

Informatie over zorgkosten van mensen die roken speelt enige rol in mate van solidariteit met deze groep

Marloes Meijer & Anne Brabers

Informatie over de zorgkosten van mensen die roken speelt een rol in de mate van solidariteit met deze groep. Dit blijkt uit vragenlijstonderzoek binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg uit november 2025. Voor dit onderzoek werden respondenten verdeeld in twee groepen. De ene groep kreeg in de vragenlijst voorgelegd dat de *jaarlijkse* kosten voor de zorg hoger zijn voor rokers en mensen met obesitas, terwijl de andere groep voorgelegd kreeg dat de zorgkosten over het *hele leven* gezien hoger zijn voor mensen die niet roken en geen obesitas hebben. Mensen die informatie kregen voorgelegd over de jaarlijkse kosten vonden vaker dat rokers meer zouden moeten betalen voor de basisverzekering dan mensen die informatie kregen over de kosten over het hele leven. De verstrekte informatie speelde geen rol in de voorkeuren ten aanzien van de plaats op de wachtlijst. Ook vonden we geen relatie tussen de verstrekte informatie en de solidariteitsvoorkeuren ten aanzien van mensen met obesitas.

Solidariteit in de zorg

Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op solidariteit. Iedereen van achttien jaar en ouder die in Nederland woont of werkt is verplicht om een basisverzekering af te sluiten bij een zorgverzekeraar naar keuze. Via de premie voor de basisverzekering betalen zij mee aan de zorgkosten van henzelf en anderen. Daarbij is de premie voor dezelfde basisverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar voor alle verzekerden gelijk, ongeacht hun leeftijd en gezondheid. Ook mogen zorgverzekeraars verzekerden niet weigeren voor de basisverzekering (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016). Ondanks dat premiedifferentiatie voor de basisverzekering verboden is in Nederland, zijn er mensen die vinden dat bepaalde groepen meer zouden moeten betalen voor de basisverzekering. Zo vinden ongeveer vier op de tien Nederlanders dat mensen met een ongezonde leefstijl meer zouden moeten betalen dan mensen met een gezonde leefstijl en vindt meer dan de helft dat rokers meer zouden moeten betalen dan niet-rokers (De Jong & Brabers, 2026). Ook vindt een deel dat mensen met een gezonde leefstijl voorrang zouden moeten krijgen in de zorg op mensen met een ongezonde leefstijl (Zorginstituut, 2022). Deze opvattingen komen mogelijk voort uit de gedachte dat mensen met een ongezonde leefstijl meer zorg gebruiken, waardoor zij een groter aandeel hebben in de uitgaven voor de zorg. Op jaarbasis zijn de zorgkosten voor mensen met een ongezonde leefstijl inderdaad hoger dan voor mensen met een gezonde leefstijl. Echter, wanneer naar de kosten over het hele leven wordt gekeken, blijkt dat de zorguitgaven niet dalen wanneer een ongezonde leefstijl wordt uitgebannen. Dit komt omdat mensen met een gezonde leefstijl over het algemeen langer leven, waardoor zij vaker ouderdomsziekten krijgen, die tot hogere zorgkosten leiden (in 't Panhuis-Plasmans et al., 2012).

Het doel van deze rapportage is om inzicht te krijgen in de relatie tussen informatie over de zorgkosten voor mensen met een gezonde versus een ongezonde leefstijl en de solidariteit met mensen met een ongezonde leefstijl. Dit biedt inzicht in de mate waarin overwegingen omtrent kosten een rol spelen in de bereidheid tot solidariteit en kan daarmee aanknopingspunten bieden voor beleid.

De relatie tussen informatie over zorgkosten en de bereidheid tot solidariteit is onderzocht aan de hand van een vragenlijst onder leden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg in november 2025. Daarbij is gekeken naar mensen die roken en mensen met obesitas. Meer informatie over de manier waarop de bereidheid tot solidariteit is gemeten in de vragenlijst is te vinden in onderstaande box.

Metten van de bereidheid tot solidariteit

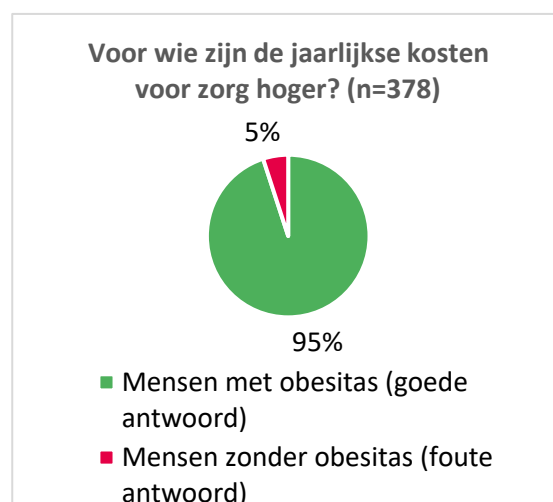
De bereidheid tot solidariteit is op twee manieren gemeten. Ten eerste is gekeken naar de voorkeuren ten aanzien van de hoogte van de premie voor de basisverzekering voor mensen die wel of niet roken en voor mensen die wel of geen obesitas hebben. Daarnaast is gekeken naar de voorkeuren ten aanzien van de positie op de wachtlijst in de zorg voor deze groepen, dat wil zeggen hoe snel zij aan de beurt zouden moeten zijn. Er waren twee versies van de vragenlijst. De eerste versie beschreef dat de jaarlijkse kosten voor de zorg hoger zijn onder mensen die roken en mensen met obesitas, terwijl de tweede versie beschreef dat de zorguitgaven voor deze groepen over het hele leven gezien lager zijn. Vervolgens is de bereidheid tot solidariteit onder de respondenten die de eerste versie van de vragenlijst voorgelegd kregen vergeleken met die van de respondenten die de tweede versie invulden. Panelleden zijn random toegewezen aan één van de twee versies.

Deel van respondenten begreep verstrekte informatie niet goed

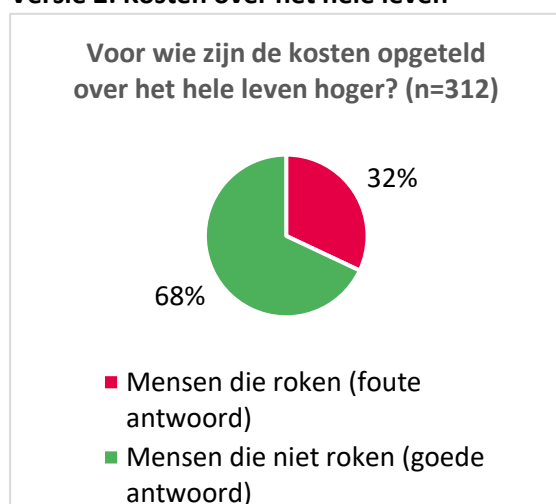
Na het presenteren van de informatie over de jaarlijkse zorgkosten of de zorgkosten over het hele leven is aan de hand van een controlevraag gekeken of respondenten de informatie goed hebben begrepen. Aan de respondenten die versie een van de vragenlijst invulden, waarin stond dat de jaarlijkse zorgkosten hoger zijn voor mensen die roken en voor mensen met obesitas, is gevraagd voor welke groepen de jaarlijkse kosten voor zorg hoger zijn. Beide vragen werden door 95% van de respondenten goed beantwoord (zie Figuur 1). Aan de respondenten die versie twee van de vragenlijst invulden, waarin stond dat de zorgkosten opgeteld over het hele leven hoger zijn voor mensen die niet roken en voor mensen zonder obesitas, is gevraagd voor welke groepen opgeteld over het hele leven de zorgkosten hoger zijn. Deze vraag werd door 68% (roken) en 67% (obesitas) goed beantwoord.

Figuur 1 Percentage respondentent dat de controlevraag goed of fout heeft beantwoord

Versie 1: Jaarlijkse kosten



Versie 2: Kosten over het hele leven



Omdat deze rapportage zich richt op de relatie tussen informatie over de kosten van een ongezonde leefstijl en de solidariteit met mensen met een ongezonde leefstijl, gaat de rest van de rapportage over de groep die de informatie goed heeft begrepen.¹

Mensen die informatie kregen over kosten over het hele leven vonden minder vaak dat rokers meer moeten betalen voor basisverzekering

Tabel 1 laat zien dat 66% van de respondenten die de controlevraag goed hadden beantwoord en die in de vragenlijst lazen dat voor mensen die roken de jaarlijkse kosten voor de zorg hoger zijn (versie 1) vond dat mensen die roken meer zouden moeten betalen voor de basisverzekering. Onder de respondenten die in de vragenlijst lazen dat de kosten voor de zorg opgeteld over het hele leven hoger zijn voor mensen die niet roken (versie 2) was dit 50%. Daarnaast vond 33% van de respondenten die versie 1 van de vragenlijst ontvingen dat rokers en niet-rokers evenveel zouden

¹ De resultaten van de rapportage gaan voor roken over 571 respondenten, 120 respondenten werden geëxcludeerd omdat ze de controlevraag fout hadden beantwoord. Voor obesitas gaan de resultaten over 572 respondenten, 122 respondenten werden geëxcludeerd.

moeten betalen, tegenover 47% van de respondenten die versie 2 ontvingen. Ten aanzien van de plaats op de wachtlijst vond onder beide versies van de vragenlijst 67% dat rokers en niet-rokers even snel aan de beurt zouden moeten zijn.

Tabel 1 De solidariteit met mensen die roken (n=206-351, gewogen)

	In hoeverre bent u het ermee eens dat de ene groep meer voor de basisverzekering moet betalen dan de andere?		In hoeverre bent u het ermee eens dat de ene groep eerder aan de beurt moet zijn in de zorg dan de andere?	
	Versie 1 (jaarlijkse kosten)	Versie 2 (kosten over het hele leven)	Versie 1 (jaarlijkse kosten)	Versie 2 (kosten over het hele leven)
Mensen die roken	66%	50%	3%	2%
Beide groepen hetzelfde	33%	47%	67%	67%
Mensen die niet roken	1%	3%	29%	32%

Naast bovenstaande beschrijvende resultaten is door middel van regressieanalyse inzicht verkregen in de relatie tussen de verstrekte informatie en solidariteitsvoorkeuren. Daarbij is gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en ervaren gezondheid. Hieruit blijkt dat wanneer respondenten informatie kregen dat voor mensen die niet roken de zorgkosten opgeteld over het hele leven hoger zijn (versie 2), zij ten opzichte van mensen die informatie kregen dat de jaarlijkse kosten voor de zorg hoger zijn voor mensen die roken (versie 1) significant minder vaak het antwoord aankruisten dat mensen die roken meer moeten betalen voor de basisverzekering dan het antwoord dat beide groepen evenveel moeten betalen (zie Tabel A.1 in Bijlage A voor de resultaten van de regressieanalyse). We vonden geen verschillen tussen de twee versies in hoe mensen denken over hoe snel rokers en niet-rokers aan de beurt moeten zijn (zie Tabel A.2).

Informatie over kosten voor mensen met en zonder obesitas hangt niet samen met solidariteitsvoorkeuren

Uit Tabel 2 blijkt dat 36% van de respondenten die informatie hadden ontvangen over de jaarlijkse kosten (versie 1) vond dat mensen met obesitas meer zouden moeten betalen voor de basisverzekering. Voor mensen die informatie hadden ontvangen over de kosten over het hele leven (versie 2) was dit 31%. Ten aanzien van de plaats op de wachtlijst vond 71% van de respondenten die versie 1 van de vragenlijst ontvingen dat mensen met en zonder obesitas even snel aan de beurt zouden moeten zijn. Onder de respondenten die versie 2 ontvingen was dit 78%.

Tabel 2 De solidariteit met mensen met obesitas (n=209-362, gewogen)

	In hoeverre bent u het ermee eens dat de ene groep meer voor de basisverzekering moet betalen dan de andere?		In hoeverre bent u het ermee eens dat de ene groep eerder aan de beurt moet zijn in de zorg dan de andere?	
	Versie 1 (jaarlijkse kosten)	Versie 2 (kosten over het hele leven)	Versie 1 (jaarlijkse kosten)	Versie 2 (kosten over het hele leven)
Mensen met obesitas	36%	31%	7%	4%
Beide groepen hetzelfde	63%	67%	71%	78%
Mensen zonder obesitas	1%	2%	22%	18%

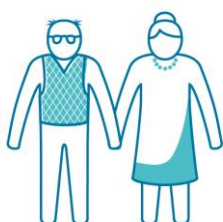
Wanneer we kijken naar de verschillen in solidariteitsvoorkeuren gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en ervaren gezondheid, blijkt dat er geen verschillen zijn tussen hoe mensen die informatie kregen over de jaarlijkse kosten (versie 1) en mensen die informatie kregen over de kosten over het hele leven (versie 2) denken over de hoogte van de premie voor de basisverzekering voor mensen met en zonder obesitas (zie Tabel A.3). Ook vonden we geen verschillen tussen de twee versies in hoe mensen denken over de plaats op de wachtlijst in de zorg voor deze groepen (zie Tabel A.4).

Achtergrondkenmerken hangen samen met solidariteitsvoorkeuren

We hebben ook gekeken naar de relatie tussen de solidariteitsvoorkeuren ten aanzien van de hoogte van de premie en de plaats op de wachtlijst en de achtergrondkenmerken leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en ervaren gezondheid. Hieronder worden de gevonden relaties beschreven (zie de tabellen in Bijlage A voor meer informatie).



Vrouwen kruisten ten opzichte van mannen minder vaak het antwoord aan dat rokers meer zouden moeten betalen voor de basisverzekering dan het antwoord dat rokers en niet-rokers evenveel zouden moeten betalen. Dit zagen we ook bij obesitas. Daarnaast kruisten vrouwen minder vaak dan mannen het antwoord aan dat mensen met obesitas eerder aan de beurt moeten zijn, ten opzichte van het antwoord dat beide groepen even snel aan de beurt moeten zijn.



Ten aanzien van leeftijd vonden we dat naarmate de leeftijd hoger is respondenten vaker het antwoord aankruisten dat mensen met obesitas eerder aan de beurt moeten zijn, ten opzichte van het antwoord dat beide groepen even snel aan de beurt moeten zijn. Voor de overige solidariteitsvoorkeuren vonden we geen relatie met leeftijd.



Mensen met een hoog opleidingsniveau (hbo of wo) kruisten, ten opzichte van mensen met een laag opleidingsniveau (t/m lbo), minder vaak het antwoord aan dat rokers eerder aan de beurt moeten zijn dan het antwoord dat rokers en niet-rokers even snel aan de beurt moeten zijn. Ook vonden mensen met een middelbaar en hoog opleidingsniveau minder vaak dat niet-rokers eerder aan de beurt moeten zijn. Daarnaast kruisten mensen met een hoog opleidingsniveau minder vaak dan mensen met een laag opleidingsniveau het antwoord aan dat mensen zonder obesitas meer zouden moeten betalen voor de basisverzekering, ten opzichte van het antwoord dat beide groepen evenveel moeten betalen.



Voor ervaren gezondheid vonden we dat mensen met een zeer goede of uitstekende gezondheid vaker dan mensen met een matige of slechte gezondheid het antwoord aankruisten dat mensen met obesitas meer zouden moeten betalen voor de basisverzekering, ten opzichte van het antwoord dat mensen met en zonder obesitas evenveel zouden moeten betalen. Voor de overige solidariteitsvoorkeuren vonden we geen relatie met ervaren gezondheid.

Inschatting zorgkosten heeft weinig invloed op solidariteitsvoorkeuren

De vragenlijst bevatte ook een vraag over de hoogte van de zorgkosten. Aan de respondenten is middels een open vraag gevraagd hoe hoog volgens hen de jaarlijkse zorgkosten per persoon zijn. Dit is gevraagd omdat deze inschatting mogelijk van invloed is op de bereidheid tot solidariteit: als mensen verwachten dat de zorgkosten hoger zijn, zijn zij mogelijk minder bereid om mee te betalen aan de zorgkosten van mensen met een ongezonde leefstijl. Gemiddeld schatten de respondenten deze kosten op € 7.499 per persoon per jaar (mediaan € 4.320). Dit is in lijn met de daadwerkelijke gemiddelde jaarlijkse zorgkosten per persoon van € 8.610 in 2024 (CBS, 2025). Uit een regressieanalyse om de samenhang tussen de ingeschatte zorgkosten en de solidariteitsvoorkeuren te bekijken, waarin is gecorrigeerd voor de eerder genoemde achtergrondkenmerken, kwam naar voren dat naarmate respondenten de zorgkosten hoger inschatten zij minder vaak het antwoord aankruisten dat mensen die roken eerder aan de beurt moeten zijn, ten opzichte van het antwoord dat rokers en niet-rokers even snel aan de beurt moeten zijn. Voor de overige solidariteitsvoorkeuren vonden we geen relatie met de inschatting van de zorgkosten.

Tot slot

Onze resultaten laten zien dat informatie over de hoogte van de zorgkosten van mensen die roken een rol speelt in de voorkeuren ten aanzien van de hoogte van de premie voor de basisverzekering voor deze groep. Mensen die informatie kregen over dat de jaarlijkse kosten voor de zorg hoger zijn voor rokers, vonden vaker dat deze groep meer zou moeten betalen voor de basisverzekering dan mensen die informatie kregen over dat de kosten opgeteld over het hele leven hoger zijn voor mensen die niet roken. Echter, we zagen dat ook ongeveer de helft van de mensen die informatie kregen over dat de zorgkosten over het hele leven hoger zijn voor mensen die niet roken vond dat rokers meer zouden moeten betalen voor de basisverzekering. Daarmee lijkt de voorkeur voor een hogere premie voor rokers niet (alleen) voort te komen uit de gedachte dat deze hogere bijdrage dient als compensatie voor de hogere zorgkosten van deze groep. Ook andere overwegingen kunnen een rol spelen. Mogelijk zijn mensen voorstander van een hogere premie voor rokers omdat zij verwachten dat dit hen stimuleert om te stoppen met roken, waarmee dit in het belang is van rokers

zelf. Kwalitatief vervolgonderzoek kan verder inzicht bieden in de overwegingen die een rol spelen in de solidariteit met mensen met een ongezonde leefstijl.

In dit onderzoek vonden we geen relatie tussen informatie over de hoogte van de kosten voor de zorg en hoe mensen denken over de plaats op de wachtlijst voor rokers en niet-rokers. Ook bleek de verstrekte informatie geen invloed te hebben op de solidariteitsvoorkeuren ten aanzien van mensen met obesitas. Het informeren over de hoogte van de zorgkosten voor mensen met een ongezonde leefstijl alleen lijkt daarmee niet voldoende om de mate van solidariteit met deze groep te vergroten.

Het aandeel mensen in ons onderzoek dat aangeeft dat rokers meer moeten betalen voor de basisverzekering is vergelijkbaar met de resultaten van de Nivel Barometer Solidariteit in de zorg. Hierin wordt om het jaar onderzocht hoe verzekerden in Nederland denken over de hoogte van de premie voor de basisverzekering voor verschillende, tegengestelde groepen, waaronder rokers en niet-rokers. Daarbij wordt geen informatie verstrekt over de zorgkosten van deze groepen. In de meest recente meting uit 2025 gaf 55% aan dat mensen die roken een hogere premie zouden moeten betalen (De Jong & Brabers, 2026). In het huidige onderzoek was dit 66% voor mensen die informatie ontvingen over de jaarlijkse kosten en 50% voor mensen die informatie ontvingen over de kosten over het hele leven.

Wanneer we kijken naar de solidariteitsvoorkeuren ten aanzien van mensen die roken en mensen met obesitas, blijkt dat mensen vaker voorstander zijn van een hogere premie voor rokers dan voor mensen met obesitas. Ook vindt een groter deel dat mensen die niet roken eerder aan de beurt zouden moeten zijn dan mensen zonder obesitas. Dit wijst erop dat de mate van solidariteit met mensen met obesitas groter is dan de mate van solidariteit met rokers. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat er in Nederland meer mensen zijn met overgewicht dan mensen die roken (VZinfo, 2026a; VZinfo, 2026b). Uit eerder onderzoek weten we dat mensen over het algemeen meer solidair zijn met de groep waartoe zij zelf behoren (Meijer et al., 2022). Echter, in dit onderzoek konden we hier niet voor corrigeren, omdat onbekend is of de respondenten roken en/of obesitas hebben. We weten dus niet in hoeverre de solidariteit met de eigen groep een rol heeft gespeeld. Wel zagen we bijvoorbeeld dat oudere mensen vaker vinden dat mensen met obesitas eerder aan de beurt moeten zijn. Dit wijst op een mogelijke invloed van solidariteit met de eigen groep, omdat overgewicht vaker voorkomt naarmate mensen ouder zijn (VZinfo, 2026a). Een andere mogelijke verklaring voor de grotere mate van solidariteit met mensen met obesitas dan met mensen die roken is dat mensen anders aankijken tegen roken dan tegen obesitas. Mogelijk zien mensen roken vaker als een eigen keuze dan het hebben van obesitas.

Tot slot valt op dat ongeveer een derde van de respondenten die de tweede versie van de vragenlijst kreeg voorgelegd, de controlevragen fout heeft beantwoord. Zij dachten ten onrechte dat de zorgkosten van rokers of mensen met obesitas over het hele leven gezien hoger zijn. Mogelijk wijst dit erop dat de informatie dat de zorgkosten over het hele leven hoger zijn voor mensen met een gezonde leefstijl ingaat tegen wat mensen hierover denken.

Het onderzoek

In november 2025 ontving een steekproef van 1.500 leden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg, representatief voor de bevolking van achttien jaar en ouder naar leeftijd en geslacht, een vragenlijst met daarin vragen over onder andere hun voorkeuren ten aanzien van de solidariteit met mensen met een ongezonde leefstijl. 733 van hen vulden de vragenlijst in (49% respons). 400 panelleden (55%) vulden de eerste versie van de vragenlijst in en 333 respondenten (45%) de tweede versie. De beschrijvende resultaten in Tabel 1 en Tabel 2 zijn gewogen naar leeftijd en geslacht, zodat de samenstelling van de respondenten overeenkomt met die van de algemene bevolking in Nederland van achttien jaar en ouder. De relatie tussen de verstrekte informatie over de kosten voor zorg en de bereidheid tot solidariteit is onderzocht via een between-subjects design aan de hand van multinomiale regressieanalyses. Daarin is gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en ervaren gezondheid. Daarnaast is gekeken naar de invloed van de inschatting van de jaarlijkse zorgkosten per persoon. Deze variabele is meegenomen in de analyse op basis van een gecorrigeerde Z-score, berekend aan de hand van de afstand van het gegeven antwoord tot de mediaan. Dit is gedaan omdat er grote verschillen zaten tussen de antwoorden van de respondenten, waarbij een kleine groep hoge bedragen invulde waardoor het gemiddelde omhoog werd getrokken. Daar waar gesproken wordt over verschillen is sprake van significante verschillen op tenminste <0.05 niveau.

Voor meer informatie over het panel kunt u terecht op www.nivel.nl/consumentenpanel of e-mailen naar consumentenpanel@nivel.nl. Meer informatie over het panel is ook te vinden in: Brabers AEM, Jong JD de. Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel (2022). Utrecht: Nivel, 2022

Meer weten

Het Nivel levert de kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar. U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties.

Meer informatie over onderzoek van het Nivel naar solidariteit in de zorg: ga naar <https://www.nivel.nl/nl/zorg-en-ziekte-in-cijfers/cijfers-burgers-over-gezondheidszorg/barometer-solidariteit>.

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Meijer, M., & Brabers, A. Informatie over zorgkosten van mensen die roken speelt een rol in mate van solidariteit met deze groep. Utrecht: Nivel, 2026.

Literatuur

CBS (2025). Uitgaven gezondheids- en welzijnszorg stegen met 8,9 procent in 2024. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2025/41/uitgaven-gezondheids-en-welzijnszorg-stegen-met-8-9-procent-in-2024>.

De Jong, J., & Brabers, A. (2026). Barometer Solidariteit in de zorg. <https://www.nivel.nl/nl/zorg-en-ziekte-in-cijfers/cijfers-burgers-over-gezondheidszorg/barometer-solidariteit>.

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

Meijer, M., Brabers, A., & De Jong, J. (2022). Solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel. Een onderzoek naar de ontwikkeling van de bereidheid om te betalen voor zorgbehandelingen van anderen tussen 2013 en 2021. Utrecht: Nivel.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2016). Het Nederlandse zorgstelsel. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

VZinfo (2026a). Overgewicht | Volwassenen. <https://www.vzinfo.nl/overgewicht/volwassenen>.

VZinfo (2026b). Roken | Volwassenen. <https://www.vzinfo.nl/roken/volwassenen#roken>.

Zorginstituut (2022). Meerderheid Nederlanders wil focus op gezonde leefstijl. Geraadpleegd op 23 januari 2026, via <https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2022/05/17/meerderheid-nederlanders-wil-focus-op-gezonde-leefstijl>.

Bijlage A Resultaten van de regressieanalyses

Tabel A.1 De relatie tussen de verstrekte informatie en solidariteitsvoorkeuren ten aanzien van de hoogte van de premie voor rokers en niet-rokers

		Coëfficiënt	P-waarde
Rokers moeten (veel) meer betalen			
Versie	Versie 1 (jaarlijkse kosten)	Referentie	
	Versie 2 (kosten over het hele leven)	-0.492	0.014*
Leeftijd		0.007	0.249
Geslacht	Man	Referentie	
	Vrouw	-0.481	0.008*
Opleidingsniveau	Laag	Referentie	
	Midden	-0.160	0.658
	Hoog	-0.198	0.590
Ervaren gezondheid	Matig / slecht	Referentie	
	Goed	-0.054	0.833
	Zeer goed / uitstekend	0.241	0.381
Constante		0.591	0.348
Beide groepen moeten evenveel betalen		Referentie	
Niet-rokers moeten (veel) meer betalen			
Versie	Versie 1 (jaarlijkse kosten)	Referentie	
	Versie 2 (kosten over het hele leven)	1.176	0.082
Leeftijd		0.022	0.292
Geslacht	Man	Referentie	
	Vrouw	-0.493	0.438
Opleidingsniveau	Laag	Referentie	
	Midden	-1.019	0.213
	Hoog	-1.805	0.052
Ervaren gezondheid	Matig / slecht	Referentie	
	Goed	-0.484	0.531
	Zeer goed / uitstekend	-0.352	0.690
Constante		-3.087	0.102

* Statistisch significant verschil ($p < 0.05$).

Tabel A.2 De relatie tussen de verstrekte informatie en solidariteitsvoorkeuren ten aanzien van de plaats op de wachtlijst voor rokers en niet-rokers

		Coëfficiënt	P-waarde
Rokers moeten (veel) eerder aan de beurt zijn			
Versie	Versie 1 (jaarlijkse kosten)	Referentie	
	Versie 2 (kosten over het hele leven)	-0.371	0.537
Leeftijd		0.026	0.130
Geslacht	Man	Referentie	
	Vrouw	-0.603	0.233
Opleidingsniveau	Laag	Referentie	
	Midden	-0.887	0.179
	Hoog	-1.806	0.022*
Ervaren gezondheid	Matig / slecht	Referentie	
	Goed	0.423	0.536
	Zeer goed / uitstekend	0.103	0.898
Constante		-2.751	0.107
Beide groepen moeten even snel aan de beurt zijn		Referentie	
Niet-rokers moeten (veel) eerder aan de beurt zijn			
Versie	Versie 1 (jaarlijkse kosten)	Referentie	
	Versie 2 (kosten over het hele leven)	0.042	0.838
Leeftijd		0.004	0.486
Geslacht	Man	Referentie	
	Vrouw	-0.021	0.912
Opleidingsniveau	Laag	Referentie	
	Midden	-0.858	0.014*
	Hoog	-1.121	0.002*
Ervaren gezondheid	Matig / slecht	Referentie	
	Goed	0.063	0.815
	Zeer goed / uitstekend	0.400	0.160
Constante		-0.140	0.839

* Statistisch significant verschil ($p < 0.05$).

Tabel A.3 De relatie tussen de verstrekte informatie en solidariteitsvoorkeuren ten aanzien van de hoogte van de premie voor mensen met en zonder obesitas

		Coëfficiënt	P-waarde
Mensen met obesitas moeten (veel) meer betalen			
Versie	Versie 1 (jaarlijkse kosten)	Referentie	
	Versie 2 (kosten over het hele leven)	-0.144	0.471
Leeftijd		0.001	0.875
Geslacht	Man	Referentie	
	Vrouw	-0.562	0.002*
Opleidingsniveau	Laag	Referentie	
	Midden	-0.258	0.437
	Hoog	-0.337	0.318
Ervaren gezondheid	Matig / slecht	Referentie	
	Goed	0.204	0.449
	Zeer goed / uitstekend	0.712	0.012*
Constante		0.234	0.722
Beide groepen moeten evenveel betalen		Referentie	
Mensen zonder obesitas moeten (veel) meer betalen			
Versie	Versie 1 (jaarlijkse kosten)	Referentie	
	Versie 2 (kosten over het hele leven)	0.472	0.493
Leeftijd		0.023	0.287
Geslacht	Man	Referentie	
	Vrouw	-0.717	0.283
Opleidingsniveau	Laag	Referentie	
	Midden	-0.890	0.255
	Hoog	-2.008	0.044*
Ervaren gezondheid	Matig / slecht	Referentie	
	Goed	0.060	0.945
	Zeer goed / uitstekend	0.369	0.703
Constante		-3.127	0.148

* Statistisch significant verschil ($p < 0.05$).

Tabel A.4 De relatie tussen de verstrekte informatie en solidariteitsvoorkeuren ten aanzien van de plaats op de wachtlijst voor mensen met en zonder obesitas

		Coëfficiënt	P-waarde
Mensen met obesitas moeten (veel) eerder aan de beurt zijn			
Versie	Versie 1 (jaarlijkse kosten)	Referentie	
	Versie 2 (kosten over het hele leven)	-0.606	0.138
Leeftijd		0.041	0.001*
Geslacht	Man	Referentie	
	Vrouw	-1.006	0.005*
Opleidingsniveau	Laag	Referentie	
	Midden	-0.038	0.942
	Hoog	-0.181	0.744
Ervaren gezondheid	Matig / slecht	Referentie	
	Goed	0.543	0.245
	Zeer goed / uitstekend	-0.124	0.827
Constante		-3.400	0.005*
Beide groepen moeten even snel aan de beurt zijn		Referentie	
Mensen zonder obesitas moeten (veel) eerder aan de beurt zijn			
Versie	Versie 1 (jaarlijkse kosten)	Referentie	
	Versie 2 (kosten over het hele leven)	-0.317	0.183
Leeftijd		-0.008	0.284
Geslacht	Man	Referentie	
	Vrouw	0.020	0.926
Opleidingsniveau	Laag	Referentie	
	Midden	-0.635	0.085
	Hoog	-0.734	0.050
Ervaren gezondheid	Matig / slecht	Referentie	
	Goed	0.024	0.942
	Zeer goed / uitstekend	0.556	0.089
Constante		-0.249	0.747

* Statistisch significant verschil ($p < 0.05$).