gezonde leefstijl.

#### 4.3.2 Mening over de hoogte van de zorgpremie voor mensen met een gezonde leefstijl



Evenals mensen met een ongezonde leefstijl, hebben mensen van wie genetisch is vastgesteld dat ze in de toekomst waarschijnlijk een ernstige ziekte of aandoening zullen krijgen, een grotere ziektekans. Ongeveer 80 procent zegt dat de premie voor mensen die erfelijk belast zijn ongewijzigd moet blijven, ruim 15 procent vindt dat het premiebedrag voor hen omlaag moet. Slechts 3 procent vindt dat deze mensen een hogere premie moeten betalen. Er bestaat dus veel solidariteit met mensen die erfelijk belast zijn. Het feit dat zij geen schuld hebben aan hun zorgbehoefte speelt hier waarschijnlijk een rol. Dit beeld is niet veranderd tussen 2010 en 2014.

### 4.3.3 Mening over de hoogte van de zorgpremie voor mensen die genetisch belast zijn



#### Samenhang met eigen leefstijl

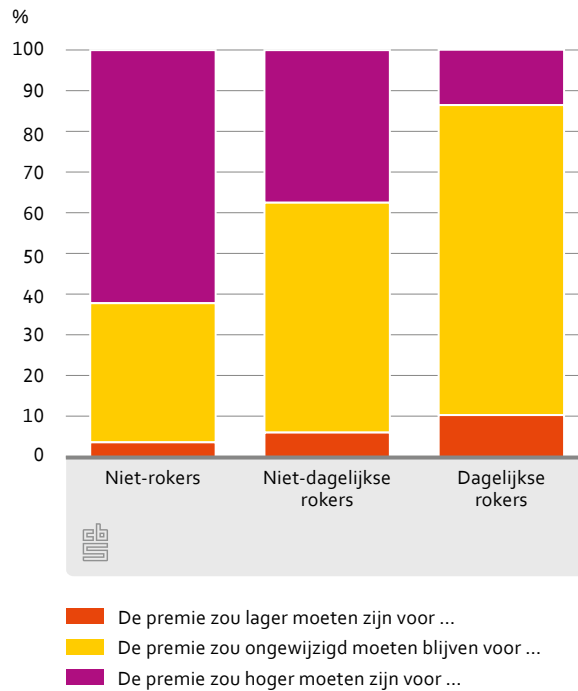
Mensen zijn doorgaans solidair met groepen met een vergelijkbare leefstijl. Zo vindt 62 procent van de niet-rokers dat de zorgpremie voor mensen die roken hoger zou moeten zijn (grafiek 4.3.4, tabel 7 in bijlage). Dit aandeel ligt aanzienlijk lager onder rokers: 38 procent van de niet-dagelijkse rokers en 14 procent van de dagelijkse rokers deelt deze mening. In 2010 had nog 18 procent van de dagelijkse rokers deze opvatting. De meerderheid van de niet-dagelijkse en dagelijkse rokers is geen voorstander van een premiewijziging voor rokers.

Aan de andere kant vindt 38 procent van de niet-rokers dat goed gedrag beloond moet worden, dat wil zeggen dat mensen die niet roken minder zorgpremie zouden moeten betalen (tabel 7 in bijlage). Bij de niet-dagelijkse en dagelijkse rokers ligt dit aandeel rond een kwart.

Een vergelijkbaar beeld tekent zich af bij alcoholgebruik, al zijn de verschillen daar minder groot (tabel 8 in bijlage). Bijna 60 procent van de mensen die geen alcohol drinken, is van mening dat de zorgpremie voor mensen die veel alcohol drinken omhoog moet, tegen 52 procent van de matige drinkers en 40 procent van de zware drinkers. Een premieverlaging voor mensen die geen of nauwelijks alcohol drinken, ondersteunt 35 procent van de niet-drinkers. Van de matige en zware drinkers is dit 28 procent.

Mensen met een gezond gewicht en mensen met overgewicht verschillen in hun mening als het gaat om de premiehoogte voor mensen met overgewicht (tabel 9 in bijlage). Ook hier is te zien dat mensen solidair zijn met de eigen groep. Bijna een derde (32 procent) van de mensen met een gezond gewicht en 17 procent van de mensen met ernstig overgewicht vindt dat te zware mensen meer zorgpremie zouden moeten betalen. De groepen zijn het nagenoeg met elkaar eens als het gaat om de zorgpremie voor mensen met een gezond gewicht. Ongeveer 20 procent spreekt zich uit voor een lagere premie en ongeveer 80 procent voor het niet wijzigen van de premie.

#### 4.3.4 Mening over de hoogte van de zorgpremie voor mensen die roken naar rookgedrag, 2014



## 5. Conclusie

In dit artikel zijn de solidariteitsvoorkeuren van de Nederlandse bevolking opnieuw onderzocht. Evenals in 2010 is nagegaan of burgers het ermee eens zijn dat iedereen dezelfde zorgpremie voor het basispakket betaalt, of dat zij vinden zij dat het premiebedrag voor bepaalde groepen hoger of lager zou moeten zijn. Op deze manier kan worden vastgesteld of het draagvlak voor solidariteit in de zorg is veranderd tussen 2010 en 2014.

Ondanks de toegenomen zorguitgaven en hogere premies is de solidariteit sinds 2010 niet veranderd. Ouderen, mensen met een niet zo goede gezondheid en mensen van wie is vastgesteld dat ze in de toekomst waarschijnlijk een ernstige ziekte of aandoening zullen krijgen, kunnen nog altijd op een grote solidariteit vanuit de samenleving rekenen. Hoewel zij een relatief groot beroep doen op de gezondheidszorg, vindt het grootste deel van de Nederlandse bevolking dat zij geen hogere zorgpremie hoeven te betalen. Het aandeel dat voorstander is van een lagere premie voor minder gezonde mensen is zelfs iets toegenomen tussen 2010 en 2014. 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 anderen nog steeds zo groot is als mensen met een laag ziekterisico daardoor een groter deel van de – al maar stijgende – zorgkosten moeten betalen.

De solidariteit met mensen die vaak de huisarts bezoeken blijkt minder groot, ondanks dat frequent huisartscontact vaker wijst op een minder goede gezondheid. Mogelijk leeft het idee dat veel mensen onnodig vaak een beroep doen op de huisarts.

Groepen die financieel minder daadkrachtig zijn, moeten volgens een groot deel van de Nederlandse bevolking ook minder bijdragen aan de zorgkosten. Dit geldt voor jonge

volwassenen, die doorgaans ook minder zorg consumeren, maar vooral voor mensen met een laag inkomen. Veel mensen zouden graag zien dat de premie voor deze groepen wordt verlaagd. Dit aandeel is tussen 2010 en 2014 toegenomen. Daarnaast vindt een kleine meerderheid dat de zorgpremie voor mensen met een hoog inkomen omhoog zou moeten.

De solidariteit is duidelijk minder groot ten aanzien van groepen met een ongezonde leefstijl. Ruim de helft van de Nederlandse bevolking is van mening dat mensen die hun gezondheid in gevaar brengen door te roken een hogere zorgpremie zouden moeten betalen. Een vergelijkbaar deel is deze mening toegedaan als het gaat om mensen die te veel alcohol drinken, al is dit aandeel wel afgenomen tussen 2010 en 2014. Er bestaat iets meer coulance met mensen die onvoldoende bewegen en mensen met overgewicht. Dit hangt mogelijk samen met het feit dat een groot deel van de bevolking kampt met overgewicht en niet veel lichamelijke activiteit verricht (Statline, 2014b).

Het beeld is duidelijk anders als het gaat om mensen met een gezonde leefwijze. Hoewel de meerderheid vindt dat de premie voor hen ongewijzigd zou moeten blijven, is er ook een substantieel deel van de Nederlandse bevolking dat graag zou zien dat de premie omlaag gaat voor niet-rokers, mensen die niet of nauwelijks alcohol drinken, mensen die voldoende bewegen en mensen met een gezond gewicht. Dit beeld is niet veranderd tussen 2010 en 2014.

Verder blijkt opnieuw (Kloosterman, 2011, 2012; Van Oorschot, 2006) dat mensen meer solidair zijn met groepen waar zij zelf toe behoren. Zo vinden 18- tot 25-jarigen vaker dan 75-plussers dat de premie voor jonge volwassenen lager zou moeten zijn en vinden ouderen juist vaker dat de premie voor ouderen omlaag zou moeten. Dit verschil is in 2014 sterker dan in 2010. Dit geldt eveneens voor de mening over de premiehoogte voor lage inkomens. Mensen in de laagste inkomensgroep zijn vaker voorstander van een lager premiebedrag voor mensen met een laag inkomen dan mensen met een hoog inkomen, en dit verschil is toegenomen tussen 2010 en 2014.

Een ander duidelijk voorbeeld van het identiteitsprincipe is dat rokers en zware drinkers minder vaak vinden dat roken en veel alcohol drinken een hogere zorgpremie zouden moeten betalen dan mensen met een gezondere leefstijl. Daarbij is het aandeel rokers dat vindt dat de zorgpremie voor rokers hoger zou moeten zijn, afgenomen tussen 2010 en 2014. Identificatie met de eigen groep lijkt dus nog steeds een belangrijke factor bij het bepalen van welke groepen in de samenleving als hulpwaardig worden gezien.

## 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), pp. 784–791.

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



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), pp. 31–60.

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

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

Kloosterman, R., 2011, Solidariteit in de gezondheidszorg. *Bevolkingstrends*, 59 (3), pp. 33–38. CBS, Den Haag/Heerlen.

Kloosterman, R., 2012, Meningen over de eigen bijdrage aan de gezondheidszorg, *Bevolkingstrends*, september, 2012. CBS, Den Haag/Heerlen.

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

Van Oorschot, 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.

Van Oorschot, 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.

Van Oorschot, W. 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, 2014a, Medische contacten, ziekenhuisopname, medicijnen; leeftijd, geslacht. CBS, Den Haag/Heerlen, 30 juni 2014.

Statline, 2014b, Leefstijl, preventief onderzoek; leeftijd en geslacht. CBS, Den Haag/Heerlen, 30 juni 2014.

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

Van den Berg, B. en S. van der Star, 2010, Moreel risico en solidariteit in de zorg. *ESB*, 95 (4594), pp. 598–600.

Van der Star, S. en B. van den Berg, 2010, Individual responsibility and health-risk behaviour: A contingent valuation study from the ex ante societal perspective. *Health Policy*, 101, pp. 300–311.

# Bijlagen

## 1. Mening over de hoogte van de zorgpremie voor jonge volwassenen en ouderen, naar leeftijd

		Jonge volwassenen		Ouderen	
		2010	2014	2010	2014
		%			
	<b>De premie zou...</b>				
18 tot 25 jaar	hoger moeten zijn	2,0	1,7	16,9	16,6
	lager moeten zijn	48,7	56,3	23,1	28,0
	ongewijzigd moeten blijven	49,3	42,0	59,9	55,4
25 tot 35 jaar	hoger moeten zijn	2,4	1,4	9,8	14,9
	lager moeten zijn	41,3	47,3	31,6	27,7
	ongewijzigd moeten blijven	56,2	51,2	58,5	57,4
35 tot 45 jaar	hoger moeten zijn	2,7	1,7	7,2	7,9
	lager moeten zijn	33,8	42,6	28,8	32,6
	ongewijzigd moeten blijven	63,6	55,7	64,0	59,4
45 tot 55 jaar	hoger moeten zijn	3,7	1,4	4,9	6,6
	lager moeten zijn	40,5	43,6	37,0	35,7
	ongewijzigd moeten blijven	55,9	55,0	58,1	57,7
55 tot 65 jaar	hoger moeten zijn	4,5	2,2	3,9	5,7
	lager moeten zijn	21,5	33,4	39,2	36,2
	ongewijzigd moeten blijven	74,0	64,3	56,9	58,1
65 tot 75 jaar	hoger moeten zijn	5,5	4,9	4,9	3,7
	lager moeten zijn	20,9	24,8	37,6	41,4
	ongewijzigd moeten blijven	73,6	70,3	57,6	54,9
75 jaar of ouder	hoger moeten zijn	12,1	5,8	2,8	2,4
	lager moeten zijn	20,3	18,7	35,1	38,0
	ongewijzigd moeten blijven	67,6	75,5	62,1	59,6

## 2. Mening over de hoogte van de zorgpremie voor lage en hoge inkomens, naar inkomen

		Mensen met een laag inkomen		Mensen met een hoog inkomen	
		2010	2014	2010	2014
		%			
	<b>De premie zou...</b>				
Inkomenskwartiel 1	hoger moeten zijn	0,8	0,5	59,0	60,7
	lager moeten zijn	66,3	71,9	4,9	4,7
	ongewijzigd moeten blijven	32,8	27,6	36,1	34,6
Inkomenskwartiel 2	hoger moeten zijn	0,6	0,0	63,3	64,1
	lager moeten zijn	64,8	70,1	4,5	2,9
	ongewijzigd moeten blijven	34,6	29,9	32,2	33,0
Inkomenskwartiel 3	hoger moeten zijn	0,1	0,1	55,2	55,0
	lager moeten zijn	59,8	60,8	2,9	3,3
	ongewijzigd moeten blijven	40,0	39,1	41,9	41,7
Inkomenskwartiel 4	hoger moeten zijn	1,1	0,3	45,2	44,1
	lager moeten zijn	49,6	50,7	3,1	2,2
	ongewijzigd moeten blijven	49,4	49,0	51,7	53,7

### 3. Mensen die vinden dat de zorgpremie voor iemand met een laag inkomen lager zou moeten zijn. Vanaf welk bruto jaarinkomen?, naar inkomen

Bruto per jaar					
	tot 8.000 euro (bijstandsniveau)	tot 16.500 euro (0,5x modaal)	tot 33.000 euro (1x modaal)	tot 49.500 euro (1,5x modaal)	anders
	%				
Inkomenskwartiel 1	30,4	42,4	19,4	5,2	2,6
Inkomenskwartiel 2	26,7	40,4	25,0	5,7	2,3
Inkomenskwartiel 3	21,6	45,6	25,1	5,4	2,4
Inkomenskwartiel 4	21,7	47,6	24,9	3,3	2,5

### 4. Mensen die vinden dat de zorgpremie voor iemand met een hoog inkomen hoger zou moeten zijn. Vanaf welk bruto jaarinkomen?, naar inkomen

Bruto per jaar					
	vanaf 33.000 euro (1x modaal)	vanaf 49.500 euro (1,5x modaal)	vanaf 66.000 euro (2x modaal)	vanaf 82.500 euro (2,5x modaal)	anders
	%				
Inkomenskwartiel 1	7,9	37,4	36,7	14,5	3,5
Inkomenskwartiel 2	5,6	40,0	39,3	13,8	1,4
Inkomenskwartiel 3	2,7	34,5	46,1	14,9	1,8
Inkomenskwartiel 4	3,6	26,9	47,9	19,6	2,1

### 5. Mening over de hoogte van de zorgpremie voor gezonde en minder gezonde mensen, naar ervaren gezondheid

		Mensen met een niet zo goede gezondheid		Mensen met een goede gezondheid	
		2010	2014	2010	2014
		%			
(Zeer) slechte gezondheid	De premie zou...				
	hoger moeten zijn	1,2	0,8	6,7	5,4
	lager moeten zijn	29,9	26,6	15,2	20,2
Gaat wel	ongewijzigd moeten blijven	69,0	72,6	78,1	74,4
	hoger moeten zijn	1,6	2,3	3,8	3,3
	lager moeten zijn	21,3	23,2	15,0	18,0
(Zeer) goede gezondheid	ongewijzigd moeten blijven	77,1	74,5	81,3	78,7
	hoger moeten zijn	4,6	5,3	1,5	1,4
	lager moeten zijn	12,8	14,7	17,8	21,8
	ongewijzigd moeten blijven	82,6	80,0	80,7	76,9

## 6. Mening over de hoogte van de zorgpremie voor frequente en minder frequente huisartsbezoekers, naar huisartscontact

		Mensen die vaak naar de huisarts gaan		Mensen die niet of nauwelijks naar de huisarts gaan	
		2010	2014	2010	2014
		%			
	<b>De premie zou...</b>				
Geen huisartscontact	hoger moeten zijn	26,7	22,3	0,6	0,4
	lager moeten zijn	5,7	8,3	32,0	32,3
	ongewijzigd moeten blijven	67,6	69,4	67,4	67,3
1x huisartscontact	hoger moeten zijn	23,7	18,2	0,8	0,2
	lager moeten zijn	5,4	6,2	30,0	29,8
	ongewijzigd moeten blijven	70,9	75,7	69,2	69,9
2x huisartscontact	hoger moeten zijn	19,2	21,5	0,4	0,7
	lager moeten zijn	5,5	7,2	27,0	32,0
	ongewijzigd moeten blijven	75,2	71,3	72,7	67,4
3-4x huisartscontact	hoger moeten zijn	13,5	15,2	1,0	1,5
	lager moeten zijn	7,6	8,3	25,5	31,1
	ongewijzigd moeten blijven	78,9	76,5	73,5	67,4
5x of vaker huisartscontact	hoger moeten zijn	11,2	11,2	0,9	0,0
	lager moeten zijn	11,0	13,3	29,7	28,0
	ongewijzigd moeten blijven	77,8	75,5	69,4	72,0

## 7. Mening over de hoogte van de zorgpremie voor mensen die roken en mensen die niet roken, naar rookgedrag

		Mensen die roken		Mensen die niet roken	
		2010	2014	2010	2014
		%			
	<b>De premie zou...</b>				
Niet-rokers	hoger moeten zijn	64,7	62,2	1,0	1,5
	lager moeten zijn	3,0	3,6	38,5	38,3
	ongewijzigd moeten blijven	32,3	34,2	60,5	60,2
Niet-dagelijkse rokers	hoger moeten zijn	37,6	37,5	1,9	0,5
	lager moeten zijn	6,5	6,0	25,1	28,1
	ongewijzigd moeten blijven	55,9	56,5	73,0	71,4
Dagelijkse rokers	hoger moeten zijn	18,1	13,6	1,8	1,0
	lager moeten zijn	10,2	10,3	24,5	22,2
	ongewijzigd moeten blijven	71,6	76,2	73,8	76,8

## 8. Mening over de hoogte van de zorgpremie voor mensen die veel alcohol drinken en mensen die niet of nauwelijks alcohol drinken, naar alcoholgebruik

		Mensen die veel alcohol drinken		Mensen die niet of nauwelijks alcohol drinken	
		2010	2014	2010	2014
		%			
Drinkt geen alcohol	<b>De premie zou...</b>				
	hoger moeten zijn	62,0	57,7	0,9	1,2
	lager moeten zijn	4,9	5,2	38,3	34,7
Matige drinker	ongewijzigd moeten blijven	33,1	37,0	60,8	64,1
	hoger moeten zijn	54,3	52,3	0,4	0,2
	lager moeten zijn	3,5	3,4	26,1	28,8
Zware drinker	ongewijzigd moeten blijven	42,1	44,3	73,5	71,0
	hoger moeten zijn	40,7	40,1	1,3	0,9
	lager moeten zijn	5,0	4,8	25,0	27,6
	ongewijzigd moeten blijven	54,3	55,1	73,7	71,5

## 9. Mening over de hoogte van de zorgpremie voor mensen met overgewicht en mensen met een gezond gewicht, naar gewicht

		Mensen met overgewicht	Mensen met gezond gewicht
		2014	2014
		%	
Gezond gewicht	<b>De premie zou...</b>		
	hoger moeten zijn	31,7	0,2
	lager moeten zijn	5,2	20,0
Overgewicht	ongewijzigd moeten blijven	63,2	79,8
	hoger moeten zijn	22,5	1,1
	lager moeten zijn	6,6	16,4
Ernstig overgewicht	ongewijzigd moeten blijven	70,9	82,5
	hoger moeten zijn	16,7	1,4
	lager moeten zijn	12,4	19,3
	ongewijzigd moeten blijven	70,9	79,3

## Verklaring van tekens

.	Gegevens ontbreken
*	Voorlopig cijfer
**	Nader voorlopig cijfer
x	Geheim
–	Nihil
–	(Indien voorkomend tussen twee getallen) tot en met
0 (0,0)	Het getal is kleiner dan de helft van de gekozen eenheid
Niets (blank)	Een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
2014–2015	2014 tot en met 2015
2014/2015	Het gemiddelde over de jaren 2014 tot en met 2015
2014/'15	Oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2014 en eindigend in 2015
2012/'13–2014/'15	Oogstjaar, boekjaar, enz., 2012/'13 tot en met 2014/'15

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

## Colofon

### *Uitgever*

Centraal Bureau voor de Statistiek  
Henri Faasdreef 312, 2492 JP Den Haag  
[www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)

### *Prepress*

Studio BCO, Den Haag

### *Ontwerp*

Edenspiekermann

### *Inlichtingen*

Tel. 088 570 70 70, fax 070 337 59 94  
Via contactformulier: [www.cbs.nl/infoservice](http://www.cbs.nl/infoservice)

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen, 2015.  
Verveelvoudigen is toegestaan, mits het CBS als bron wordt vermeld.