

# Solidariteit en de Nederlandse zorgverzekeringswet

Verslag van een Burgerplatform



**NIVEL**  
Kennis voor betere zorg

# Solidariteit en de Nederlandse zorgverzekeringswet

Verslag van een Burgerplatform

Martijn Kooijman  
Anne Brabers  
Judith de Jong

Juli 2019

ISBN 978-94-6122-575-7

030 272 97 00  
nivel@nivel.nl  
www.nivel.nl

© 2019 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>4</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>6</b>
1.1 Aanleiding	6
1.2 Doel	6
1.3 Methode	7
<b>2 Wat denken mensen bij solidariteit?</b>	<b>9</b>
2.1 Vrije associatie opdracht: ‘Solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel’	9
2.2 Presentatie en discussie over de werking van het zorgverzekeringsstelsel in Nederland	11
<b>3 Wie moet er meer betalen voor de zorgverzekering?</b>	<b>13</b>
3.1 Stellingen uit de Barometer Solidariteit	13
3.2 Moeten de 11 groepen aangepast worden?	16
3.3 Zijn de percentages over de jaren gestegen, gedaald of gelijk gebleven?	18
<b>4 Wat zien de deelnemers als mogelijke oorzaken voor de resultaten die zijn gevonden in het vragenlijstonderzoek?</b>	<b>20</b>
4.1 Onderwerpen en resultaten	20
<b>5 Discussie</b>	<b>24</b>
5.1 Het beeld van solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel	24
5.2 Solidariteit en rechtvaardigheid	24
5.3 Aanvulling van de huidige vragenlijst van het Nivel over solidariteit	25
5.4 Mogelijke verklaringen van eerder vragenlijstonderzoek	26
5.5 Sterke en zwakke punten van dit Burgerplatform	26
<b>6 Conclusie</b>	<b>27</b>
<b>Literatuur</b>	<b>28</b>
<b>Bijlage A Methodes</b>	<b>29</b>
<b>Bijlage B Eerder onderzoek van het Nivel</b>	<b>32</b>

## Samenvatting

Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op solidariteit, gelijke toegang tot zorg en een eerlijke verdeling van middelen. Een universele zorgverzekering, zoals in Nederland, leunt op een breed gedragen steun in de samenleving. Het Nivel peilt sinds 2013, om het jaar, de bereidheid van mensen in de samenleving om in de basisverzekering te betalen voor de zorgkosten van een ander waar men zelf (nog) geen gebruik van maakt. Daarnaast peilt het Nivel of mensen vinden dat bepaalde groepen meer of minder premie zouden moeten betalen voor de basisverzekering. De resultaten van deze peilingen worden verwerkt in de Barometer Solidariteit en publicaties van het Nivel. Dit geeft een algemeen beeld van de bereidheid om voor een ander te betalen, maar het geeft weinig inzicht in de achterliggende redenen die de resultaten zouden kunnen verklaren. Hiervoor is een Burgerplatform opgezet. Een Burgerplatform is een bijeenkomst waarbij een groep burgers wordt uitgenodigd om mee te praten over complexe zorgvraagstukken. Hierbij had het Burgerplatform vier concrete doelen: inzicht verkrijgen in hoe verschillende mensen het begrip solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel interpreteren. Inzicht verkrijgen in hoe mensen de bestaande vragen over de bereidheid om te betalen voor een ander in de basisverzekering (solidariteit) interpreteren en hun keuzes voor antwoorden onderbouwen. Inzicht verkrijgen in hoe de bestaande vragenlijst van het Nivel over solidariteit verbeterd kan worden. En als laatste, inzicht verkrijgen in de mogelijke oorzaken/interpretaties van de resultaten gevonden in het eerdere vragenlijstonderzoek van het Nivel naar solidariteit.

### Verschillende associaties van deelnemers met het concept solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel

Deelnemers hebben verschillende ideeën bij het concept 'solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel'. Er is een opdracht geweest aan het begin van het Burgerplatform en dezelfde opdracht is aan het einde herhaald. Deelnemers lijken minder kritische woorden te benoemen bij de herhaling in vergelijking met de eerste keer. Het lijkt er op dat de informatie, gegeven tijdens het Burgerplatform, het beeld dat de deelnemers hadden over solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel positief heeft veranderd. Het kennisniveau van burgers over de werking van het huidige zorgstelsel in Nederland zou verband kunnen hebben met een minder kritische mening over dit systeem. Onderzoek naar welke kennis de steun kan verhogen of verlagen kan goed zijn voor draagvlak voor het zorgstelsel.

### Deelnemers kiezen wie er meer of minder moeten betalen voor de basisverzekering

Het Burgerplatform omvatte een opdracht waarbij deelnemers moesten aangeven wie er meer of minder zou moeten betalen voor de basisverzekering. Opvallend is dat veel deelnemers zich na deze opdracht afvroegen of je wel onderscheid moet maken in de basisverzekering op basis van bepaalde achtergrondkenmerken. Daarnaast vroegen een aantal deelnemers zich af hoe zinvol de vragen zijn. In Nederland is het afsluiten van een basisverzekering namelijk verplicht. Het is voor een burger mogelijk om niet solidair te zijn met een ander, maar zij moeten alsnog voor de ander betalen aangezien solidariteit in het zorgstelsel institutioneel is vormgegeven. Als laatste is het ook mogelijk dat burgers wel willen bijdragen, maar dit simpelweg niet kunnen, bijvoorbeeld door hun financiële situatie. Deelnemers van het Burgerplatform geven aan dat het belangrijk is te kijken naar de financiële situatie van een individu.

## **Aanvullen van de bestaande vragenlijst van het Nivel over solidariteit**

Het Burgerplatform heeft inzichten gegeven voor enkele aanpassingen van de bestaande vragenlijst van het Nivel over solidariteit. Zo kunnen er vragen worden toegevoegd die inzicht kunnen geven in de financiële situatie van een individu. Dit zou namelijk kunnen verklaren of iemand een financiële grondslag heeft voor het wel of niet bereid zijn om te betalen voor een ander in de basisverzekering. Verder kan de huidige vragenlijst aangevuld worden met vragen die het kennisniveau van een respondent meten over de werking van het Nederlandse zorgstelsel. Zo is het mogelijk om te onderzoeken of er een verband is tussen kennis over dit systeem en de bereidheid om te betalen voor een ander.

## **Deelnemers delen mogelijke verklaringen voor resultaten uit de Barometer Solidariteit**

Er zijn veel en diverse redenen genoemd die de gevonden resultaten van de Barometer Solidariteit kunnen verklaren. Opvallend is dat bij de deelnemers het gevoel leeft dat anderen steeds minder bereid zouden zijn om in de basisverzekering te betalen voor de zorgkosten van een ander waar zij zelf (nog) geen gebruik van maken. Als we kijken naar de resultaten uit de Barometer Solidariteit is te zien dat burgers in Nederland aangeven wel degelijk bereid zijn te betalen. Het percentage dat aangeeft dat iedereen hetzelfde moet betalen voor de basisverzekering, ongeacht gedrag of levensstijl, is zelfs aan het stijgen. Toekomstig onderzoek kan uitwijzen of deze trends doorzetten. De volgende vragenlijst voor de Barometer solidariteit staat gepland voor eind november 2019.

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op solidariteit. Het uitgangspunt is dat iedereen gelijke toegang moet hebben tot zorg en dat de middelen eerlijk worden verdeeld (Maarse, 2011). Er zijn meerdere signalen dat solidariteitsprincipes in het Nederlandse zorgstelsel onder druk staan. Dit komt mede door stijgende zorgkosten, technologische ontwikkelingen en een vergrijzende samenleving (Ter Meulen, 2017; Jeurissen en Sanders, 2007). Daarnaast worden ook andere invloeden genoemd, zoals bureaucrativering, globalisering en individualisering (Stegeman et al., 2013; Bonnie et al., 2010; Buyx en Prainsack, 2012; De Beer, 2012; Kant, 2006). Echter, het is niet altijd duidelijk hoe de laatstgenoemde invloeden precies druk uitoefenen op solidariteitsprincipes in het zorgstelsel. Wat wel duidelijk is, is dat de middelen in de zorg beperkt zijn en er keuzes gemaakt moeten worden over wie welke zorg vergoed krijgt. Dit kan wringen met het principe van gelijke toegang tot zorg en solidariteitsprincipes waarop het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd.

Het Nivel stuurt sinds 2013, om het jaar een vragenlijst uit naar een selectie van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. In de vragenlijst staan vragen over de bereidheid om in de basisverzekering te betalen voor de zorgkosten van anderen voor zorg waar men zelf (nog) geen gebruik van maakt. Daarnaast is ook gevraagd of bepaalde groepen meer of minder premie zouden moeten betalen voor de basisverzekering. Dit kan iets zeggen over solidariteit met betrekking tot het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel. Wanneer je iemand om zijn mening vraagt over solidariteit is het belangrijk om contextuele factoren mee te nemen, zoals levensomstandigheden of interpersoonlijke relaties, om te begrijpen wat iemand daadwerkelijk bedoelt. Het is namelijk mogelijk dat verschillende personen verschillende interpretaties hebben van solidariteit, zeker met betrekking tot de zorg. Door context te bieden bij de interpretatie van het concept solidariteit en de achterliggende mechanismen die solidariteitsverschillen zouden kunnen verklaren te onderzoeken, is het mogelijk om bestaande data van het Nivel over solidariteit beter te begrijpen. Het is ook mogelijk om de huidige vragenlijst van het Nivel over solidariteit te evalueren en te verbeteren wanneer dat nodig is. Door middel van een Burgerplatform willen wij inzicht krijgen in de bovengenoemde context.

## 1.2 Doel

Het doel van dit Burgerplatform is om inzicht te krijgen in hoe verschillende mensen het concept solidariteit met betrekking tot het Nederlandse zorgstelsel interpreteren. Hierdoor kunnen wij meer duiding geven aan de bestaande gegevens van eerder vragenlijstonderzoek van het Nivel (Van der Schors et al., 2017; Kooijman et al., 2018). Dit, evenals overige input van de deelnemers aan het Burgerplatform, kan helpen om de bestaande vragenlijst van het Nivel over solidariteit te verbeteren. Daarnaast zijn we ook op zoek naar mogelijke oorzaken die de mate van solidariteit met betrekking tot zorgkosten zouden kunnen verklaren. Bijvoorbeeld sociaal maatschappelijke status of een andere factor die de mate van solidariteit (deels) kan verklaren. Inzicht verkrijgen in welke factoren een rol spelen bij de mate van solidariteit is belangrijk omdat over het algemeen wordt aangenomen dat een universele ziektekostenverzekering gedijdt bij een hoge mate van solidariteit.

### 1.2.1 Concrete doelen

Het Burgerplatform wordt ingezet om inzicht te verkrijgen in...

- ... hoe verschillende mensen het begrip solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel interpreteren;
- ... hoe mensen de bestaande vragen over de bereidheid om te betalen voor een ander in de basisverzekering (solidariteit) interpreteren en hun keuzes voor antwoorden onderbouwen;
- ... hoe de bestaande vragenlijst van het Nivel over de bereidheid om te betalen voor een ander in de basisverzekering (solidariteit) verbeterd kan worden;
- ... mogelijke oorzaken/interpretaties van de resultaten gevonden in het eerdere vragenlijstonderzoek van het Nivel naar de bereidheid om te betalen voor een ander in de basisverzekering (solidariteit).

### 1.3 Methode

Een Burgerplatform is een variant op de 'Citizens Council' van het NICE (2019). Een Burgerplatform omvat een bijeenkomst van een dag waarbij burgers mee kunnen praten over complexe vraagstukken in de zorg. Het is, in tegenstelling tot een focusgroep, een bijeenkomst waarbij niet alleen informatie 'opgehaald' wordt maar ook informatie gegeven wordt. Het is ook mogelijk dat experts, tijdens het Burgerplatform, in gesprek gaan met de aanwezige burgers. Een Burgerplatform kan gebruikt worden binnen een ander onderzoek (aan het begin of aan het eind), maar het kan ook op zichzelf staan. Dit Burgerplatform over solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel had als doel om meningen en verklaringen te verzamelen onder een groep burgers uit Nederland. Aan dit Burgerplatform namen 19 personen deel (iedereen was lid van het Consumentenpanel Gezondheidszorg). Hieronder staat een kort overzicht van de programmaonderdelen van het Burgerplatform solidariteit. In bijlage A staat meer informatie over het Burgerplatform als methode (A.1), het Consumentenpanel Gezondheidszorg (A.2), de werving van respondenten (A.3) en een volledig overzicht van alle programmaonderdelen (A.4).

### **Vrije associatie opdracht**

Bij deze opdracht wordt een concept voorgelegd en kunnen deelnemers opnoemen waar zij aan denken bij dit concept. De opdracht begint met twee voorbeelden om in de stemming te komen van vrije associatie. Daarna volgt het concept 'solidariteit in de zorg'. Tijdens deze opdracht wordt er gebruik gemaakt van Mentimeter (2019). Mentimeter is een online, interactief presentatie platform. Associaties kunnen hierdoor real-time weergegeven worden in een wordcloud.

### **Stellingen**

Bij deze opdracht worden 6 van de 11 stellingen, uit de bestaande vragenlijst van het Nivel over solidariteit (Van der Schors, Brabers, & De Jong, 2017), voorgelegd aan de deelnemers door middel van Mentimeter. De vraag is: "Wie zou er meer, minder of evenveel moeten betalen voor de basisverzekering?" Telkens worden twee verschillende groepen getoond, bijvoorbeeld: rokers versus niet-rokers. De gegeven antwoorden verschijnen in real-time. Bij elke stelling zijn vervolgvragen gesteld.

### **Loopopdracht**

Bij deze opdracht moeten deelnemers inschatten wat de uitkomsten zijn van eerder onderzoek van het Nivel naar solidariteit, en waarom zij dit denken. Aan de ene kant van de ruimte hangt een flipover met 0%, in het midden een flipover met 50% en aan de andere kant een flipover met 100%. Deelnemers moeten per vraag een positie in de ruimte innemen als antwoord op de volgende vragen:

- Hoeveel procent van Nederland is bereid te betalen voor zorgkosten van een ander in de basisverzekering in 2017?
- Hoeveel procent van Nederland verwacht dat anderen bereid zijn te betalen voor zorgkosten van anderen in 2017?
- Zijn deze percentages gestegen, gedaald of gelijk gebleven sinds 2013? En waarom?

### **Semigestructureerd groepsinterview**

De deelnemers moeten in groepsverband overleggen wat de mogelijke oorzaken zijn voor verschillende conclusies uit een eerder verschenen rapport over solidariteit (Kooijman et al., 2018). Mogelijke oorzaken kunnen zij op een post-it schrijven en op een groot vel papier plakken. De vragen die bij iedere te behandelen conclusie centraal staan zijn:

- Wat zien jullie (in de grafiek)?
- Wat zou hiervoor de verklaring kunnen zijn?
- Wat zou uw toekomstvoorspelling zijn voor deze cijfers?

Er worden drie conclusies behandeld. Tijdens de discussie zijn er vervolgvragen gesteld. De groep wordt opgedeeld in drie kleinere groepen en verdeeld over drie tafels. De groepen zijn 'gemixt' zodat elke tafel een gevarieerd gezelschap had met betrekking tot leeftijd en geslacht. Iedere groep staat onder leiding van een van de onderzoekers van het Nivel die elk één onderwerp bespreken. Iedereen in de groep krijgt de mogelijkheid om zijn mening te geven over wat de mogelijke redenen kunnen zijn voor de gevonden resultaten. Mogelijke oorzaken kunnen zij op een post-it schrijven en op een flipover vel plakken. Er zijn drie rondes van 10 minuten en na iedere ronde schuift de groep door naar de volgende tafel met een volgend onderwerp.



## 2 Wat denken mensen bij solidariteit?

In dit hoofdstuk bespreken wij de resultaten van de vrije associatie opdracht. Wat associëren de deelnemers met: ‘solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel’? Deze vraag is aan het begin en aan het einde van het Burgerplatform gesteld. Dit is gedaan om te kijken of er verschil zou zitten tussen de eerste meting en tweede meting.

### Belangrijkste resultaat

Zowel bij de eerste als bij de tweede meting is de meest genoemde associatie: ‘samen’. Verder worden andere woorden genoemd zoals ‘eigen bijdrage’, ‘gelijke kansen’ en ‘noodzakelijk’. Er zit wel redelijk wat verschil tussen de eerste meting en de tweede meting. In de tweede meting is te zien dat de informatie die tijdens het Burgerplatform is verstrekt invloed heeft gehad op de antwoorden die zijn gegeven. Als laatste lijken de meningen bij de eerste meting over ‘solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel’ iets kritischer te zijn dan bij de tweede meting. De associatie opdracht deed veel stof opwaaien. Het onderwerp leeft bij de deelnemers: tijdens en na de associatie opdracht is er veel gediscussieerd.

### 2.1 Vrije associatie opdracht: ‘Solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel’

Bij deze opdracht is een concept voorgelegd aan de deelnemers en konden zij opnoemen waar zij aan denken bij dit concept. De opdracht begon met twee voorbeelden om in de stemming te komen van vrije associatie. Het eerste concept was ‘Disney’. Dit concept ligt ver af van het concept waar dit Burgerplatform om gaat. Het tweede concept was ‘Voedselbank’. Dit concept ligt theoretisch al iets dichterbij het uiteindelijke concept. Als laatste is het concept ‘solidariteit in de zorg’ voorgelegd aan de deelnemers. Associaties konden ingevuld worden door middel van Mentimeter (een online, interactief presentatie platform). Deelnemers konden hun meningen en associaties invullen met een smartphone, een laptop of mondeling doorgeven waarna een van de onderzoekers het antwoord invulde. Hierdoor is er, in real-time, een wordcloud gegenereerd. De wordcloud is weergegeven in figuur 2.1.

De grootte van de tekst in de bovenstaande wordcloud is niet willekeurig: hoe groter een tekst hoe meer deelnemers dit woord genoemd hebben. De woorden ‘samen’, ‘eigen bijdrage’, ‘noodzakelijk’, ‘gelijke kansen’, en ‘collectief’ springen eruit vanwege hun grootte. Dit zijn woorden die de deelnemers het meeste associëren met solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel. Verder zijn er vormen van solidariteit benoemd zoals “jong betaalt voor oud”, “rijk voor arm” en “gezond voor ziek”. Er worden ook sceptische meningen gedeeld, zoals “werkt nu niet”, “moet wel anders”, “is er niet” en “ontbreekt”.

Bij een Burgerplatform wordt er informatie uitgewisseld tussen de deelnemers en de onderzoeker. Zo is er informatie gegeven over de werking van het systeem en cijfers uit eerder onderzoek van het Nivel naar solidariteit. De vrije associatie opdracht is aan het einde van de dag herhaald om te kijken of er verschil zit met de antwoorden aan het begin. De resultaten van de tweede meting zijn weergegeven in figuur 2.2.

Figuur 2.1 Overzicht resultaten vrije associatie opdracht solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel



Figuur 2.2 Resultaten vrije associatie opdracht solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel (tweede meting)



Zoals te zien is het grootste woord in de bovenstaande wordcloud hetzelfde als bij de eerste meting: ‘samen’. Verder zijn er wel veranderingen te zien. Er zijn opmerkingen die te maken lijken te hebben met de gegeven informatie tijdens het Burgerplatform: “groter bij hogeropgeleide” en “trend stabiel”. Er zijn ook uitspraken gedaan over verwachtingen: “hoger dan verwacht”, “meer dan ik hoopt(e)” en “is er blijikbaar wel”. Het is aannemelijk dat een vrije associatie opdracht verandert; zelfs als er tussentijds geen informatie is gegeven. Het is wel interessant om te zien dat het lijkt alsof er minder kritische geluiden worden gegeven bij de tweede meting in vergelijking met de eerste meting.

## 2.2 Presentatie en discussie over de werking van het zorgverzekeringssysteem in Nederland

Na de vrije associatie opdracht is er een presentatie gegeven over de werking van het zorgverzekeringssysteem in Nederland en waar de verschillende vormen van solidariteit zich bevinden binnen dit systeem. Hiervoor is het model gebruikt van Maarse (2011) die vier verschillende dimensies van solidariteit onderscheidt: inkomen, risico, verzekerdenkring en verzekerd pakket. In het Nederlandse zorgverzekeringssysteem betaalt iemand met een hoog inkomen meer aan de zorg dan iemand met een laag inkomen. Er mag geen onderscheid gemaakt worden op basis van het risico dat een verzekerde loopt en iedereen is verplicht deel te worden van de verzekerdenkring. Het basispakket (verzekerd pakket) wordt ieder jaar vastgesteld door de overheid.

Bij dit onderdeel is er bewust ruimte gelaten aan het eind van de presentatie om een discussie te faciliteren. Het was de bedoeling dat mensen hier hun mening over het huidige systeem konden uiten. Het was een levendige groep en doordat de presentatie al interactief was, kwam de discussie daarna ook goed op gang. Hieronder staan enkele belangrijke punten beschreven die voort zijn gekomen uit de discussie.

### 2.2.1 Insluiten of uitsluiten

Tijdens de discussie werd door een deelnemer geopperd dat het zorgverzekeringssysteem op de schop moet en dat een polis aangepast moet worden naar de behoeften van degene die de polis afsluit. Er zouden modules beschikbaar moeten komen. De verzekeraar, in samenwerking met de cliënt, zou de juiste polis met de juiste modules moeten afsluiten om de zorg van de verzekerde dekkend te krijgen. Dit werd door enkele deelnemers tegengesproken en er werd gesteld dat dit solidariteit juist ondermijnt.

*“Wanneer iedereen alleen maar betaalt voor zijn eigen zorg is er geen sprake meer van risicoverdeling en financiële verdeling. Er is dan juist sprake van minder solidariteit.”* – Geparafraseerde uitspraak van een van de deelnemers aan het Burgerplatform solidariteit.

Met de bovenstaande zin was het overgrote gedeelte van de deelnemers het eens. Er werd gepleit voor het tegenovergestelde van differentiatie, omdat dit solidariteit verhoogt. Wat wij hieruit kunnen opmaken is dat het overgrote deel van de deelnemers pleit voor integratie. Er zouden meer mensen, met verschillende ziektebeelden, onderdeel moeten worden van de gezamenlijke verzekerdenkring in plaats van minder. Wanneer wij kijken naar het systeem zien we dat we niet iedereen, altijd van alle zorg kunnen voorzien. Er moeten keuzes gemaakt worden. Het werd tijdens de discussie niet geheel duidelijk waar de grenzen van integratie precies liggen. Het is wel duidelijk dat er meer deelnemers zouden kiezen voor integratie in de zorg dan voor differentiatie.

### 2.2.2 Kennis of onwetendheid

Na de presentatie over de werking van het zorgsysteem en waar solidariteit zich bevindt binnen dit systeem ontstond er een discussie. Tijdens de discussie kwam naar voren dat mensen het prettig vonden om te weten hoe het systeem precies in elkaar zit. Een van de deelnemers opperde dat veel mensen niet weten hoe het werkt en daardoor misschien negatief denken over onder andere de hoogte van de zorgpremie of het eigen risico. De stelling van de aanwezige is dus dat het verhogen van kennis over het zorgsysteem, solidariteit kan verhogen.

### **2.2.3 Afronding van deze opdracht**

De discussie was levendig en er is veel besproken over het Nederlandse zorgstelsel. Zo werd ook uitgesproken door een van de deelnemers dat Nederland weer terug moet naar het ziekenfonds. Hoewel dit gesteund werd door enkele andere deelnemers werd er ook gesteld dat toen niet iedereen gebruik kon maken van het ziekenfonds. Zoals beschreven in 2.2.1 is de groep over het algemeen meer voor integratie dan differentiatie.

## 3 Wie moet er meer betalen voor de zorgverzekering?

In dit hoofdstuk bespreken we de resultaten van de tweede opdracht met stellingen over wie er meer moet betalen voor de zorgverzekering. Dit is een vraag die in de vragenlijst van het Nivel over solidariteit staat (Kooijman et al., 2018). Naast deze vraag hebben wij ook aan de deelnemers gevraagd of de 11 groepen in de huidige vragenlijst voldoende zijn. Voordat eerdere resultaten van de Barometer solidariteit kenbaar werden gemaakt aan de deelnemers, was er een loopopdracht uitgevoerd waar deelnemers zelf moesten inschatten of solidariteit sinds 2013 is gedaald, gestegen of gelijk is gebleven.

### Belangrijkste resultaat

De uitkomsten van eerder vragenlijstonderzoek, waarbij respondenten moesten aangeven wie er meer of minder zouden moeten betalen voor de basisverzekering, laten ruimte over voor interpretatie. Tijdens dit Burgerplatform zijn deze vragen voorgelegd aan de deelnemers door middel van Mentimeter. Dit is een goede manier geweest om te horen welke interpretaties de deelnemers hebben gehad na het kiezen van hun antwoord. De mogelijkheid om door te vragen over waarom iemand kiest voor een antwoord is waardevol gebleken. Met name de vraag over waar de 'schuld' ligt, bijvoorbeeld bij alcohol en roken kwam naar boven tijdens het bespreken van de gegeven antwoorden. Is het een keuze of is het een verslaving? En hoe zit dat met het gebruiken van veel zorg? Zijn dat vooral ouderen of juist een andere groep? Deze overwegingen over de schuldvraag leken sterk mee te wegen bij de antwoorden van de deelnemers op de stellingen over wie er meer moet betalen voor de zorgverzekering.

### 3.1 Stellingen uit de Barometer Solidariteit

De Barometer Solidariteit (Van der Schors et al., 2019) is tot stand gekomen met vragenlijstonderzoek naar het onderwerp solidariteit. Een van de vragen is wie er meer of minder moet betalen voor de basisverzekering waarbij 11 groepen besproken worden. Er werden stellingen weergegeven en deelnemers moesten aangeven wat hun gewenste antwoord is. De antwoordcategorieën zijn: groep 1 veel meer betalen (1), groep 1 meer betalen (2), beide groepen evenveel (3) en groep 2 meer (4), groep 2 veel meer (5). Bij dit Burgerplatform is er de mogelijkheid om direct door te vragen. Dit maakt het mogelijk te achterhalen waarom iemand voor een bepaald antwoord kiest. Allereerst zijn de stellingen voorgelegd, daarna is iedere vraag in omgekeerde volgorde besproken met de groep deelnemers. Hieronder bespreken we de resultaten.

#### 3.1.1 Jongeren versus ouderen

Moeten ouderen of jongeren meer betalen voor de basisverzekering? Of allebei evenveel? Dit is de eerste stelling die aan de deelnemers is voorgelegd. Het resultaat is weergegeven in figuur 3.1. In de figuur is het gemiddelde en de spreiding berekend van alle antwoorden van de deelnemers. Het gemiddelde van de groep deelnemers ligt op 3.2. Beide groepen moeten dus ongeveer evenveel betalen voor de basisverzekering. Er lijkt een lichte voorkeur te zijn voor ouderen wanneer er gekozen moet worden tussen jongeren en ouderen om meer te betalen voor de basisverzekering.

“Mijn inkomen rond mijn achttiende, negentiende levensjaar was een stuk lager dan nu. Ik vind niet zozeer dat ouderen die meer zorg hebben meer moeten betalen. Maar ik kan het nu betalen en merk dat een tientje meer of minder niet zozeer meer uitmaakt” - Geparafraseerde mening van een van de deelnemers.

Figuur 3.1 Wie moet er meer betalen voor de basisverzekering? Jongeren versus ouderen (N=19)



### 3.1.2 Gezonde levensstijl versus een ongezonde levensstijl

Bij de tweede stelling moesten de deelnemers kiezen tussen mensen met een gezonde levensstijl of een ongezonde levensstijl. Net zoals bij de vorige figuur is het gemiddelde en de spreiding berekend. Het gemiddelde van de groep deelnemers ligt op 3.3. Er lijkt hier sprake te zijn van iets meer spreiding van de gegeven antwoorden in vergelijking met de antwoorden bij de stelling over jongeren en ouderen (3.1.1). Dit betekent dat de mening over de stelling meer verdeeld is dan bij de stelling over jongeren en ouderen. Enkele deelnemers vroegen zich af wat ‘gezond leven’ precies inhoudt en hoe je dit kunt meten. De vraag liet volgens de deelnemers ruimte voor interpretatie; wellicht dat dit de spreiding kan verklaren. Er werd geopperd door een deelnemer dat informatie over een gezonde levensstijl door de tijd heen verandert en dat het voor mensen met een kleine beurs lastig zou kunnen zijn om een gezonde levensstijl toe te passen.

Figuur 3.2 Wie moet er meer betalen voor de basisverzekering? Gezond leven versus niet gezond leven (N=19)

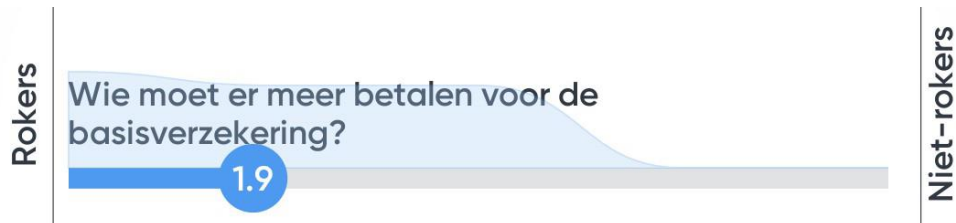


### 3.1.3 Rokers versus niet-rokers

Bij de derde stelling moesten de deelnemers kiezen tussen rokers en niet-rokers. Het gemiddelde is berekend en ligt op 1.9. Dit betekent dat er bij de deelnemers een sterke voorkeur is om rokers meer te laten betalen voor de basisverzekering. Er is niemand die ervoor gekozen heeft om niet-rokers meer te laten betalen voor de basisverzekering. Bij dit onderdeel kwam bij een van de deelnemers de vraag op of het wel zin heeft om te kijken naar verslavingen. Er werd benoemd dat bij eten, drinken en roken een psychologische kant een rol speelt. Het gaat volgens de deelnemers om een verslaving, niet zozeer om een bewuste keuze. Roken is volgens de deelnemers inmiddels niet meer sociaal geaccepteerd en hierom hebben veel van de deelnemers aangegeven dat rokers meer zouden moeten betalen.

“De eerste sigaret is een keuze, de rest niet” – Een van de deelnemers.

Figuur 3.3 Wie moet er meer betalen voor de basisverzekering? Rokers versus niet-rokers (N=19\*)



### 3.1.4 Lage inkomens versus hogere inkomens

Bij de vierde stelling moesten de deelnemers kiezen tussen lagere inkomens en hogere inkomens. Het gemiddelde van de groep deelnemers ligt op 3.5. Bij een gemiddelde van 3 zouden beide groepen evenveel moeten betalen voor de basisverzekering. Gezien de spreiding lijkt hier een lichte voorkeur te zijn om mensen met hogere inkomens meer te laten betalen voor de basisverzekering. Vergelijkbaar met de stelling over rokers en niet-rokers heeft niemand ervoor gekozen om aan te geven dat mensen met lagere inkomens meer zouden moeten betalen voor de basisverzekering.

Figuur 3.4 Wie moet er meer betalen voor de basisverzekering? Lagere inkomens versus hogere inkomens (N=19\*)



### 3.1.5 Weinig versus veel alcohol drinken

Bij de vijfde stelling moesten de deelnemers kiezen tussen weinig alcohol drinken en veel alcohol drinken. Het gemiddelde van alle antwoorden is berekend en ligt op 3.5. Er lijkt hier een lichte voorkeur te zijn om mensen die veel alcohol drinken meer te laten betalen voor de basisverzekering. Tijdens het bespreken van deze resultaten gaven de deelnemers een aantal argumenten voor de gegeven antwoorden. Het eerste argument is dat alcohol meer sociaal geaccepteerd is dan roken. Hierom ligt het gemiddelde, volgens de deelnemers, meer naar het midden toe.

“In de samenleving leeft iedereen met verschillende risico’s en alcohol is algemeen geaccepteerd. Solidair is om alles met elkaar te betalen.” – Een van de deelnemers.

Het tweede argument was, net zoals bij de stelling over een ongezonde levensstijl, dat er vraagtekens werden gezet bij wat ‘veel alcohol drinken’ precies betekent. Verschillende mensen kunnen dit op verschillende manieren interpreteren. Het laatste argument dat tijdens de bespreking door een van de deelnemers werd geopperd is dat mensen die veel drinken via omwegen, zoals accijns en btw, meer belasting bijdragen en zo de toegenomen gezondheidskosten gedeeltelijk compenseren. Deze laatste



opmerking werd niet door iedereen beaamd. Zoals te zien is in figuur 3.5 zijn de meningen verdeeld aangezien er sprake is van spreiding in de gegeven antwoorden.

*Figuur 3.5* Wie moet er meer betalen voor de basisverzekering? Weinig alcohol drinken versus veel alcohol drinken (N=19)



### 3.1.6 Veel versus weinig zorggebruik

Bij de zesde en laatste stelling moesten de deelnemers kiezen tussen mensen die veel zorg gebruiken en mensen die weinig zorg gebruiken. Net als bij de andere figuren is het gemiddelde en de spreiding berekend. Het gemiddelde van de deelnemers ligt op 3. Alle 19 deelnemers hebben dit antwoord gegeven. Dit betekent dat iedereen vindt dat beide groepen evenveel zouden moeten betalen voor de basisverzekering.

*Figuur 3.6* Wie moet er meer betalen voor de basisverzekering? Veel zorg gebruiken versus weinig zorg gebruik (N=19)



## 3.2 Moeten de 11 groepen aangepast worden?

Tijdens het Burgerplatform zijn 6 van de 11 stellingen uit de Barometer solidariteit (Van der Schors et al., 2019) voorgelegd door middel van Mentimeter. De complete lijst met 11 stellingen is op papier uitgedeeld aan de deelnemers met de vragen: kan er een groep weg? Moet er een groep bij? Moet er een groep worden aangepast? Het document dat is uitgedeeld is toegevoegd in bijlage A (zie A.5). De resultaten worden hieronder gecategoriseerd weergegeven.



Tabel 3.1 *Gecategoriseerde resultaten van antwoorden van deelnemers over stellingen in de Barometer Solidariteit*

Categorie	Aantal (totaal=19)	Toelichting
Alle groepen weg	3	Alle groepen doorgestreept. Na doorvragen en door toelichtingen op het formulier is naar voren gekomen dat deze keuze gemotiveerd is door het idee dat de premie voor de basisverzekering voor iedereen gelijk moet zijn; ongeacht de kenmerken die beschreven staan in de 11 stellingen.
Bepaalde groepen weggestreept	5	De stelling die door alle vijf is weggestreept is "(geen) genetische aanleg voor ziektes". Hier is niet doorgevraagd naar de motivatie voor dit antwoord en dit is niet toegelicht op het formulier. Tijdens het bespreken van de stellingen is enkele keren naar voren gekomen dat het soms niet duidelijk is waar de 'schuldvraag' ligt. Het kan zijn dat genetische aanleg voor ziektes gezien wordt als: "buiten je schuld om", en daardoor als overbodig wordt beschouwd.
Anders	9	Verder zijn er enkele andere opmerkingen. De belangrijkste is dat viermaal 'risicovolle beroepen' genoemd werd als groep om toe te voegen. Verder pleiten vier mensen voor een tussencategorie bij leeftijd.
Geen opmerkingen	2	Formulier leeg ingeleverd.

In tabel 3.1 wordt de categorie 'risicovolle beroepen' genoemd. Doordat het Burgerplatform gebruik maakte van Mentimeter was het mogelijk om deze optie direct toe te voegen en direct aan de deelnemers voor te leggen. Figuur 3.7 laat de antwoorden zien. Niet iedereen heeft dit keer geantwoord.

Figuur 3.7 *Wie moet er meer betalen voor de basisverzekering? Risicoberoep geen risicoberoep (N=17)*



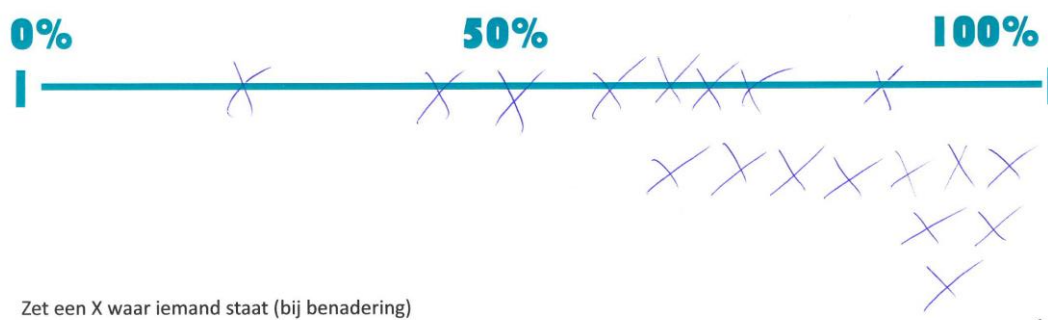
Bij deze stelling moesten de deelnemers kiezen tussen risicoberoep en geen risicogroep. Het gemiddelde van de groep deelnemers is berekend en ligt op 3. Dit betekent dat beide groepen volgens de deelnemers evenveel zouden moeten betalen voor de basisverzekering. Er is sprake van spreiding aangezien niet iedereen het middelste antwoord heeft gekozen.

### 3.3 Zijn de percentages over de jaren gestegen, gedaald of gelijk gebleven?

Na de opdracht met verschillende stellingen is de loopopdracht uitgevoerd. De onderzoekers hadden een formulier waarbij zij, bij benadering, een kruisje konden zetten waar iemand ongeveer stond in de ruimte. De volgende vragen zijn gesteld:

1. **Hoeveel procent van mensen in Nederland is bereid te betalen voor zorgkosten van een ander in de basisverzekering in 2017?**

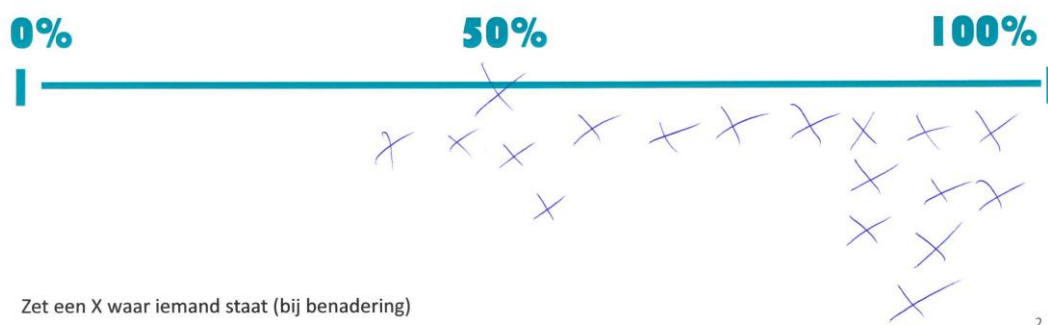
Figuur 3.8 Resultaten loopopdracht. Inschatten van de bereidheid om voor een ander te betalen in de basisverzekering in 2017



Zoals in figuur 3.8 te zien is, staan de meeste deelnemers aan de rechterkant. Er zijn twee mensen die onder de 50% staan.

2. **Hoeveel procent van mensen in Nederland verwacht dat anderen bereid zijn te betalen voor zorgkosten van anderen in 2017?**

Figuur 3.9 Resultaten loopopdracht. Inschatten van de verwachte bereidheid om voor een ander te betalen in de basisverzekering in 2017



Opnieuw staan hier de meeste mensen aan de rechterkant. Er zijn weer twee mensen die onder de 50% staan, al staan deze nu wel iets dichterbij het midden dan bij de vorige vraag.

3. Zijn deze percentages gestegen, gedaald of gelijk gebleven sinds 2013? En waarom?

Figuur 3.10 Resultaten loopopdracht. Inschatten of de percentages van de bereidheid om voor een ander te betalen in de basisverzekering zijn gestegen, gedaald of gelijk gebleven zijn



Zet een X waar iemand staat (bij benadering)

Wat hier opvalt is dat niemand kiest voor 'gestegen'. De meeste deelnemers denken dat de percentages sinds 2013 zijn gedaald. Er zijn zes personen die denken dat de cijfers gelijk zijn gebleven. Aan de groep is gevraagd waarom de verdeling zo is. Deze vraag is redelijk onbeantwoord gebleven. Het is een gevoelsvraag en dit is het gevoel van de deelnemers.

## 4 Wat zien de deelnemers als mogelijke oorzaken voor de resultaten die zijn gevonden in het vragenlijstonderzoek?

Het laatste onderdeel van het Burgerplatform is een opdracht in groepsverband. Het doel van deze opdracht is om resultaten uit eerder vragenlijstonderzoek van het Nivel naar solidariteit in het zorgstelsel te duiden. Het is de bedoeling dat de onderzoeker zelf geen mogelijke invloeden opnoemt en dat deelnemers zelf ideeën aandragen. Er kunnen wel verdiepende vragen gesteld worden.

Er zijn veel verschillende thema's en mogelijke oorzaken naar boven gekomen tijdens deze opdracht. De resultaten worden in dit hoofdstuk weergegeven.

### Belangrijkste resultaat

De mogelijke oorzaken die zijn aangedragen door de deelnemers waren divers. Sommige oorzaken werden meerdere keren genoemd. Zo werd 'crisis' bijvoorbeeld vaak genoemd. De genoemde oorzaken kunnen als input worden gebruikt voor verdere interpretatie van de resultaten, gevonden in eerder vragenlijstonderzoek.

### 4.1 Onderwerpen en resultaten

Drie conclusies uit het eerder verschenen rapport van het Nivel (Kooijman et al., 2018) zijn behandeld bij dit onderdeel van het Burgerplatform. Het gaat om de volgende onderwerpen: solidariteit is hoog en stabiel (1), verschillen hoog- en laagopgeleiden met betrekking tot solidariteit (2) en meer solidariteit met bepaalde leefstijlen (3).

#### 4.1.1 Onderwerp 1: solidariteit hoog en redelijk stabiel

Solidariteit is over de jaren hoog en lijkt stabiel. Er is wel sprake van een dip in 2015. Deze resultaten zijn in het Burgerplatform tijdens de presentatie behandeld en de bijbehorende grafieken zijn door middel van een hand-out verspreid onder de deelnemers.

Tijdens deze sessie zijn er extra vragen gesteld, naast de algemene vragen die zijn benoemd in de methode:

1. *Wat is het verschil tussen eigen solidariteit en de verwachte solidariteit van anderen?*
2. *Hoe komt dit verschil tussen eigen solidariteit en de verwachte solidariteit van anderen?*
3. *(Hoe) gaat dit verschil in de toekomst veranderen?*

#### Resultaten

Er is een dip in 2015. Dit is te zien in de grafiek maar de vraag die bij de deelnemers opkomt is of deze dip 'van waarde' is. Een van de deelnemers oppert dat er pas drie keer gemeten is en dat er ook sprake kan zijn van een golfbeweging. Bij volgende metingen kan duidelijk worden of dit zo is. Verder worden er enkele factoren genoemd door de deelnemers die mogelijk de mate van solidariteit zouden kunnen verklaren.

## Factoren:

### Solidariteit hoog en redelijk stabiel met een dip in 2015

- Empathie: “het is moeilijk om je in te kunnen leven in iemand anders”
- Crisis is een aantal keer genoemd:
  - Einde van de crisis: economisch gaat het beter
  - Start nieuwe crisis (al is het niet helemaal duidelijk of deze van economische of andere aard is)
- Invloed van de media (vooral negatief)
- Externe factoren
- Gestegen eigen risico en premie
- Decentralisatie
- Individualisering: bewust worden van individualisering en hier tegen afzetten. Daardoor gaat het percentage omhoog.
- President Donald Trump

## 4.1.2 Onderwerp 2: opleiding en gezondheid

Laagopgeleiden geven minder vaak aan bereid te zijn te betalen voor de zorgkosten van een ander. Ze verwachten ook dat anderen minder bereid zijn hiertoe. Mensen met een slechte gezondheid geven minder vaak aan dat zij bereid zijn te betalen voor de zorgkosten van een ander. ‘Laagopgeleid’ is in dit geval lager onderwijs en lager beroepsonderwijs.

Tijdens deze sessie zijn er door de onderzoekers extra vragen gesteld, naast de algemene vragen die zijn benoemd in de methode:

1. *Laagopgeleiden: (on)kunde?*
  - a. *Kunnen zij de zorgkosten betalen?*
  - b. *Weten zij hoe solidariteit in het systeem werkt?*
2. *Gezondheid:*
  - a. *Is er wel sprake van een dalende trend?*
  - b. *Gaat de dalende trend doorzetten?*

### Resultaten

De deelnemers hebben het volgende opgeschreven: solidariteit, oftewel betalen voor iemand anders wordt als iets slechts gezien terwijl het feit dat anderen ook betalen voor jou vaak niet opkomt bij mensen. Het is ook lastig om solidair te zijn met iemand anders als je zelf niet veel te geven hebt, als je je zorgen maakt of zelf ziek bent. Opnieuw worden crisis en veranderingen in de samenleving aangehaald. Verder worden er enkele factoren genoemd en wat mogelijk achterliggende oorzaken zouden kunnen zijn voor de gevonden resultaten.

## Factoren:

Hoog- en laagopgeleiden	Vervolg hoog- en laagopgeleiden	Gezondheid
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kennis van hoogopgeleiden (over de werking van het systeem) kan er voor zorgen dat deze meer bereid zijn</li><li>• Hoogopgeleiden (en mensen die meer verdienen) kunnen meer preventief handelen dan laagopgeleiden. Toelichting: hoogopgeleiden hebben vaker een hoger salaris, en hebben meer kennis waardoor zij zich beter kunnen inzetten voor hun eigen gezondheid.</li><li>• Laagopgeleiden kunnen zich gepasseerd voelen door de samenleving<ul style="list-style-type: none"><li>◦ En meer aangesproken voelen (bijvoorbeeld door de media)</li></ul></li><li>• Laagopgeleiden betalen, naar verhouding, meer eigen risico</li><li>• Zelfbeeld (laagopgeleiden voelen zich gepasseerd in de samenleving)</li><li>• Laagopgeleiden kunnen geen ruimte hebben om anders te kijken (andere blik)</li><li>• Minder kennis (over de werking van het systeem) laagopgeleiden</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Crisis (huizencrisis, economische crisis)<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Minder effect op hoogopgeleiden</li></ul></li><li>• Politieke veranderingen zoals een nieuw kabinet</li><li>• Laagopgeleiden meer onderhevig aan verandering door instroom allochtonen. Ze ervaren geen kansen en staan negatiever in de samenleving.</li><li>• Als je steeds meer moet betalen voor je eigen zorg, waarom zou je dan ook meer betalen voor een ander?</li><li>• Een van de deelnemers: “Je verwacht andersom: laagopgeleiden zijn over het algemeen meer solidair”. Toelichting: waarschijnlijk wordt hier gerefereerd naar een recent uitgebracht onderzoek door I&amp;O research dat stelde dat lager opgeleiden beter voor elkaar zorgen dan hoger opgeleiden (Skipr, 2018)</li><li>• Moeilijk solidair te zijn als je zelf weinig te geven hebt</li><li>• Individualistischer als samenleving</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Angst voor verhogen eigen rekening</li><li>• Als je al veel kosten hebt, ben je minder bezig met de toekomst</li><li>• Moeilijk solidair te zijn als je zelf niet goed in je vel zit (ziek)</li></ul>

### 4.1.3 Onderwerp 3: meer solidariteit met bepaalde levensstijlen

Het derde onderwerp dat besproken is gaat over bepaalde levensstijlen. Uit de resultaten van eerder onderzoek van het Nivel is gebleken dat er sinds 2013 meer solidariteit is met: mensen die veel alcohol nuttigen, een ongezonde levensstijl hebben of veel zorg gebruiken. Deze resultaten zijn in het Burgerplatform tijdens de presentatie behandeld en de bijbehorende grafieken zijn door middel van een hand-out verspreid onder de deelnemers.

Tijdens deze sessie zijn er extra vragen gesteld, naast de algemene vragen die zijn benoemd in de methode:

1. *Is er wel sprake van een dalende trend?*
2. *Zo ja: wat vindt u van deze daling?*
3. *Gaat de dalende trend doorzetten?*
4. *Wat is veel alcohol?*

De resultaten uit dit Burgerplatform zijn op een groot flipover vel neergezet.

#### Resultaten

De mogelijke oorzaken die genoemd werden door de deelnemers om de cijfers te kunnen verklaren zijn zeer divers. Onderstaand worden factoren beschreven die zijn genoemd.

## Factoren:

Levensstijl	Alcohol	Zorggebruik
<ul style="list-style-type: none"><li>• De verwachting is andersom (slechte levensstijl = meer moeten betalen i.p.v. de huidige resultaten slechte levensstijl = evenveel moeten betalen)</li><li>• Mensen kiezen solidariteit boven schuld</li><li>• Wat is een gezonde levensstijl?<ul style="list-style-type: none"><li>○ Te breed begrip</li><li>○ Begrip verandert over tijd: wat is gezond leven precies? De invulling van 'gezond leven' is aan verandering onderhevig.</li></ul></li><li>• De voorspelling is dat de middengroep groter gaat worden (ie. beide evenveel betalen)</li><li>• Bias in vragenlijst: het moeten kiezen tussen de twee</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• De verwachting was dat het percentage dat vindt dat anderen die veel alcohol nuttigen meer zouden moeten betalen voor de basisverzekering juist zou stijgen in plaats van dalen.</li><li>• Alcohol is meer sociaal geaccepteerd</li><li>• Alcohol is niet je eigen schuld als het overgaat tot verslaving</li><li>• De verwachting is dat in de toekomst minder sociale acceptatie is voor alcoholgebruik</li><li>• Tegenstrijdige onderzoeken naar de effecten van alcohol</li><li>• De grens is opgetrokken wat 'veel alcohol' is<ul style="list-style-type: none"><li>○ Het begrip is, net zoals levensstijl niet goed gedefinieerd (of definieerbaar)</li></ul></li><li>• Er zijn meer mensen gaan drinken</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• De tijd van individualisme is geweest (ie. veel of weinig zorggebruik, we betalen voor iedereen en delen de risico's)</li><li>• Een betere economie (dus meer mogelijk te betalen voor een ander, positief optimistisch over de toekomst)</li><li>• Geen onderscheid willen maken</li><li>• Veel zorg is niet persé een eigen keuze of schuld<ul style="list-style-type: none"><li>○ De bewustwording hiervan kan de verschuiving verklaren</li></ul></li><li>• Individualisering neemt af</li><li>• Mensen hebben meer kennis van de basis van het zorgstelsel (en hoe de betaling werkt)</li><li>• Mensen maken vergelijkingen met de VS. De manier waarop het zorgsysteem daar is ingericht is volgens de deelnemers onwenselijk. De manier waarop het daar is ingericht doet een aanwezige uitspreken: "Natuurlijk betalen wij voor elkaar". Hiermee geeft de aanwezige aan dat solidariteit in het Nederlandse zorgsysteem vanzelfsprekend is.</li></ul>

## 5 Discussie

Het doel van dit Burgerplatform was om inzicht te krijgen in hoe mensen het concept solidariteit in relatie tot het Nederlandse zorgstelsel interpreteren. Verder wilden wij met dit Burgerplatform meer te weten komen over wat de mogelijke redenen en motivaties zouden kunnen zijn voor de gevonden resultaten in de Barometer solidariteit. Deze informatie zou als input gebruikt kunnen worden om de huidige vragenlijst te versterken. In deze discussie worden de belangrijkste bevindingen besproken.

### 5.1 Het beeld van solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel

Tijdens de vrije-associatie opdracht kwam naar voren dat mensen verschillende ideeën hebben bij het concept 'solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel'. De meest genoemde associatie was 'samen'. Ook werden 'gelijke kansen', 'collectief' en 'noodzakelijk' genoemd. Er zijn ook associaties gemaakt die de kosten van dit systeem benadrukken: 'eigen bijdrage' en 'tot welke prijs'. Dezelfde opdracht is aan het einde van de dag herhaald. Dit is gedaan om te kijken of de associaties waren veranderd. Hoewel de voor- en tweede meting redelijk overeen kwamen was er een belangrijk verschil: er lijken minder kritische woorden genoemd in de tweede meting in vergelijking met de eerste meting. Associaties bij de eerste meting zoals "is er niet", "moet anders" en "zie ik niet genoeg van" zijn niet genoemd in de tweede meting. Hier stonden namelijk associaties zoals "is er (blijkbaar) wel", "hoger dan verwacht" en "houdt stand". Het lijkt er op dat de informatie, gegeven tijdens het Burgerplatform, het beeld dat de deelnemers hadden over solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel positief heeft veranderd.

Welke informatie heeft het beeld over solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel positief beïnvloed? Het is mogelijk dat de presentatie over de werking van het zorgstelsel in Nederland hier invloed op heeft gehad. Namelijk, na deze presentatie was een van de deelnemers van mening dat kennis over de werking van het zorgstelsel in Nederland, solidariteit kan doen verhogen. Zij onderbouwde haar mening door ervaringen te delen die zij tijdens haar werk als maatschappelijk dienstverlener heeft opgedaan. Zij hoort vaak kritische meningen over het zorgstelsel, die wellicht anders zouden zijn als mensen precies zouden weten hoe het systeem in elkaar zit. Dit is opvallend, ten eerste omdat dit impliceert dat de werking van het systeem bij veel mensen onduidelijk is. Ten tweede omdat dit impliceert dat, wanneer solidariteit kan verhogen met bepaalde kennis, het wellicht ook kan verlagen bij bepaalde kennis of het ontbreken van kennis. Over het algemeen wordt aangenomen dat het zorgstelsel leunt op een breed gedragen steun in de samenleving (Saltman en Dubois, 2004). Onderzoek naar welke kennis de steun kan verhogen of verlagen kan het draagvlak voor het zorgstelsel ten goede komen is daarom wenselijk.

### 5.2 Solidariteit en rechtvaardigheid

Het Burgerplatform omvatte een opdracht waarbij deelnemers moesten aangeven wie er meer of minder zou moeten betalen voor de basisverzekering. John Rawls stelde als voorwaarde voor het maken van een rechtvaardige beslissing in de samenleving, er sprake moet zijn van een zogenaamde 'veil of ignorance' (Rawls, 1971). Voor het maken van een keus moet iemand genoeg informatie hebben om de consequentie van zijn keuze te kunnen overzien voor de samenleving, maar geen informatie hebben over wat de consequenties zijn voor zijn eigen specifieke positie binnen deze samenleving. Dit zou rechtvaardige keuzes opleveren. Tegenargumenten voor deze theorie zijn, onder andere, dat mensen nooit volledig objectieve keuzes maken en dat het lastig is om een individu buiten



zijn eigen sociale context te zien (Prainsack en Buyx, 2017). Dus wat gebeurt er als we bij deze opdracht juist wel vragen om te kijken naar de gevolgen voor bepaalde groepen in de samenleving? Zouden mensen die roken, drinken of veel zorg gebruiken meer moeten betalen voor de basisverzekering? In totaal zijn tijdens deze opdracht zes stellingen, met tegengestelde groepen zoals rokers versus niet-rokers, voorgelegd aan de deelnemers.

Opvallend is dat veel deelnemers zich na deze opdracht afvroegen of je wel onderscheid moet maken in de basisverzekering op basis van bepaalde achtergrondkenmerken. Drie deelnemers hebben dan ook alle groepen doorgekruist wanneer gevraagd werd of de groepen aangepast zouden moeten worden. De deelnemers stelden dat zij willen dat de basisverzekering voor iedereen gelijk is, ongeacht hun situatie. Dit sluit aan bij de oproep van John Rawls: beslissers zouden een neutrale, objectieve positie in moeten nemen bij beslissingen in de samenleving, zonder zich te (kunnen) identificeren met anderen in de samenleving op basis van kenmerken (Rawls, 1971). Daarnaast vroegen een aantal deelnemers zich af hoe zinvol het is om te vragen naar de 'bereidheid'. In Nederland ben je namelijk verplicht om een basisverzekering af te sluiten. Je kunt niet bereid zijn om voor een ander te betalen in de basisverzekering, maar je kan hier niet voor kiezen omdat solidariteit in het zorgsysteem institutioneel is vormgegeven. Daarnaast zou het kunnen zijn dat mensen wel willen bijdragen, maar dit simpelweg niet kunnen, bijvoorbeeld door hun financiële situatie. Deelnemers van het Burgerplatform geven aan dat het belangrijk is te kijken naar de financiële situatie van een individu.

### 5.3 Aanvulling van de huidige vragenlijst van het Nivel over solidariteit

Informatie uit het Burgerplatform kan als input dienen voor het verbeteren van de bestaande vragenlijst. Er zijn verschillende overwegingen die meegenomen worden bij het al dan niet aanpassen van vragen. De Barometer solidariteit is een monitor. Het monitoraspect van deze vragenlijst zou verloren gaan als er vragen verwijderd of dusdanig aangepast zouden worden dat ze niet meer vergelijkbaar zijn met eerdere jaren. Dit is niet wenselijk. Als er echter aanpassingen worden gedaan waardoor de vragenlijst sterk verbeterd, kan ervoor worden gekozen om wel aanpassingen te doen. Ook zouden er vragen toegevoegd kunnen worden als dat relevant is, zonder dat dit de monitoring aantast. Op grond van deze overwegingen is er gekozen om geen vragen te verwijderen of drastisch aan te passen. Het is wel mogelijk om vragen toe te voegen of andere achtergrondkenmerken te gebruiken om de data beter inzichtelijk te maken. Het Burgerplatform heeft genoeg aanleiding gegeven voor enkele concrete en mogelijke aanpassingen van de vragenlijst.

Een concrete aanpassing is het toevoegen van de groepen 'risicoberoep' en 'geen risicoberoep' als stelling bij de vraag over wie er meer moet betalen voor de basisverzekering. Dit is namelijk genoemd door een groot deel van de deelnemers. Een andere aanpassing is om vragen te gebruiken die inzicht kunnen geven in de financiële situatie van een individu. Dit zou namelijk kunnen aangeven of iemand wellicht een financiële grondslag heeft voor het wel of niet bereid zijn om te betalen voor een ander in de basisverzekering. Zoals eerder beargumenteerd, kan iemand wel bereid zijn, maar financieel niet in staat zijn om te betalen voor een ander. Verder kan de huidige vragenlijst aangevuld worden met vragen die het kennisniveau meten met betrekking tot de werking van het systeem. Zo is het mogelijk om te kijken of er een verband is tussen de bereidheid om te betalen voor een ander en kennis over het zorgstelsel.

## 5.4 Mogelijke verklaringen van eerder vragenlijstonderzoek

Er zijn veel en diverse redenen genoemd die de gevonden resultaten van eerder vragenlijstonderzoek kunnen verklaren. Zo worden enkele grote gebeurtenissen aangehaald zoals economische crisissen en een onrustige huizenmarkt. Opvallend is dat de daadwerkelijke cijfers uit de vragenlijst ingaan tegen het sentiment van de deelnemers. Bijvoorbeeld, bij de vraag over wie er meer moet betalen voor de basisverzekering en de resultaten bij de stelling over alcohol: sinds 2013 zijn er minder mensen die aangeven dat anderen die veel alcohol nuttigen meer moeten betalen voor de basisverzekering. Tijdens de groepsdiscussie kwam naar voren dat de verwachting is dat dit juist de andere kant op zou bewegen. De verwachtingen en resultaten bij een opdracht eerder op de dag, waarbij deelnemers moesten inschatten of de bereidheid sinds 2013 is gedaald, kwamen ook niet geheel overeen. Dit kan duiden op een 'gevoel' waarbij gedacht wordt dat anderen niet bereid zijn bij te dragen aan het huidige zorgsysteem. Als we kijken naar de resultaten uit de Barometer solidariteit is te zien dat mensen wel degelijk aangeven bereid te zijn om voor zorgkosten voor anderen te betalen in de basisverzekering. De oproep van een deelnemer voor meer differentiatie werd bijvoorbeeld ook afgewezen door de groep. Er was juist een oproep voor meer solidariteit; meer integratie in de basisverzekering. Dit is in lijn met resultaten uit het eerdere vragenlijstonderzoek. Het percentage dat aangeeft dat iedereen hetzelfde moet betalen voor de basisverzekering, ongeacht gedrag of levensstijl, stijgt. Toekomstig onderzoek kan uitwijzen of deze trends doorzetten.

## 5.5 Sterke en zwakke punten van dit Burgerplatform

Een sterk punt van dit Burgerplatform is dat de deelnemers zijn geworven uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Dit maakt het mogelijk om te selecteren op verschillende achtergrondkenmerken zoals leeftijd, geslacht en opleiding. Voor een Burgerplatform is het belangrijk dat een divers gezelschap aanwezig is zodat zoveel mogelijk verschillende meningen gehoord kunnen worden. Uiteindelijk zijn er 19 deelnemers aanwezig geweest bij het Burgerplatform. Hoewel tijdens de selectie rekening gehouden is met het opleidingsniveau, waren er weinig laagopgeleiden aanwezig bij het Burgerplatform. Meningen die in dit Burgerplatform onderbelicht zouden kunnen zijn, zijn die van laagopgeleiden. Het Burgerplatform geeft op dit moment voornamelijk de ideeën weer van middel- of hoogopgeleiden deelnemers. Tot slot kan het voor leden van het Consumentenpanel lastig zijn om langs te komen bij het Nivel; bijvoorbeeld door werk. Bij het kiezen van de datum voor het Burgerplatform zijn er verschillende overwegingen geweest om zoveel mogelijk leden aanwezig te kunnen laten zijn. Uiteindelijk is het onmogelijk om uit te sluiten dat panelleden om praktische redenen niet hebben kunnen deelnemen aan het Burgerplatform. Hun perspectief zou hierdoor onderbelicht kunnen zijn tijdens het Burgerplatform.

## 6 Conclusie

Dit Burgerplatform is uitgevoerd om meer inzicht te verkrijgen in hoe mensen het concept solidariteit met betrekking tot het Nederlandse zorgstelsel interpreteren, toegespitst op de basisverzekering. Daarnaast is er gekeken naar de mogelijke oorzaken die de mate van solidariteit met betrekking tot zorgkosten zouden kunnen verklaren. Uit de resultaten van het Burgerplatform blijkt dat er veel diversiteit is in meningen over solidariteit in het zorgstelsel. Het Burgerplatform geeft genoeg aanleiding voor enkele aanpassingen van de huidige vragenlijst van het Nivel over solidariteit. Ten eerste kunnen er vragen toegevoegd worden over de werking van het Nederlandse zorgsysteem. Hiermee kan de hypothese getest worden of kennis over de werking van het huidige zorgsysteem in Nederland een verband heeft met solidariteit. Ten tweede kunnen er vragen toegevoegd worden die inzicht geven in de financiële situatie van een burger om meer duiding te geven aan de gevonden resultaten. Wellicht heeft de burger een financiële grondslag voor het wel of niet bereid zijn om te betalen voor de zorgkosten van een ander in de basisverzekering. Een burger kan immers bereid zijn te betalen, maar financieel simpelweg niet in staat zijn om dit te doen. Tot slot zijn er enkele redenen genoemd die de gevonden resultaten in eerder vragenlijstonderzoek van het Nivel mogelijk kunnen verklaren, bijvoorbeeld dat solidariteit is verhoogd met mensen die veel alcohol nuttigen. Zo werd de afname van individualisme genoemd als mogelijke oorzaak voor een verhoogde solidariteit. Toekomstig onderzoek moet uitwijzen of deze solidariteit verder toeneemt. De volgende vragenlijst voor de Barometer solidariteit staat gepland voor eind november 2019.

## Literatuur

- Beer P de. Solidariteit onder druk. *Sociologie en Democratie*, 2012; 30-38:(8).
- Bonnie L, Akker M van den, Steenkiste B van, Vos R. 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*, 2010; 12(12):784-790.
- Buyx A, Prainsack B. Lifestyle-related diseases and individual responsibility through the prism of solidarity. *Clinical Ethics*, 2012; 7:79–85.
- Citizens Council. Opgeroepen op Februari 27, 2019, van National Institute for Health and Care Excellence. [Geraadpleegd op 6 mei 2019] <https://www.nice.org.uk/get-involved/citizens-council>
- Jeurissen P, Sanders F. Solidarity: who cares? In: Steenbeek O, Van der Lecq F. *Costs and Benefits of Collective Pension Systems* (pp. 33-48). Berlin: Springer, 2007.
- Kant A. Marktwerking is niet gunstig voor de gezondheidszorg. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2006; 150(18):1015.
- Kooijman M, Brabers A, Jong J de. *Solidariteit in de Zorg: Een onderzoek naar de bereidheid om voor anderen te betalen onder de algemene bevolking in 2013, 2015 en 2017*. Utrecht: Nivel, 2018.
- Maarse H. *Markthervorming in de zorg. Een analyse vanuit het perspectief van de keuzevrijheid, solidariteit, toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid*. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht, 2011.
- Mentimeter. [Geraadpleegd op 6 mei 2019] <https://www.mentimeter.com/>
- Meulen R ter. *Solidarity and justice in health and social care*. Cambridge: Cambridge University Press, 2017.
- Prainsack B, Buyx A. *Solidarity in Biomedicine and Beyond*. Cambridge: Cambridge University Press, 2017.
- Rawls J. *A Theory of Justice*. Cambridge: Harvard University Press, 1971.
- Saltman R, Dubois H. The historical and social base of social health insurance systems. In: Saltman R, Busse R, Figueras J. *Social health insurance systems in western Europe*. Maidenhead: Open University Press, 2004, p.22-32.
- Schors W van der, Brabers A, Jong J de. *Barometer Solidariteit in het Nederlandse Zorgstelsel*. [Geraadpleegd op 4 april 2019: <https://www.nivel.nl/consumentenpanel>]
- Schors W van der, Brabers A, Jong J de. *Solidariteit in het Nederlandse Zorgstelsel: een onderzoek naar de bereidheid om voor anderen te betalen onder de algemene bevolking*. Utrecht: Nivel, 2017.
- Stegeman I, Willems D, Dekker E, Bossuyt P. Individual responsibility, solidarity and differentiation in healthcare. *Journal Medical Ethics*, 2013; 40:770-773.

# Bijlage A Methoden

## A.1 Het Burgerplatform

Over het algemeen wordt aangenomen dat solidariteitsprincipes in het Nederlandse zorgstelsel leunen op een breed gedragen steun van mensen in de samenleving. Het Nivel heeft de Barometer Solidariteit opgericht om deze steun te kunnen meten. Echter, solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel is een complex zorgvraagstuk en de vragenlijst geeft weinig inzicht in de achterliggende redenen die de gevonden resultaten zouden kunnen verklaren. Om meer inzicht te verkrijgen is er gebruik gemaakt van een Burgerplatform<sup>1</sup>. Een Burgerplatform is uitermate geschikt voor meer abstracte zorgvraagstukken en stelt burgers in staat om mee te discussiëren. De deelnemers kunnen middels een presentatie informatie verkrijgen van expert(s) en door middel van interactieve werkvormen bijdragen aan de discussie. Er hoeft geen consensus bereikt te worden aangezien juist de verschillen in meningen en behoeften tijdens een Burgerplatform worden belicht.

## A.2 Het Consumentenpanel Gezondheidszorg

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg is opgericht in 1992 door de Consumentenbond en in 2004 overgenomen door het Nivel. Het panel bestaat momenteel uit bijna 12.000 leden van 18 jaar en ouder. Het panel maakt het niet alleen mogelijk om onderzoek te doen naar de algemene bevolking in Nederland, maar ook bepaalde subgroepen zoals jongeren of ouderen. Er zijn namelijk een groot aantal achtergrondkenmerken bekend zoals opleiding, leeftijd, geslacht en ervaren gezondheid. Het panel maakt het mogelijk de meningen en kennis, verwachtingen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg in kaart te brengen. Dit wordt voornamelijk gedaan door het uitvoeren van vragenlijstonderzoek. Door hierover te publiceren draagt het panel bij aan het versterken van de positie van de burger binnen de zorg.

## A.3 Werving deelnemers Burgerplatform

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg is gebruikt om deelnemers te werven voor dit Burgerplatform. Naar een steekproef (N=1.000), representatief naar leeftijd en geslacht voor de bevolking van 18 jaar en ouders, is een digitale uitnodiging gestuurd. Uiteindelijk waren 35 mensen bereid om deel te nemen aan het Burgerplatform. Op 18 december is er een selectie gemaakt van 21 deelnemers die definitief uitgenodigd zouden worden voor het Burgerplatform, lettend op achtergrondkenmerken zoals leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Uiteindelijk zijn er 19 mensen aanwezig geweest bij het Burgerplatform. Middels informed consent hebben deelnemers aangegeven dat de resultaten uit het Burgerplatform, en de resultaten uit Mentimeter gebruikt mogen worden voor onderzoek van het Nivel. De gegevens in Mentimeter zijn anoniem en niet meer te herleiden naar personen. Tabel A.1 geeft een overzicht van de kenmerken van de deelnemers.

---

<sup>1</sup> <https://www.nivel.nl/nl/burgerplatform/burgerplatform>

Tabel A.1 Overzicht kenmerken deelnemers

Deelnemers Burgerplatform: 'Solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel'		
<b>Geslacht:</b>		
Man		10
Vrouw		9
<b>Leeftijd:</b>		
18 t/m 39 jaar		4
40 t/m 64 jaar		11
65 jaar en ouder		4
<b>Opleidingsniveau:</b>		
Laag (t/m LBO)		1
Middel		6
Hoog (HBO/universiteit)		12

## A.4 Programma Burgerplatform

Er is gekozen voor een Burgerplatform op de vrijdag, omdat de vrijdag vaak een divers gezelschap oplevert.

**Datum:** Vrijdag 1 februari 2019  
**Tijd:** 09:30 – 15:30 uur  
**Locatie:** Nivel, vergaderzaal 0.09

Hieronder volgt het dagprogramma van het Burgerplatform Solidariteit.

Tijd	Wat	Doel
08:00-09:30	Vorbereiding Burgerplatform	
09:30-10:00	Inloop	
10:00-10:15	<b>Onderdeel 1:</b> Introductie	Uitleg van het dagprogramma.
10:15-10:30	<b>Onderdeel 2:</b> Kennismaking	Elkaar leren kennen en ijsbreker.
10:30-11:00	<b>Onderdeel 3:</b> Opdracht 'Solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel'	Inzicht verkrijgen in hoe mensen solidariteit (in het zorgstelsel) definiëren en welke associaties zij hierbij hebben.
11:00-11:30	<b>Onderdeel 4:</b> Presentatie 'Solidariteit in het Nederlandse Zorgstelsel'	Uitleg geven over de uitgangspunten van het huidige zorgstelsel en hoe solidariteit hierin een rol speelt.
11:30-11:45	<b>Koffiepauze</b>	
11:45-12:00	<b>Onderdeel 5:</b> Opzet van Barometer	Informatie geven over de Barometer solidariteit
12:00-12:30	<b>Onderdeel 6:</b> Wie moet er meer betalen voor de zorgverzekering?	Inzicht verkrijgen in hoe mensen hun keuzes voor antwoorden op vragenlijstvragen onderbouwen.

Tijd	Wat	Doel
12:30-12:45	<b>Onderdeel 7:</b> Resultaten Barometer Solidariteit	Kijken of de verwachtingen van mensen m.b.t. solidariteit overeen komen met de gevonden resultaten in eerder onderzoek.
12:45-13:30	<b>Lunchpauze</b>	
13:30-13:45	<b>Onderdeel 7:</b> Resultaten Barometer Solidariteit (vervolg)	Informatie geven over de resultaten van de Barometer.
13:45-14:15	<b>Onderdeel 8:</b> Wat zien de deelnemers als mogelijke oorzaken voor de resultaten die zijn gevonden met vragenlijstonderzoek?	Inzicht verkrijgen in de mogelijke oorzaken/interpretaties van de resultaten gevonden met vragenlijstonderzoek.
14:15-14:30	<b>Koffiepauze</b>	
14:30-15:00	<b>Onderdeel 8:</b> Wat zien de deelnemers als mogelijke oorzaken voor de resultaten die zijn gevonden met vragenlijstonderzoek? (vervolg)	Idem
15:00–15:30	<b>Onderdeel 9:</b> Afsluiting dag, uitleg evaluatieformulier, reiskostenvergoeding formulier en VVV cadeaukaart.	

## A.5 Hand-out met 11 stellingen uit eerder vragenlijstonderzoek van het Nivel

Tabel A.2 Hand-out solidariteit met 11 verschillende groepen met ruimte op de achterkant voor opmerkingen

Groep	A	B
1	Ouderen	Jongeren
2	Mensen die heel gezond leven, bijvoorbeeld door te letten op hun voeding	Mensen die niet gezond leven, bijvoorbeeld door niet te letten op hun voeding
3	Mensen met genetische aanleg om in de toekomst een ernstige ziekte te krijgen	Mensen zonder genetische aanleg om in de toekomst een ernstige ziekte te krijgen
4	Mensen die roken	Mensen die niet roken
5	Mensen met lagere inkomens	Mensen met hogere inkomens
6	Mensen die weinig alcohol drinken	Mensen die veel alcohol drinken
7	Mensen die niet zo'n goede gezondheid hebben	Mensen die een goede gezondheid hebben
8	Mensen die vaak naar de huisarts gaan	Mensen die niet vaak naar de huisarts gaan
9	Mensen die voldoende bewegen	Mensen die onvoldoende bewegen
10	Mensen die veel zorg gebruiken	Mensen die weinig zorg gebruiken
11	Mensen die aan blessuregevoelige sporten doen	Mensen die niet aan blessuregevoelige sporten doen

## Bijlage B Eerder onderzoek van het Nivel

### B.1 Vragen die zijn gesteld in eerder onderzoek van het Nivel

1. Voor de basisverzekering betaalt u premie. In de basisverzekering kunnen zorgbehandelingen zitten waar u zelf geen of nog geen gebruik van maakt, maar anderen wel. Bent u bereid om toch in de basisverzekering voor deze zorgbehandelingen te betalen?

- Nee  
 Ja

2. Denkt u dat anderen bereid zijn om toch in de basisverzekering voor deze zorgbehandelingen te betalen?

- Nee  
 Ja

3. Hieronder worden verschillende groepen met elkaar vergeleken. In hoeverre bent u het ermee eens dat de ene groep meer voor de basisverzekering moet betalen dan de andere? Wilt u dat de linkergroep meer betaalt, dan kruist u één van de linkervakjes aan. Wilt u dat de rechtergroep meer betaalt, dan kruist u een rechtervakje aan.

	<i>veel meer</i>	<i>iets meer</i>	<i>beiden evenveel</i>	<i>iets meer</i>	<i>veel meer</i>	
Ouderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jongeren
Mensen die heel gezond leven, bijvoorbeeld door te letten op hun voeding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mensen die niet gezond leven, bijvoorbeeld door niet te letten op hun voeding
Mensen met genetische aanleg om in de toekomst een ernstige ziekte te krijgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mensen zonder genetische aanleg om in de toekomst een ernstige ziekte te krijgen
Mensen die roken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mensen die niet roken
Mensen met lagere inkomens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mensen met hogere inkomens
Mensen die weinig alcohol drinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mensen die veel alcohol drinken
Mensen die niet zo'n goede gezondheid hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mensen die een goede gezondheid hebben
Mensen die vaak naar de huisarts gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mensen die niet vaak naar de huisarts gaan
Mensen die voldoende bewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mensen die onvoldoende bewegen
Mensen die veel zorg gebruiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mensen die weinig zorg gebruiken
Mensen die aan blessuregevoelige sporten doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mensen die niet aan blessuregevoelige sporten doen