

Solidariteit in de zorg: voor wie zijn mensen bereid om te betalen?

Solidariteit is een belangrijke pijler van het zorgstelsel in Nederland. Iedereen van 18 jaar en ouder is verplicht om een basisverzekering af te sluiten en draagt daarmee bij aan de betaling van de zorgkosten van zowel zichzelf als van anderen. Hierdoor zijn mensen beschermd tegen de financiële gevolgen van ziekte. Er is sprake van risicosolidariteit: de premie van dezelfde basisverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is voor iedereen gelijk, ongeacht persoonskenmerken zoals leeftijd en gezondheidstoestand. Daarnaast is er sprake van inkomenssolidariteit: hogere inkomens dragen via de inkomensafhankelijke bijdrage meer bij aan de zorgkosten dan lagere inkomens en lagere inkomens komen in aanmerking voor de zorgtoeslag waarmee zij een tegemoetkoming krijgen in de kosten van de zorgverzekering. Verschillende publicaties stellen dat de solidariteit onder druk staat (De Beer, 2012; Van der Horst & Ter Rele, 2013). Mensen zouden steeds minder bereid zijn om voor de zorg van anderen te betalen, onder meer door stijgende zorgkosten en daarmee een stijgende premie, meer informatie over gezondheid en ziekte, individualisering en marktwerking (De Beer, 2012; Maarse, 2011; Polder, 2020). In het recente rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid 'Kiezen voor houdbare zorg' (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR), 2021), wordt gesteld dat de bereidheid om voor anderen te betalen onder druk staat, terwijl er ook in de toekomst een groter beroep op solidariteit nodig zal zijn met name voor leefstijlgerelateerde aandoeningen. De vraag die daarmee naar boven komt is of mensen bereid zijn om te blijven betalen voor goede en toegankelijke zorg voor iedereen. Ook met de huidige coronapandemie is het vraagstuk van solidariteit, en wie bereid is voor wie te betalen, in de zorg actueel.

Prof. dr. J. de Jong (links) is programmaleider Zorgstelsel en Sturing bij het Nivel en bijzonder hoogleraar aan de Universiteit van Maastricht.

M. Meijer MSc is onderzoeker Zorgstelsel en Sturing bij het Nivel.

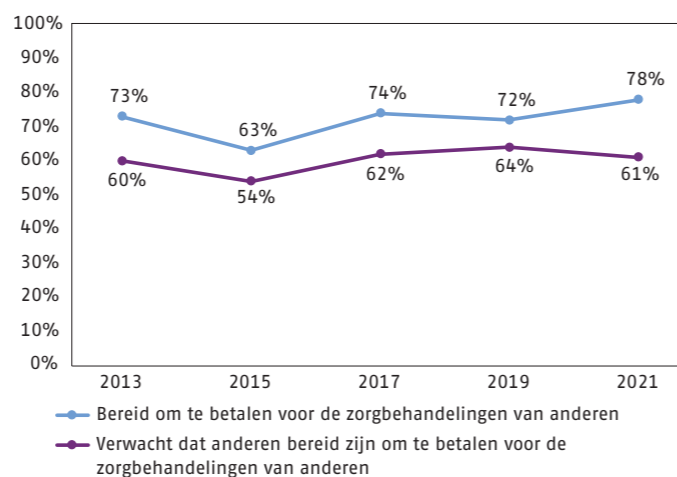


Met de Barometer Solidariteit houdt het Nivel de ontwikkeling van de solidariteit onder de algemene bevolking in Nederland bij (Meijer, Brabers en De Jong, 2022). Dit doen we door eens in de twee jaar onder een steekproef van 1.500 panelleden uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg een vragenlijst af te nemen over solidariteit. Solidariteit hebben we gedefinieerd als de bereidheid om voor de zorgbehandelingen van anderen te betalen via het basispakket.

SOLIDARITEIT DOOR DE TIJD LICHT GESTEGEN

De bereidheid om te betalen voor de zorgbehandelingen van anderen is door de jaren heen licht gestegen, van 73% in 2013 tot 78% in 2021. De verwachte betalingsbereidheid van anderen is, op wat schommelingen na, niet veranderd tussen 2013 en 2021 (zie Figuur 1). We zien ook verschillen tussen groepen. Hoger opgeleiden laten een hogere mate van solidariteit zien dan lager opgeleiden. Daarnaast verwachten lager opgeleiden dat anderen steeds minder bereid zijn te betalen voor zorgbehandelingen van anderen. Mensen met een hoger inkomen zijn meer bereid om te betalen voor anderen dan mensen met een lager inkomen.

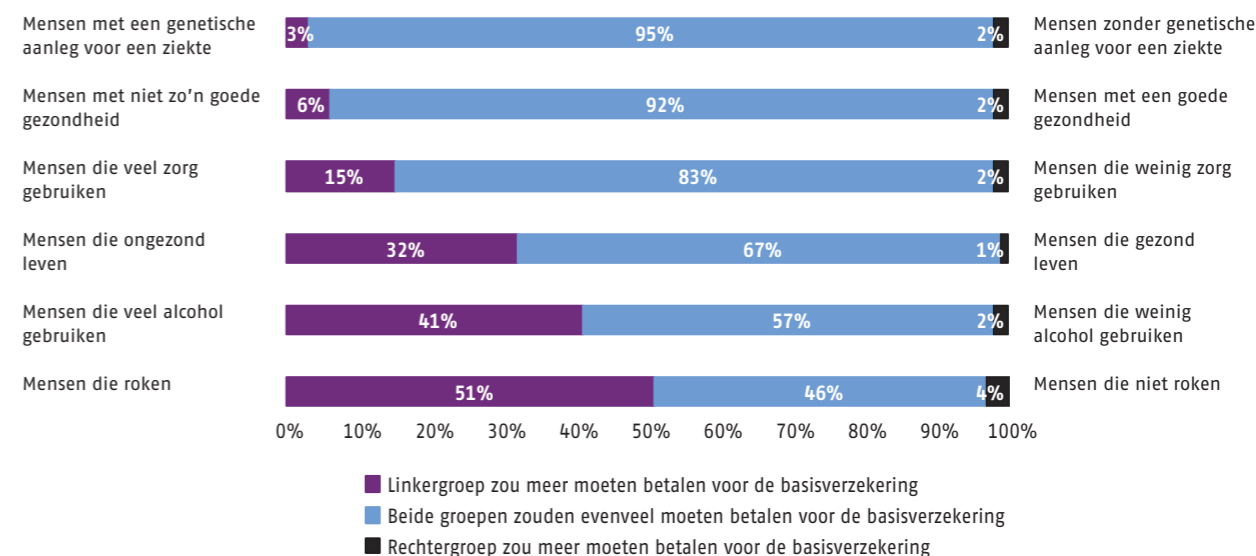
Ongeveer de helft (48%) vindt dat mensen met een hoger inkomen meer moeten betalen dan mensen met een lager inkomen. Daarnaast vinden meer dan 8 op de 10 mensen (83%) dat jongeren en ouderen evenveel moeten betalen. Deze cijfers zijn tussen 2013 en 2021 nauwelijks veranderd.



Figuur 1: De ontwikkeling van solidariteit tussen 2013 en 2021

HOGERE MATE VAN SOLIDARITEIT MET MENSEN DIE EEN GENETISCHE AANLEG VOOR ZIEKTE HEBBEN

Ruim 9 op de 10 mensen (95%) vinden dat mensen met een genetische aanleg voor een ziekte evenveel moeten betalen als mensen zonder een genetische aanleg voor een ziekte. We zien vergelijkbare cijfers als het gaat om gezondheid; 92% vindt dat mensen met een slechte gezondheid evenveel moeten betalen als mensen met een goede gezondheid en zorggebruik; 83% vindt dat mensen die veel zorg gebruiken evenveel moeten betalen als mensen die weinig zorg gebruiken. Dit laatste percentage is gestegen van 74% in 2013 naar 83% in 2021.



Figuur 2: Solidariteit met specifieke groepen in 2021

Voor leefstijl, alcoholgebruik en roken zien we een ander beeld. Ongeveer één op de drie mensen (32%) vindt dat mensen die ongezond leven meer moeten betalen dan mensen die gezond leven. Dit percentage is gedaald van 48% in 2013 naar 32% in 2021. Als het gaat om alcoholgebruik vindt 41% dat mensen die veel alcohol gebruiken meer moeten betalen. Ook dit percentage is door de jaren heen iets gedaald, van 51% in 2013 naar 41% in 2021. Voor roken zien we dat ongeveer de helft (51%) vindt dat mensen die roken meer moeten betalen dan mensen die niet roken. Dit percentage is door de jaren heen niet significant veranderd. In Figuur 2 wordt de solidariteit voor bovengenoemde groepen weergegeven voor 2021.

CONCLUSIE

Hoewel er zorgen zijn over de solidariteit in de zorg, zien we dat er in de periode 2013–2021 geen afname is in de bereidheid van mensen om voor anderen te betalen. Er is zelfs sprake van een lichte toename van de betalingsbereidheid; ruim driekwart van de bevolking staat achter solidariteit in de zorg. We zien wel verschillen als we kijken naar de groepen mensen die kunnen rekenen op solidariteit. Met mensen die 'pech' hebben is meer solidariteit dan met mensen die mogelijk zelf invloed kunnen uitoefenen op hun gezondheid. Zo is er sprake van een hoge mate van solidariteit met mensen met een genetische aanleg voor een ziekte, mensen met een slechte gezondheid en mensen die veel zorg gebruiken. Er is minder solidariteit als het gaat om mogelijk beïnvloedbare factoren, zoals een ongezonde levensstijl, het nuttigen van alcohol en roken. Door de jaren heen zien we een stijging in solidariteit met mensen die veel alcohol nuttigen of een ongezonde levensstijl hebben (Meijer, Brabers & De Jong, 2022). Dat de solidariteit voor mensen met een ongezonde levensstijl toeneemt is belangrijk aangezien de verwachting is dat in de toekomst meer mensen zorg zullen gebruiken vanwege leefstijlgerelateerde aandoeningen (WRR, 2021). Toch is er nog steeds een aanzienlijke groep die vindt dat mensen met een ongezonde leefstijl meer moeten betalen, wat de solidariteit in het zorgstelsel kan ondermijnen. Een actuele vraag is ook hoe het staat met solidariteit in relatie tot corona. Geredeneerd vanuit de gedachte dat solidariteit hoger is voor mensen met 'pech' dan voor

mensen die mogelijk zelf invloed hebben op hun gezondheid, kunnen we verwachten dat de solidariteit ten aanzien van mensen die niet gevaccineerd zijn en zorg nodig hebben ten gevolge van corona lager zal zijn dan voor mensen die wel gevaccineerd zijn. Vervolgonderzoek moet uitwijzen hoe corona de solidariteit in de zorg beïnvloedt. ■

Bronnen

De Beer, P. (2012). Solidariteit onder druk. *Socialisme en Democratie*, 69(7/8): 30–38.

Meijer, M.A., Brabers, A.E.M. en Jong, J.D. de (2022). Barometer Solidariteit in het Nederlandse Zorgstelsel. Utrecht: Nivel. [https://www.nivel.nl/nl/consumentenpanel-gezondheidszorg/barometer-solidariteit, 4 januari 2022].

Maarse, H. (2011). *Markthervorming in de zorg. Een analyse vanuit het perspectief van de keuzevrijheid, solidariteit, toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid*. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht.

Polder, J. (2020). Duurzame solidaire zorg. In: E. Van den Akker–Van Marle, E. Koffijberg, & K. Van Winssen (Eds.), *Thema: health economics in the low lands: roots and trends. VGE bulletin*. Vereniging voor Gezondheidseconomie, 37(1): 7–9.

Van der Horst, A., & Ter Rele, H. (2013). *Solidariteit onder druk? Zorg op maat heeft de toekomst*. Den Haag: Centraal Planbureau.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2021). *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*. WRR-Rapport 104. Den Haag: WRR.