



# LABconnect

## Solidariteitsvoorkeuren in de zorg

In 2005 werd door van Oorschot en Kalmijn onderzoek gedaan naar familiesolidariteit in Brabant. Daarin staan criteria of we solidair zijn: zogeheten ‘hulpwaardigheidscriteria’:

1. Onmacht: we zijn meer solidair met groepen die onmachtiger zijn, d.w.z. minder zelf aan hun situatie kunnen verbeteren en minder schuld hebben aan hun noden.
2. Behoeftigheid: we zijn meer solidair naarmate groepen werkelijk behoeftiger zijn.
3. Identiteit: we zijn meer solidair met mensen die behoren tot de ‘wij-groep’, d.w.z. met mensen die voor wat betreft hun identiteit dicht bij ons zelf staan willen we helpen.
4. Dankbaarheid: we zijn meer solidair met behoeftige mensen die zich meegaander en dankbaarder opstellen.
5. Reciprociteit: we zijn meer solidair met mensen die er in de toekomst iets voor terug kunnen doen of die in het verleden onze hulp verdiend hebben.

De titel van dit Tilburgs onderzoek: “Van je familie moet je het hebben ...” Naar deze theorie omtrent solidariteitsgevoelens wordt verwezen door het Centraal Bureau voor de Statistiek in het onlangs verschenen rapport “Solidariteitsvoorkeuren in de zorg” (mei 2015). Aan 3500 mensen van 18 jaar en ouder werd gevraagd of de premie voor de basisverzekering hoger of lager zou moeten zijn of hetzelfde moet blijven voor jongeren, ouderen, rokers, niet rokers, drinkers, niet drinkers, mensen met - en

zonder overgewicht, mensen van wie genetisch vastgesteld is dat ze in de toekomst een ziekte krijgen, mensen met een hoog en met een laag inkomen, en met veel of weinig huisartsbezoek.

Wat blijkt? Net zoals in 2010 zijn we solidair met hetgeen waar we niets aan kunnen doen. Dus als je oud bent, een minder goede gezondheid hebt of minder goed genetisch materiaal hebt, dan kun je rekenen op een grote solidariteit vanuit de samenleving. Het grootste deel van de Nederlandse bevolking vindt dat je geen hogere premie hoeft te betalen ook al heb je dan meer gezondheidszorg nodig. Ook mensen met een kleine portemonnee kunnen rekenen op solidariteit: ze zouden minder moeten bijdragen aan de zorgkosten (lagere premie).

Anders ligt dat ten aanzien van groepen met een ongezonde leefstijl. Vooral rokers en drinkers zouden meer premie moeten betalen. Ook wordt gezegd dat de premie juist omlaag moet voor mensen die niet roken, nauwelijks drinken, voldoende bewegen en een gezond gewicht hebben. Wat betreft identificatie met de eigen groep (3de item):

18- tot 25-jarigen vinden vaker dan 75-plussers dat de premie voor jonge volwassenen lager zou moeten zijn en ouderen vinden juist vaker dat de premie voor ouderen omlaag zou moeten. Rokers en zware drinkers vinden veel minder vaak dat ze een hogere premie zouden moeten betalen dan mensen met een gezonde

levensstijl. Mensen zijn meer solidair met de “wij-groep” waartoe ze behoren. Zoals te verwachten was.

**Bronnen:**

<https://www.cbs.nl/-/media/imported/documents/2015/17/2015bt05-solidariteitsvoorkeuren-in-de-zorg.pdf>

[https://pure.uvt.nl/portal/files/844875/Van\\_je\\_familie\\_moet\\_je\\_het\\_hebben.pdf](https://pure.uvt.nl/portal/files/844875/Van_je_familie_moet_je_het_hebben.pdf)

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

