



Centraal Bureau
voor de Statistiek

Bevolkingstrends

Meningen over een eigen bijdrage voor verschillende zorgkosten

2015 | 13

**Judit Arends
Rianne Kloosterman**

Hoe wordt in ons land gedacht over het betalen van een eigen bijdrage voor een aantal uiteenlopende zorgkosten? Dit onderzoek laat zien dat volwassenen eerder voorstander zijn van een eigen bijdrage wanneer de zorgkosten het gevolg zijn van een ongezonde leefstijl, zoals ziekenhuisbehandeling van jongeren bij overmatig alcoholgebruik en hulp bij het stoppen met roken. Andere zorgkosten, zoals psychische hulp, een totale bodyscan en een second opinion zouden daarentegen volgens de meerderheid volledig vergoed moeten worden. Mensen die gebruikmaken van bepaalde zorg of dit in de toekomst mogelijk gaan doen, zijn vaker voor het volledig vergoeden van de kosten van deze zorg. Zo zijn rokers vaker voor het volledig vergoeden van hulp bij het stoppen met roken. Een uitzondering hierop zijn 65-plussers die vaker voor een eigen bijdrage voor loophulpmiddelen zijn dan jongere leeftijdsgroepen.

1. Inleiding

De kosten van de gezondheidszorg zijn in de afgelopen jaren aanzienlijk toegenomen en de verwachting is dat deze kosten blijven stijgen. Diverse maatregelen kunnen worden getroffen om de stijgende zorgkosten te financieren, zoals een verhoging van de zorgpremie van de basisverzekering¹⁾ of een versoering van het basispakket. Een andere mogelijkheid is om vaker een eigen bijdrage te vragen in de ziektekosten. Niet alle zorgkosten worden namelijk door de basisverzekering volledig vergoed. Sommige zorgkosten moeten mensen helemaal of voor een deel zelf betalen. Een eigen bijdrage is het deel van de medische kosten uit de basisverzekering dat iedereen zelf moet betalen. Dit staat los van het eigen risico.²⁾ Verzekerden moeten voor sommige kosten een gedeelte per jaar of een percentage per keer als eigen bijdrage betalen of de zorg wordt tot een bepaald maximum per keer vergoed. Jaarlijks bepaalt de overheid welke medische zorg onder de basisverzekering valt en voor welke kosten, middelen en diensten een eigen bijdrage betaald moet worden en wat de hoogte hiervan is. De publieke opinie komt echter niet altijd overeen met wat de overheid beslist (Bes, Kerpenhoek, Barbers, Reitsma-van Rooijen, Curfs en de Jong, 2014).

In dit artikel staat de mening van de volwassen Nederlandse bevolking over het betalen van een eigen bijdrage voor een aantal zorgkosten centraal. Voor welke zorgkosten is een eigen bijdrage op zijn plaats, voor welke zorgkosten zou een volledige vergoeding moeten gelden en welke zorgkosten zouden helemaal voor eigen rekening moeten zijn? Er is daarbij gekozen voor zorgkosten die in de afgelopen jaren in de aandacht hebben gestaan, omdat er iets is veranderd in de eigen bijdrage van deze kosten, zoals voor de rollator, of omdat het recente zorgkwesties betreft, zoals het overmatig alcoholgebruik door jongeren.

Uit onderzoek blijkt dat mensen meer bereid zijn groepen te steunen waartoe zij zelf behoren. Dit is het identiteitsprincipe. Zo laat Kloosterman (2012) onder meer zien dat rokers

¹⁾ Iedereen die in Nederland woont of werkt moet een basisverzekering hebben. De basisverzekering vergoedt de meest voorkomende medische kosten van huisarts, ziekenhuis of apotheek. Mensen die voor meer of bepaalde medische kosten verzekerd willen zijn, kunnen naast de verplichte basisverzekering een aanvullende zorgverzekering afsluiten.

²⁾ Iedereen van 18 jaar en ouder betaalt een verplicht eigen risico voor de zorgverzekering. Het verplicht eigen risico voor 2014 (jaar van uitvoering van het onderzoek) was € 360. Kosten van de huisarts, verloskundige en kraamzorg, zorg voor chronische aandoeningen, wijkverpleging en nazorg orgaandonatie vallen buiten het eigen risico. Voor alle andere vormen van zorg uit het basispakket geldt het verplichte eigen risico wel.

vaker dan niet-rokers voorstander zijn van het volledig vergoeden van behandelkosten van ziekten die het gevolg zijn van roken. In dit onderzoek wordt nagegaan of het identiteitsprincipe ook voor andere zorgkosten opgaat. De verwachting is dat mensen die tot een bepaalde groep behoren, of gebruikmaken van bepaalde zorg of de kans aanwezig achten dit in de toekomst te zullen doen, vaker voorstander zullen zijn van het volledig vergoeden van deze zorg.

2. Achtergrond

2.1 Zorgkosten gerelateerd aan leefstijl

Groepen die door hun gedrag de kans op gezondheidsrisico's vergroten, zoals rokers, kunnen doorgaans op weinig solidariteit vanuit de samenleving rekenen, voor wat betreft het beroep op zorg (Kloosterman, 2011, 2012; Van der Star en Van den Berg, 2010). Dit komt mogelijk doordat mensen vinden dat deze groepen zelf verantwoordelijk zijn voor hun zorgbehoefte. Zo vindt de meerderheid van de Nederlandse bevolking dat behandelkosten die het gevolg zijn van roken (gedeeltelijk) door de roker zelf betaald moeten worden (Kloosterman, 2012). Maar hoe zit het met de kosten van gezondheidsinterventies zoals hulp bij het stoppen met roken? Momenteel wordt per jaar één door de overheid goedgekeurd stoppen-met-roken-programma vergoed vanuit de basisverzekering.

Dieetadvies door een diëtiste is ook een gezondheidsbevorderende interventie als het gaat om het doorbreken van een ongezond voedingspatroon. Er zijn echter diverse aandoeningen waar dieetadvies van essentieel belang is. Doordat het eigen gedrag niet altijd de reden is voor deze zorg, zal het aandeel dat een eigen bijdrage goedkeurt hier mogelijk lager zijn dan bij roken. Begeleiding van een diëtist, dat wil zeggen dieetadvies voor maximaal drie behandeluren, is vanaf 2014 opgenomen in het basispakket.

Een andere, aan leefstijl gerelateerde, vorm van zorgkosten betreffen de kosten die gemaakt worden als jongeren door overmatig alcoholgebruik in het ziekenhuis belanden. Sinds 2007 is het aantal minderjarigen dat in het ziekenhuis is opgenomen als gevolg van een acute alcoholvergiftiging toegenomen (Van der Lely, Van Hoof, Franken en Van Dalen, 2014; Stap, 2015). De verwachting is dat veel mensen vinden dat deze jongeren hier zelf verantwoordelijk voor zijn en daarom voorstander zullen zijn van een eigen bijdrage voor deze zorgkosten.

2.2 Zorgkosten van ouderen en onvrijwillig kinderlozen

Er bestaat doorgaans een sterk solidariteitsgevoel ten aanzien van kwetsbare groepen als het gaat om hun zorgbehoefte (Van Oorschot, 2000). In 2010 vond bijna 60 procent van de volwassen bevolking dat de kosten van loophulpmiddelen, die vaak door ouderen worden gebruikt, volledig moeten worden vergoed. In dit onderzoek is opnieuw onderzocht hoe de Nederlandse bevolking hierover denkt, aangezien er de laatste jaren veel te doen is geweest rondom de vergoeding van de rollator. Sinds 2013 valt de rollator niet meer onder de basisverzekering.

Het vergoeden van ivf-behandelingen is ook regelmatig het onderwerp van discussie. Een ivf-behandeling is strikt genomen niet medisch noodzakelijk. Het is in feite een persoonlijke keuze, maar er bestaat maatschappelijke solidariteit met onvrijwillig kinderlozen, zoals uit het onderzoek van Hansen, Arts en Muffels (2005) bleek. Daarom is de verwachting dat slechts een klein deel van de bevolking vindt dat ivf-behandelingen helemaal zelf betaald moeten worden. Momenteel worden er drie ivf-behandelingen vergoed vanuit het basispakket.

2.3 Zorgkosten gerelateerd aan het opsporen en vaststellen van ziekten

Er zijn ook zorgkosten die meestal niet uit een directe zorgbehoefte voortkomen. Een voorbeeld is de bodyscan, gericht op het opsporen van aandoeningen zoals kanker en hart- en vaatziekten. Een deel van de Nederlanders heeft behoefte aan zo'n medische check, ook al hebben ze geen klachten. De basisverzekering biedt echter geen vergoeding voor onderzoek dat medisch niet noodzakelijk is, wat niet uitsluit dat veel mensen voor het volledig vergoeden van deze kosten zijn.

Het inwinnen van een second opinion is vanaf 2014 opgenomen in de basisverzekering. Patiënten die het onafhankelijk oordeel of advies vragen van een andere medische specialist dan de behandelend arts, hoeven hiervoor geen eigen bijdrage te betalen. De verwachting is dat veel mensen het hiermee eens zullen zijn, omdat er veel waarde wordt gehecht aan de juiste diagnose en behandeling. Een second opinion kan twijfels hierover wegnemen.

2.4 Zorgkosten van psychische zorg

Naast lichamelijke zorg is er ook psychische zorg. Vanaf 2014 wordt de meeste psychische zorg volledig vergoed uit het basispakket. De regering overweegt echter om dit niet langer meer te doen. In dit onderzoek wordt mensen de vraag voorgelegd of voor de kosten van psychische zorg bij een depressie en de kosten van psychische hulp na het overlijden van een dierbare een eigen bijdrage moeten worden betaald.

3. Methode

Voor dit onderzoek is gebruikgemaakt van gegevens uit het onderzoek Belevingen 2014 dat van maart tot en met juni 2014 door CBS is uitgevoerd. Doel van dit 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 het thema Solidariteit in de gezondheidszorg centraal. Het onderzoek is uitgevoerd volgens een sequentieel mixed-mode design. Steekproefpersonen zijn eerst verzocht om via internet te responderen. In geval van non-respons zijn degenen van wie het telefoonnummer bekend was telefonisch herbenaderd. Degenen zonder bekend telefoonnummer zijn persoonlijk herbenaderd. De respons bedroeg 59 procent. In totaal zijn gegevens beschikbaar van 3 501 personen van 18 jaar en ouder.

Eerst worden de opvattingen over een eigen bijdrage voor een aantal zorgkosten bekeken. Door middel van bivariate analyses wordt verder nagegaan of er verschillen bestaan tussen een aantal bevolkingsgroepen in hun mening over een eigen bijdrage. Voor elk type medische kosten wordt gekeken naar de meest voor de hand liggende groepen. Zo wordt onder meer onderzocht of leeftijdsgroepen verschillen in hun mening over een eigen bijdrage aan loophulpmiddelen, en of rokers en niet-rokers verschillen in hun mening over een eigen bijdrage aan de kosten van hulp bij het stoppen met roken.

Eigen bijdrage

Respondenten is gevraagd om voor verschillende zorgkosten aan te geven of deze helemaal zelf betaald, gedeeltelijk zelf betaald, of volledig vergoed zouden moeten worden. Het ging om de kosten voor:

1. een rollator of looprekje;
2. ivf-behandelingen, of andere behandelingen om zwanger te worden via reageerbuis-bevruchting;
3. hulp bij het stoppen met roken;
4. dieetadvies door een diëtiste;
5. ziekenhuisbehandeling van jongeren bij overmatig alcoholgebruik;
6. een totale bodyscan, of een uitgebreid onderzoek om aandoeningen als kanker en hart- en vaatziekten op te sporen;
7. een second opinion, ofwel het oordeel van een andere arts dan degene die u behandelt;
8. psychische hulp bij een depressie; en
9. psychische hulp na het overlijden van een dierbare, zoals een partner of een kind.

Respondenten hadden ook de mogelijkheid niet te antwoorden op een vraag. Aangezien bij iedere vraag slechts een klein percentage van deze mogelijkheid gebruik heeft gemaakt (ongeveer 3 procent) zijn deze missende waarden buiten de analyses gelaten.

Achtergrondkenmerken

Het identiteitsprincipe wordt onderzocht door de opvatting over de eigen bijdrage voor bepaalde zorgkosten te relateren aan relevante achtergrondkenmerken. Het gaat hierbij om geslacht, leeftijd, leefstijl, ervaren gezondheid, chronische ziekten en contact met een psychotherapeut. Bij leefstijl gaat het om rookgedrag. Omdat overgewicht vaak het gevolg is van een ongezonde leefstijl, wordt dit ook als een leefstijlkenmerk beschouwd.

Aan de hand van de vragen 'Rookt u wel eens sigaretten uit een pakje of zelf gerold?' en 'Rookt u elke dag?' is afgeleid of mensen:

- 1 niet rokers;
- 2 niet dagelijkse rokers; of
- 3 dagelijkse rokers zijn.

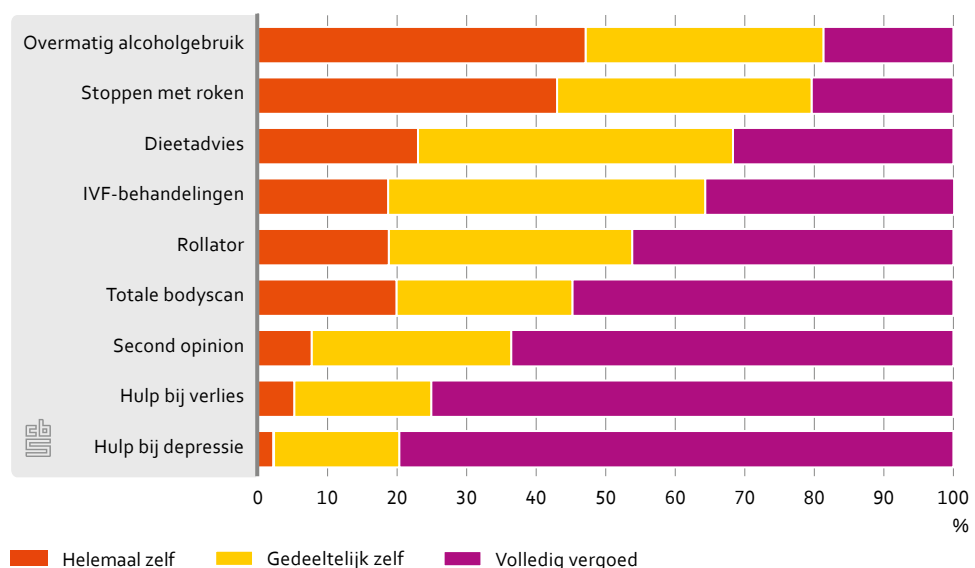
Overgewicht is vastgesteld met de Body Mass Index (BMI). Deze geeft aan of het lichaamsgewicht in verhouding is met de lengte. De BMI wordt berekend door het lichaamsgewicht (in kilo's) te delen door het kwadraat van de lengte (in meters). Respondenten met een BMI tussen de 18,5 en 25 hebben (1) een gezond gewicht. Een BMI tussen de 25 en 30 wijst op (2) matig overgewicht en een BMI groter dan 30 op (3) ernstig overgewicht of obesitas. Personen met een BMI lager dan 18,5 hebben ondergewicht. Omdat dit een zeer kleine groep is (minder dan 1 procent), is het niet mogelijk om hier betrouwbare uitspraken over te doen. Daarom wordt deze groep bij de analyses met betrekking tot BMI buiten beschouwing gelaten.

Ervaren gezondheid is vastgesteld met de vraag: 'Hoe is over het algemeen uw gezondheid?'. De antwoordcategorieën waren: 'zeer goed', 'goed', 'gaat wel', 'slecht' en 'zeer slecht'. De categorieën 'goed' en 'zeer goed' zijn samengevoegd, net als de categorieën 'slecht' en 'zeer slecht'. Ook is gevraagd of mensen één of meer langdurige ziekten of aandoeningen hebben. Hiermee is onderscheid gemaakt tussen (1) mensen met een chronische aandoening en (2) mensen zonder dergelijke aandoening. Daarnaast is gevraagd hoe vaak mensen in de afgelopen 12 maanden voor zichzelf contact hebben gehad met een psycholoog, psychiater of psychotherapeut. Op basis hiervan is vastgesteld of mensen dit contact al dan niet hebben gehad.

4. Resultaten: meningen over een eigen bijdrage voor verschillende zorgkosten

De mening over een eigen bijdrage hangt duidelijk af van het type zorg. Zoals verwacht is de Nederlandse bevolking voorstander van een eigen bijdrage als zorgkosten gerelateerd zijn aan ongezond gedrag, zoals ziekenhuisbehandeling van jongeren door overmatig alcoholgebruik en hulp bij het stoppen met roken. Ongeveer 20 procent is van mening dat deze zorgkosten volledig vergoed moeten worden. Nederlanders zijn duidelijk een andere mening toegedaan wanneer het gaat om de kosten van psychische hulp bij een depressie of na het overlijden van een dierbare. Ruim drie kwart spreekt zich in deze gevallen uit voor volledige vergoeding.

4.0 Mening over het betalen van een eigen bijdrage voor verschillende zorgkosten, 2014



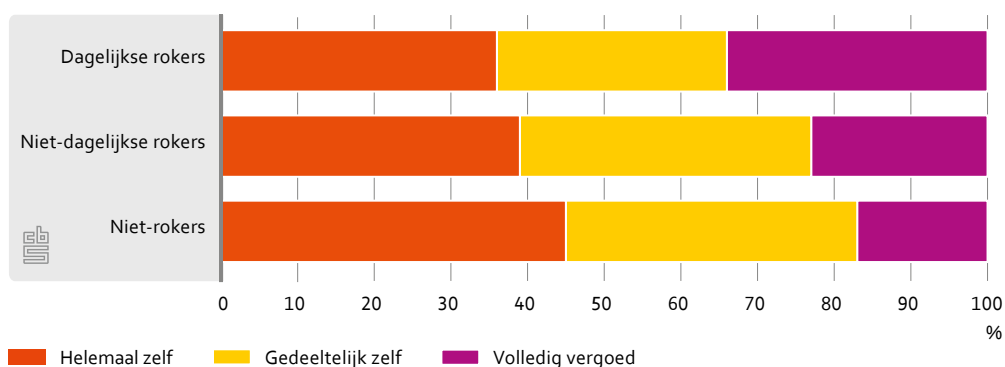
4.1 De mening over zorgkosten gerelateerd aan leefstijl

Mensen zijn eerder voorstander van een eigen bijdrage wanneer de zorgkosten het gevolg zijn van een ongezonde leefstijl. Zo is 47 procent van mening dat de kosten van ziekenhuisbehandeling van jongeren bij overmatig alcoholgebruik helemaal voor eigen rekening moeten zijn. Een op de drie vindt dat deze kosten deels zelf betaald moeten worden, 19 procent is voor volledige vergoeding.

Een vergelijkbaar beeld is zichtbaar als het gaat om de kosten van hulp bij het stoppen met roken: 43 procent is van mening dat deze zorgkosten helemaal zelf betaald moeten worden en 37 procent vindt dat de kosten deels zelf betaald moeten worden. Een vijfde vindt dat deze kosten volledig vergoed moeten worden. In het onderzoek van Kloosterman (2012) hadden mensen een iets andere mening over de eigen bijdrage voor behandelkosten van ziekten en aandoeningen die het gevolg zijn van roken. 24 procent vond dat deze kosten volledig zelf betaald zouden moeten worden en 44 procent vond dat dit deels het geval zou moeten zijn. Mogelijk willen mensen eerder meebetalen aan behandelkosten van ziekten dan aan gezondheidsinterventies.

Vanuit de identiteitsgedachte is de verwachting dat rokers vaker voor volledige vergoeding van de kosten van hulp bij het stoppen met roken zijn dan niet-rokers. Dit blijkt inderdaad het geval. Ruim een derde (34 procent) van de dagelijks rokers heeft deze opvatting, tegen 17 procent van de niet-rokers. Niet-dagelijks-rokers nemen met 23 procent een tussenpositie in. 45 procent van de niet-rokers is voorstander van het helemaal zelf betalen van deze kosten. Van de dagelijkse rokers is dit ook nog 37 procent.

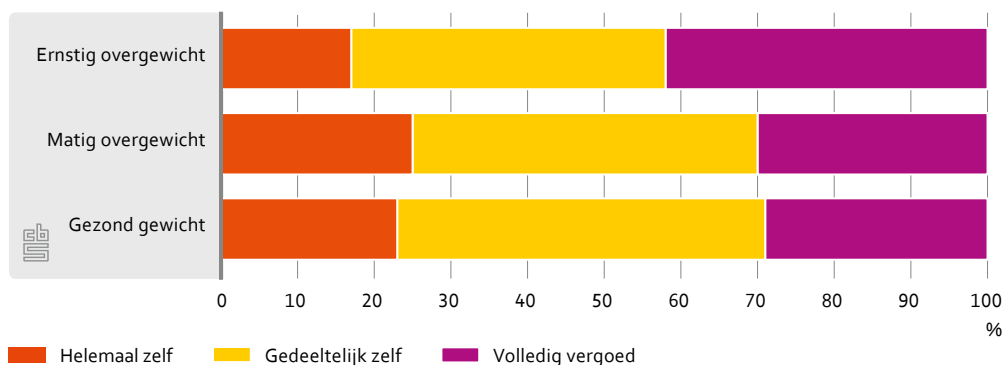
4.1.1 Mening over de eigen bijdrage aan hulp bij stoppen met roken naar rookgedrag, 2014



Over de vraag wie de zorgkosten van een dieetadvies bij een diëtiste moet betalen, oordelen mensen wat milder. Bijna een kwart (23 procent) vindt dat deze kosten helemaal zelf moeten worden betaald, 45 procent is voorstander van een gedeeltelijke eigen bijdrage en 32 procent is voor volledige vergoeding. Dat er meer coulance is met mensen die dieetadvies inwinnen, komt mogelijk omdat deze zorgbehoefte niet altijd het gevolg hoeft te zijn van een ongezonde leefstijl. Mensen met een bepaalde aandoening of ziekte kunnen ook veel baat hebben bij dieetadvies. Het feit dat een groot deel van de Nederlandse bevolking kampt met overgewicht kan ook een rol spelen (Statline, 2014a).

Ook de mate van overgewicht is van belang voor de mening over de eigen bijdrage aan de kosten van dieetadvies door een diëtiste. Van de mensen met ernstig overgewicht vindt 42 procent dat deze kosten volledig vergoed moeten worden. Degenen met matig overgewicht en degenen met een gezond gewicht verschillen niet van elkaar op dit punt. Van beide groepen is rond de 30 procent voorstander van het volledig vergoeden van dieetadvies, ongeveer 46 procent is voor gedeeltelijke vergoeding.

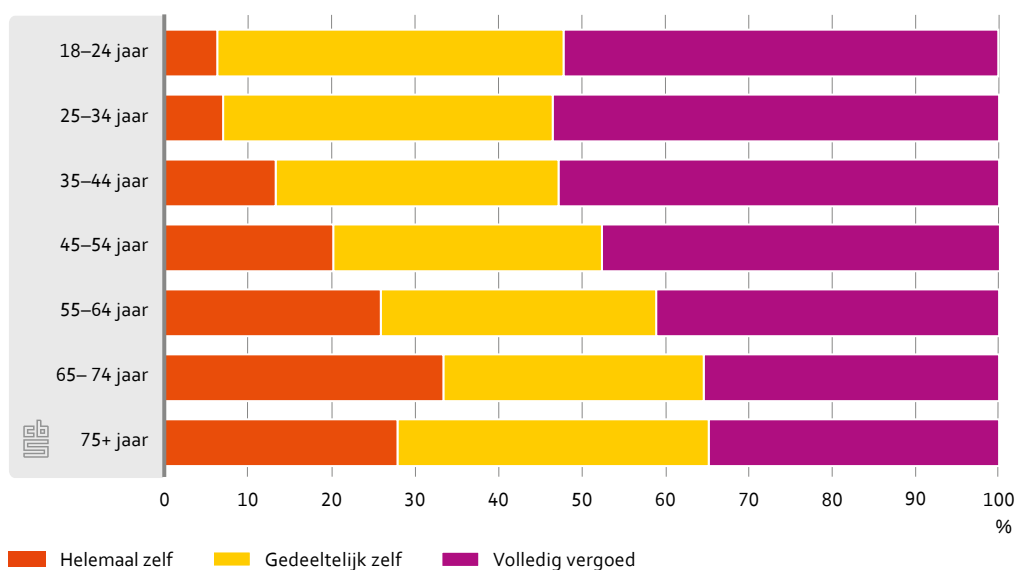
4.1.2 Mening over de eigen bijdrage aan dieetadvies door een diëtiste naar gewicht, 2014



4.2 De mening over zorgkosten van ouderen en ivf-behandeling

Hoewel loophulpmiddelen veelal door ouderen worden gebruikt is minder dan de helft (46 procent) van de bevolking voor het volledig vergoeden van de kosten hiervan. Opvallend is dat in 2010 bijna 60 procent van de volwassenen deze mening had. Mogelijk heeft de recente maatschappelijke discussie over de vergoeding van de kosten van rollators, en de afschaffing hiervan, ertoe geleid dat mensen van mening zijn veranderd.

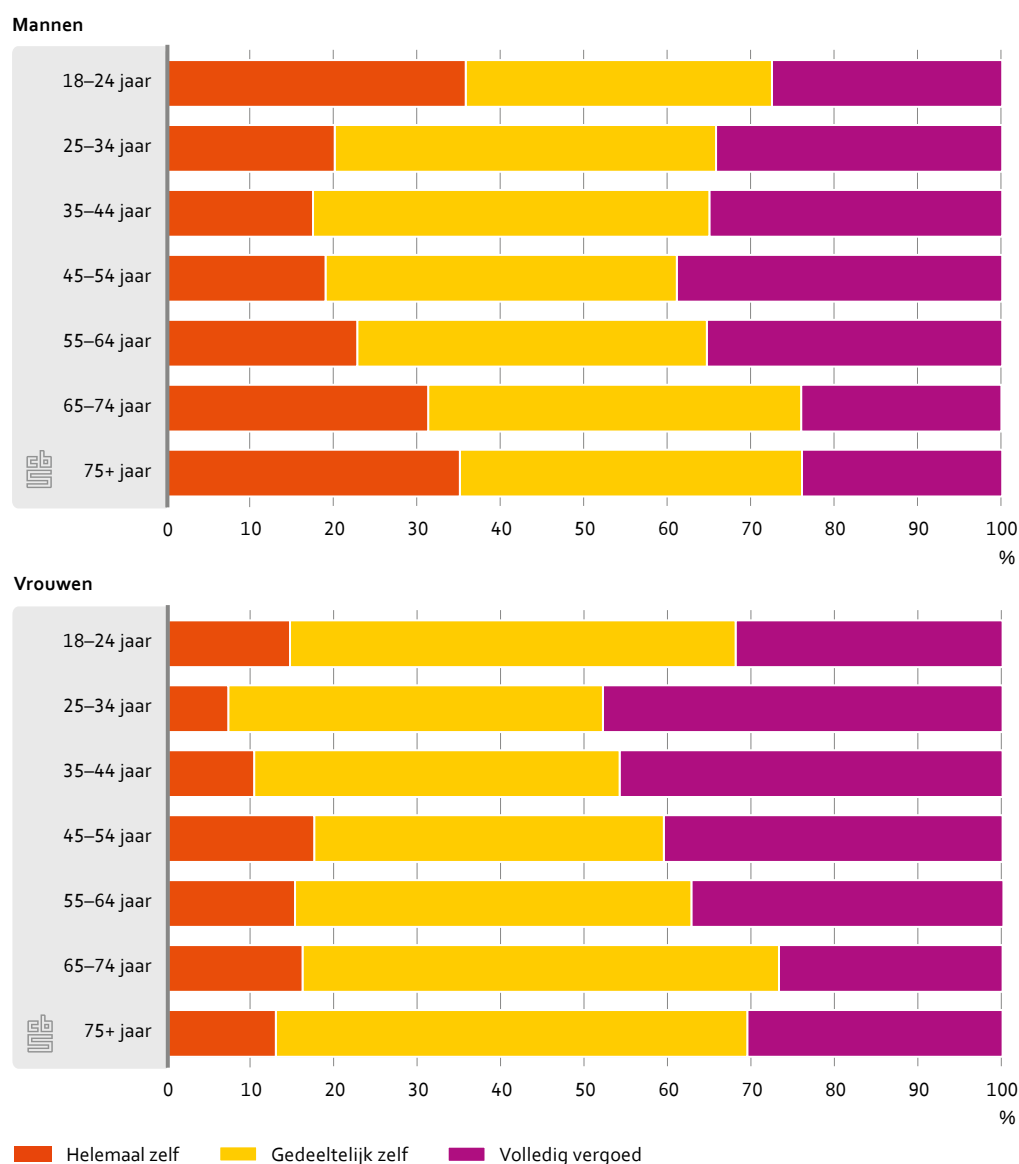
4.2.1 Mening over de eigen bijdrage voor een rollator of looprekje naar leeftijd, 2014



Omdat ouderen vaker rollators of looprekjes gebruiken dan jongeren, wordt verwacht dat ouderen vaker voorstander zijn van het volledig vergoeden van de kosten. Het zijn echter vooral de jongere leeftijdsgroepen (18- tot 45-jarigen) die deze mening zijn toegedaan. Meer dan de helft van de 18- tot 45-jarigen vindt dat de kosten van een rollator of looprekje volledig moeten worden vergoed, tegen ruim een derde van de 65-plussers. Een derde van de 65- tot 75-jarigen is zelfs van mening dat de kosten van loophulpmiddelen helemaal zelf betaald moeten worden. Er lijkt op dit gebied dus een grote solidariteit met ouderen te bestaan onder de jongere leeftijdsgroepen.

Als het gaat om ivf-behandelingen is het grootste deel van de volwassenen (46 procent) voor het betalen van een gedeeltelijke eigen bijdrage. Ruim een derde (36 procent) vindt dat deze kosten volledig moeten worden vergoed. Vrouwen die niet zwanger kunnen raken, kunnen op medische indicatie een ivf-behandeling krijgen. Vanuit de identiteitsgedachte is

4.2.2 Mening over de eigen bijdrage van ivf-behandelingen naar geslacht en leeftijd, 2014



de verwachting dat vooral 25- tot 45-jarige vrouwen voorstander zullen zijn van het volledig vergoeden van ivf-behandelingen, omdat zij zelf een kinderwens hebben, zelf kinderen hebben gekregen en andere vrouwen dit ook gunnen, of zelf een ivf-behandeling hebben gehad of ondergaan. Dit blijkt ook het geval. Bijna de helft van de vrouwen tussen de 25 en 45 jaar vindt dat er geen eigen bijdrage betaald hoeft te worden voor ivf-behandelingen. Mannen in de oudste en in de jongste leeftijdsgroep vinden relatief vaak dat de kosten van ivf-behandelingen helemaal zelf betaald moeten worden. Ongeveer 35 procent van beide groepen heeft deze mening.

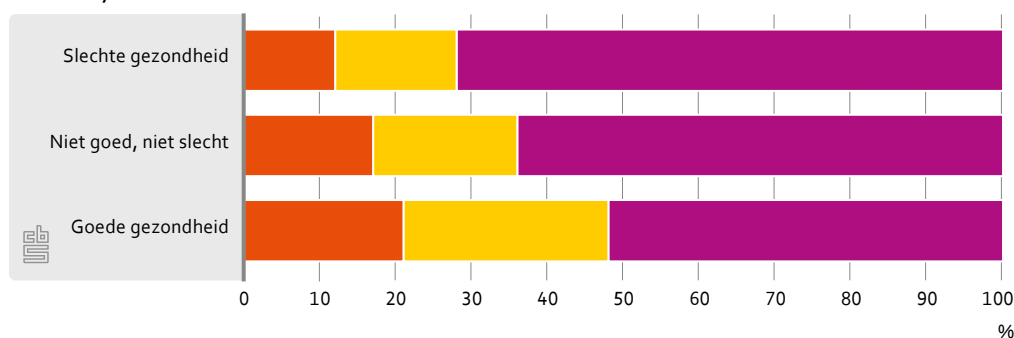
4.3 De mening over zorgkosten gerelateerd aan het opsporen en vaststellen van ziekten

Een bodyscan gericht op het opsporen van aandoeningen als kanker en hart- en vaatziekten is in de meeste gevallen medisch niet noodzakelijk. Toch vindt 55 procent van de volwassenen dat de kosten hiervan volledig vergoed zouden moeten worden. Verder is 64 procent voor het volledig vergoeden van de kosten van een second opinion.

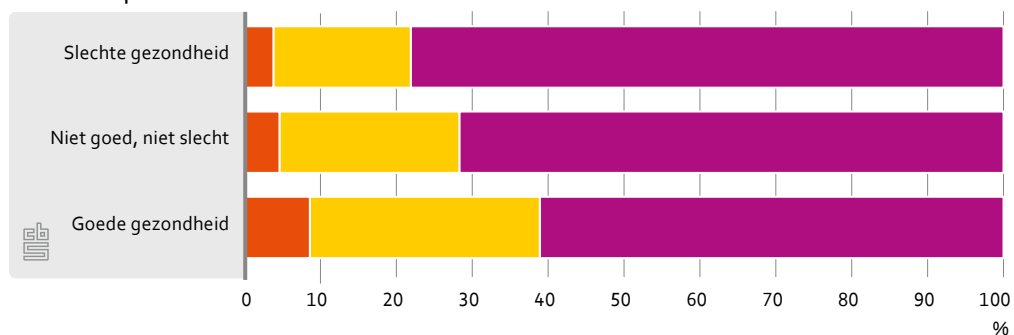
De meningen over een eigen bijdrage voor de bodyscan en de second opinion hangen samen met de eigen ervaren gezondheid. Mensen met een slechte gezondheid vinden vaker dat de zorgkosten van een bodyscan of van een second opinion volledig vergoed moeten worden dan mensen in goede gezondheid. Hetzelfde beeld tekent zich af als de aanwezigheid van chronische aandoeningen of ziekten als gezondheidsindicator wordt genomen. Mensen met een chronische aandoening zijn vaker voor het volledig vergoeden van de kosten van een bodyscan en een second opinion dan mensen zonder chronische aandoening.

4.3.1 Mening over de eigen bijdrage aan een totale bodyscan en een second opinion naar ervaren gezondheid, 2014

Totale bodyscan



Een second opinion

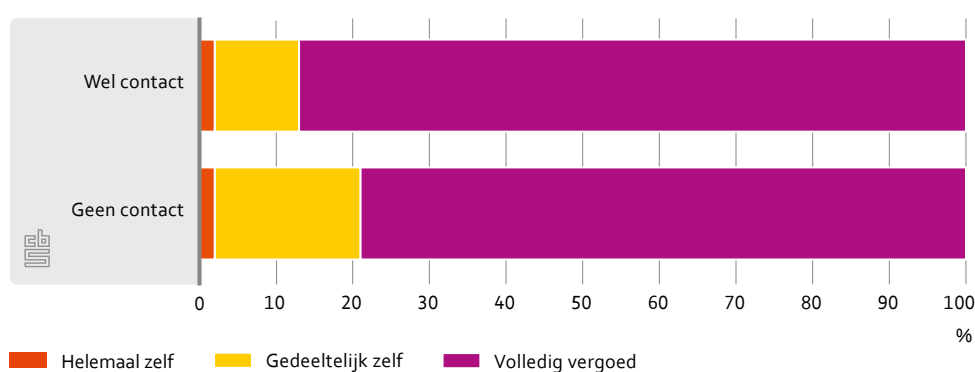


Helemaal zelf Gedeeltelijk zelf Volledig vergoed

4.4 De mening over zorgkosten van psychische zorg

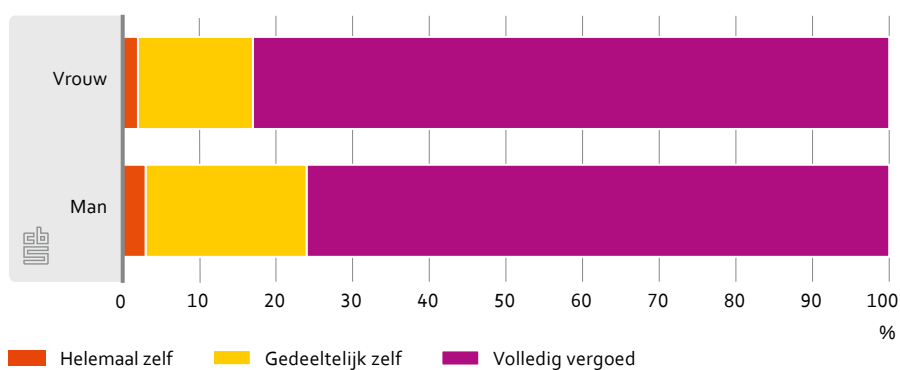
Ruim drie kwart van de bevolking is voor volledige vergoeding van de kosten van psychische zorg bij een depressie of na het overlijden van een dierbare. Verwacht wordt dat mensen die contact hebben gehad met een psycholoog, psychiater of psychotherapeut vaker van mening zijn dat de kosten voor psychische hulp volledig moeten worden vergoed. Dit blijkt het geval als het gaat om psychische zorg bij een depressie. Echter, de mening over de eigen bijdrage voor psychische hulp na het overlijden van een dierbare verschilt niet tussen mensen die wel en mensen die geen contact hebben gehad met een psycholoog, psychiater of psychotherapeut.

4.4.1 Mening over de eigen bijdrage aan psychische hulp bij depressie naar contact met een psycholoog, psychiater of psychotherapeut, 2014



Aangezien vrouwen vaker depressieve klachten hebben dan mannen (StatLine, 2014b) is ook onderzocht of vrouwen vaker voor volledige vergoeding van psychische hulp bij depressie zijn dan mannen. Dit blijkt met 83 procent van de vrouwen tegen 76 procent van de mannen het geval.

4.4.2 Mening over de eigen bijdrage aan psychische hulp bij depressie naar geslacht, 2014



5. Conclusies

De zorgkosten in Nederland zijn sinds 2000 fors toegenomen. Door deze stijgende kosten wordt steeds vaker een eigen bijdrage gevraagd in de ziektekosten. In dit artikel is de mening van de volwassen Nederlandse bevolking over het betalen van een eigen bijdrage voor uiteenlopende zorgkosten onderzocht. De resultaten laten zien dat volgens de meerderheid van de bevolking maar weinig van deze zorgkosten helemaal zelf betaald zouden moeten worden. Er zijn echter duidelijke verschillen in de meningen over een eigen bijdrage naar het type zorg. Mensen blijken eerder voorstander van een eigen bijdrage wanneer de zorgkosten het gevolg zijn van een ongezonde leefstijl, zoals hulp bij het stoppen met roken en ziekenhuisbehandeling van jongeren als gevolg van overmatig alcoholgebruik. Andere zorgkosten, zoals een totale bodyscan, second opinion en psychische hulp zouden daarentegen volgens de meerderheid volledig vergoed moeten worden. Mensen zijn dus vaker voor een eigen bijdrage wanneer de zorgbehoefte voortkomt uit eigen gedrag en minder vaak wanneer het beroep op zorg minder leefstijlgebonden is.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat respondenten mogelijk niet weten wat de kosten van bepaalde zorg zijn. Daarnaast is de omvang van een eigen bijdrage niet gespecificeerd in dit onderzoek. De vraag is of met deze informatie de meningen zouden veranderen.

De afweging of bepaalde zorg volledig vergoed moet worden hangt mede samen met het (toekomstig) gebruik van de zorg. Zo vinden dagelijkse rokers twee keer zo vaak dat hulp bij stoppen met roken volledig vergoed moet worden als niet-rokers. Verder zijn mensen die aangeven dat hun gezondheid slecht is, vaker van mening dat een totale bodyscan en een second opinion volledig vergoed moeten worden dan mensen wier ervaren gezondheid goed is. Ouderen (65-plussers) zijn daarentegen vaker voor een eigen bijdrage voor een rollator of looprekje zijn dan jongere.

Literatuur

Bes, R., E. Kerpenshoek, A. Barbers, M. Reitsma-van Rooijen, E. Curfs, en J. de Jong, 2014, Wat hoort er in het basispakket volgens verzekerden? Nivel, Utrecht.

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. In: Sociale wetenschappen, 48, 31–60.

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

Kloosterman, R., 2012, Meningen over de eigen bijdrage aan de gezondheidszorg, In: Bevolkingstrends, online (<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/publicaties/bevolkingstrends/archief/2012/2012-bt-btmod-meningen-eigen-bijdrage-gezondheidszorg.htm>). CBS, Den Haag/Heerlen.

Stap, 2015, Feiten over alcohol en jongeren. Ontleend aan http://www.stap.nl/omgeving/home/feiten_over_alcohol_en_jongeren.html.

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

Statline, 2014b, Gezondheid, leefstijl, zorggebruik; ervaren gezondheid; gezondheid persoonskenmerken; psychische klachten. CBS, Den Haag/Heerlen.

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), 33–49.

Van der Lely, N., J.J. Van Hoof, F. Franken, en W.E. Van Dalen, 2014, Factsheet alcoholtoxicaties 2007 tot en met 2013. Universiteit Twente/STAP/Reinier de Graaf Groep/NSCK.

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, blz. 300–311.

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

Prepress

Studio BCO, Den Haag

Ontwerp

Edenspiekermann

Inlichtingen

Tel. 088 570 70 70, fax 070 337 59 94
Via contactformulier: www.cbs.nl/infoservice

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