

# Kennisvraag: Kenmerken van mensen die afzien van zorg om financiële redenen

Sanne Huijgen  
Marloes Meijer  
Judith de Jong  
Anne Brabers



**NIVEL**  
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert 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. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Oktober 2024

ISBN: 978-94-6122-878-9

030 272 97 00

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

[www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

© 2024 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.

# Voorwoord

In dit rapport geven we inzicht in wat de achtergrondkenmerken zijn van mensen in Nederland die afzien van (verschillende vormen van) zorg vanwege de kosten. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van twee verschillende onderzoeksmethoden. Ten eerste is een quickscan van de Nederlandstalige en Engelstalige literatuur uitgevoerd. Ten tweede hebben we een secundaire kwantitatieve data-analyse uitgevoerd op data over het midden van zorg die verzameld zijn binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg in de jaren 2016 tot en met 2023. Dit onderzoek is door het Nivel uitgevoerd als een zogenoemde Nivel Kennisvraag met subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

## Leeswijzer

Dit rapport bevat veel informatie. Wilt u de belangrijkste bevindingen weten, leest u dan het kader met de belangrijkste resultaten aan de start van beide resultaat hoofdstukken (hoofdstukken 3 en 4). Bent u geïnteresseerd in de details, leest u dan het gehele hoofdstuk. Indien u geïnteresseerd bent in de resultaten in vogelvlucht, raden we u aan de samenvatting en de beschouwing met conclusie (hoofdstuk 5) te lezen.

De auteurs

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>8</b>
1.1 Achtergrond	8
1.2 Doel en vraagstelling	9
1.3 Leeswijzer	9
<b>2 Onderzoeksmethoden</b>	<b>10</b>
2.1 Deskresearch	10
2.2 Secundaire kwantitatieve data-analyse	12
<b>3 Resultaten deskresearch</b>	<b>17</b>
3.1 Omvang zorg mijden vanwege financiële redenen	17
3.2 Achtergrondkenmerken die samenhangen met zorg mijden vanwege financiële redenen	19
<b>4 Resultaten secundaire kwantitatieve analyses</b>	<b>24</b>
4.1 Beschrijving van de respondenten en omvang van zorgmijding	25
4.2 Uitkomsten univariate analyses	26
4.3 Uitkomsten multivariate analyses per cluster	26
4.4 Uitkomsten multivariate analyses totale modellen	32
<b>5 Beschouwing en conclusie</b>	<b>36</b>
5.1 Wat zijn de achtergrondkenmerken van mensen die afzien van zorg om financiële redenen?	36
5.2 Beschouwing	37
5.3 Sterke punten en beperkingen van het onderzoek	39
5.4 Conclusie	40
<b>Literatuur</b>	<b>41</b>
<b>Bijlage A Kenmerken van de geïnccludeerde studies</b>	<b>44</b>
<b>Bijlage B Achtergrondkenmerken Consumentenpanel Gezondheidszorg met bijbehorende categorieën</b>	<b>53</b>
<b>Bijlage C Univariate analyses voor alle vormen van zorg mijden</b>	<b>55</b>
<b>Bijlage D Multivariate analyses per cluster voor drie losse vormen van afzien van zorg</b>	<b>57</b>
D.1 Cluster persoonlijke achtergrondkenmerken	57
D.2 Cluster zorg / gezondheid achtergrondkenmerken	58
D.3 Cluster financiële achtergrondkenmerken	59

<b>Bijlage E Multivariate analyses totale modellen voor drie losse vormen van afzien van zorg</b>	<b>60</b>
E.1 Afzien van bezoek aan een arts	60
E.2 Afzien van een behandeling	61
E.3 Afzien van medicatie	62

## Samenvatting

Kosten van zorg die mensen zelf moeten betalen, zoals het eigen risico, een eigen bijdrage en kosten voor onverzekerde zorg, kunnen ervoor zorgen dat mensen afzien van zorg. Dit onderzoek had als doel om inzicht te krijgen in de achtergrondkenmerken van mensen die zorg mijden vanwege financiële redenen. Afzien van zorg vanwege financiële redenen kan zowel gewenst als ongewenst zijn. Gewenste zorgmijding houdt in dat mensen afzien van niet-noodzakelijke zorg, zoals zorg voor klachten die vanzelf overgaan. Ongewenste zorgmijding houdt in dat noodzakelijke zorg gemeden wordt. Dit kan ertoe leiden dat klachten verergeren, met mogelijke complicaties als gevolg. Ook kan het leiden tot hogere zorgkosten op een later moment. In dit onderzoek maken we geen onderscheid tussen gewenste en ongewenste zorgmijding.

Aan de hand van een deskresearch is nagegaan wat er in de literatuur bekend is over de achtergrondkenmerken van mensen die afzien van zorg vanwege financiële redenen. Deze resultaten zijn gebruikt om relevante achtergrondkenmerken voor de kwantitatieve data-analyses te selecteren. Deze kwantitatieve, verdiepende, analyses zijn uitgevoerd op bestaande data verzameld binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg in de periode 2016-2023. De achtergrondkenmerken die zijn geselecteerd op basis van het deskresearch zijn aangevuld met achtergrondkenmerken die beschikbaar zijn in het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Aan de hand van de resultaten van de kwantitatieve analyses zijn achtergrondkenmerken geïdentificeerd die samenhangen met het mijden van zorg vanwege financiële redenen. Deze analyses zijn uitgevoerd voor verschillende vormen van afzien van zorg vanwege de kosten: het afzien van een bezoek aan een arts vanwege de kosten (afzien bezoek arts), het afzien van een door een arts aanbevolen medisch onderzoek, behandeling of nabehandeling vanwege de kosten (afzien behandeling) en vanwege de kosten een recept voor medicijnen niet hebben afgehaald of doseringen van een medicijn hebben overgeslagen (afzien van medicatie). Ook is gekeken naar het afzien van ten minste één van deze drie vormen van zorg. Met deze onderzoeksmethoden is de volgende onderzoeksvraag beantwoord: Wat zijn de achtergrondkenmerken van mensen die afzien van zorg om financiële redenen? Het Nivel heeft dit onderzoek uitgevoerd met subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

### Achtergrondkenmerken geïdentificeerd in literatuur

Uit de quickscan van de literatuur blijkt dat de omvang van het mijden van zorg om financiële redenen in Nederland verschilt per onderzoek en uiteenloopt van 3 tot 21%. Deze verschillen zijn het gevolg van de verschillen in de gebruikte definitie van zorgmijding, in combinatie met verschillen in de onderzoekspopulatie. Zorgmijding wordt bijvoorbeeld in sommige onderzoeken gedefinieerd als het afzien van een bezoek aan de huisarts, terwijl andere onderzoeken kijken naar het afzien van zorg in bredere zin. De onderzoeken die kijken naar zorg mijden in bredere zin laten een hoger percentage zorgmijding zien. Met betrekking tot de onderzoekspopulatie is een deel van de onderzoeken uitgevoerd onder een panel waarin relatief veel mensen met een chronische aandoening zitten. Een ander deel van de onderzoeken is uitgevoerd onder een panel dat een doorsnee van de algemene bevolking is en waarin ook mensen zitten die geen zorg nodig hebben. De onderzoeken uitgevoerd onder het panel waarin relatief veel mensen met een chronische aandoening zitten laten een hoger percentage zorgmijding zien dan de onderzoeken die gebruik hebben gemaakt van het panel dat een doorsnee is van de algemene bevolking.

Er zijn verschillende nationale en internationale publicaties (n=14) geïnccludeerd die ingaan op de achtergrondkenmerken van mensen die afzien van zorg vanwege financiële redenen. Deze

achtergrondkenmerken kunnen in drie clusters worden ingedeeld, namelijk: 1) **persoonlijke** kenmerken, zoals leeftijd, geslacht en burgerlijke staat, 2) **zorg / gezondheid** kenmerken, zoals ervaren gezondheid en het hebben van een of meerdere chronische aandoening(en), en 3) **financiële** kenmerken, zoals inkomen, financiële situatie en opleidingsniveau. Aan de hand van de geïdentificeerde literatuur is niet te bepalen welke achtergrondkenmerken het belangrijkste zijn bij het afzien van zorg vanwege financiële redenen.

### Achtergrondkenmerken geïdentificeerd in secundaire kwantitatieve analyses

Voor de secundaire kwantitatieve analyses zijn data afkomstig uit het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg gebruikt. Dit panel bestaat uit een doorsnede van de algemene bevolking in Nederland van 18 jaar en ouder, en bevat ook mensen die geen zorg nodig hebben. Ook uit de secundaire analyses komt naar voren dat achtergrondkenmerken uit alle drie de clusters een rol spelen in het mijden van zorg om financiële redenen.

#### Persoonlijke achtergrondkenmerken

Mensen van 40 t/m 64 jaar en 65 jaar en ouder geven minder vaak aan zorg te mijden vanwege financiële redenen dan mensen van 18 tot 39 jaar. Hiernaast zien we dat mensen met een migratieachtergrond vaker aangeven af te zien van ten minste één vorm van zorg dan mensen zonder migratieachtergrond. Echter, wanneer ook financiële situatie wordt meegenomen, is er geen relatie tussen migratieachtergrond en het afzien van zorg vanwege de kosten. Financiële situatie lijkt dus een belangrijkere rol te spelen dan migratieachtergrond in het mijden van zorg om financiële redenen. Voor het kenmerk gezondheidsvaardigheden<sup>1</sup> zien we dat mensen met onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden vaker afzien van zorg dan mensen met voldoende vaardigheden. Ten slotte was specifiek voor het afzien van medicatie te zien dat mensen met thuiswonende kinderen vaker aangeven af te zien van medicatie vanwege de kosten dan mensen die geen thuiswonende kinderen hebben.

#### Zorg / gezondheid achtergrondkenmerken

Mensen met een slechte of matige ervaren gezondheid geven vaker aan af te zien van zorg dan mensen met een uitstekende of zeer goede ervaren gezondheid. Ten slotte was specifiek voor het afzien van medicatie te zien dat mensen die vaker contact hebben met de huisarts vaker aangeven af te zien van medicatie vanwege de kosten dan mensen die minder vaak contact hebben met de huisarts.

#### Financiële achtergrondkenmerken

De financiën van mensen spelen een rol bij het mijden van zorg. Zo geven mensen met een hoog inkomen of een betere financiële situatie minder vaak aan af te zien van zorg vanwege de kosten. Financiële situatie, waarbij het erom gaat of mensen voldoende geld hebben om van rond te komen, lijkt een grotere rol te spelen in het afzien van zorg vanwege de kosten dan het inkomen.

---

<sup>1</sup> Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden die mensen nodig hebben om informatie over gezondheid te kunnen vinden, begrijpen, beoordelen en gebruiken (Pharos, 2024).

# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

Toegankelijkheid is, naast betaalbaarheid en kwaliteit, een belangrijke pijler van de Nederlandse gezondheidszorg (De Visser et al., 2021). Het is van belang dat mensen tijdig de zorg kunnen krijgen die zij nodig hebben. Eén van de aspecten van toegankelijkheid is financiële toegankelijkheid. Kosten van zorg die mensen zelf moeten betalen kunnen ervoor zorgen dat mensen afzien van zorg. In de Zorgverzekeringswet is vastgelegd dat in Nederland iedereen van 18 jaar en ouder verplicht is om een basisverzekering af te sluiten bij een zorgverzekeraar naar keuze. Voor deze basisverzekering moet, naast een inkomensafhankelijke bijdrage, premie worden betaald (Belastingdienst, z.d.)<sup>2</sup>. Daarnaast geldt een verplicht eigen risico van 385 euro (Rijksoverheid, 2024b). In de periode 2016 tot 2024 is de hoogte van het verplicht eigen risico gelijk gebleven, namelijk 385 euro (Zorgwijzer, 2024). Dit verplicht eigen risico is het deel van de kosten dat verzekerden zelf moeten betalen wanneer zij gebruikmaken van zorg uit het basispakket. Het is daarnaast mogelijk om een vrijwillig eigen risico af te sluiten van maximaal 500 euro. Dit komt boven op het verplicht eigen risico. Voor een aantal vormen van zorg, zoals zorg door de huisarts, geldt geen eigen risico. Wel moet eigen risico worden betaald voor eventuele vervolgzorg, zoals geneesmiddelen of een behandeling bij de medisch specialist (Rijksoverheid, 2024b). Daarnaast moet er voor sommige vormen van zorg, zoals bepaalde hulpmiddelen of kraamzorg, door verzekerden een eigen bijdrage worden betaald. Dit kan een vast bedrag zijn, een percentage van de kosten of een bijbetaling (Zorginstituut Nederland, 2024). Voor bepaalde vormen van zorg is het voor verzekerden mogelijk om een aanvullende verzekering af te sluiten, zoals voor mondzorg of brillen en lenzen. Wanneer zij dit niet doen, moeten verzekerden de kosten voor deze zorg zelf betalen wanneer zij hiervan gebruikmaken. Een deel van de bevolking heeft recht op zorgtoeslag. Dit is een financiële tegemoetkoming voor de zorgpremie en het (verplicht) eigen risico. Verzekerden met een inkomen onder een vastgestelde grens, kunnen aanspraak maken op deze zorgtoeslag (Overheid.nl, 2018). Mensen met een laag inkomen kunnen daarnaast aanspraak maken op regelingen via de gemeente, zoals het herververzekeren van het eigen risico via de gemeentepolis of de bijzondere bijstand (Rijksoverheid, 2024c).

Het eigen risico wordt door de overheid ingezet als medefinancieringsinstrument. Door dit eigen risico moeten verzekerden het eerste deel van hun zorgkosten zelf betalen waardoor de verzekeringspremie lager blijft (Rijksoverheid, 2024b). Daarnaast is het eigen risico bedoeld om verzekerden kostenbewust te maken en als prikkel voor verzekerden om na te gaan of ze daadwerkelijk zorg nodig hebben. De verwachting is dat dit instrument leidt tot lagere zorgkosten voor de samenleving. Het kan er echter ook voor zorgen dat mensen afzien van noodzakelijke zorg. Dit kan gezondheidsschade voor de patiënt en hogere zorgkosten, vanwege complicaties of co-morbiditeit, op een later moment tot gevolg hebben (Van Esch et al., 2015). Recente cijfers laten zien dat het (vrijwillig) eigen risico voor 9% van de verzekerden een reden was om in 2022 minder gebruik te maken van medische zorg (Meijer et al., 2023). Ook de eigen bijdrage en de kosten voor onverzekerde zorg kunnen ertoe leiden dat verzekerden afzien van zorg.

---

<sup>2</sup> De hoogte van de inkomensafhankelijke bijdrage voor het financieren van de basisverzekering wordt bepaald aan de hand van de hoogte van het inkomen en komt middels loon, pensioen of winst uit een onderneming tot stand. Belastingdienst. (z.d.). *Inkomensafhankelijke bijdrage Zvw*.



Zorgmijding kan zowel gewenst als ongewenst zijn. Gewenste zorgmijding houdt in dat mensen afzien van niet-noodzakelijke zorg, zoals zorg voor klachten die vanzelf overgaan of klachten die niet ernstig genoeg zijn om naar de (huis)arts te gaan. Ongewenste zorgmijding houdt in dat noodzakelijke zorg gemeden wordt. Dit kan ertoe leiden dat klachten verergeren, met mogelijke complicaties als gevolg (Van Dijk & Van de Vijver, 2013). Ook kan het leiden tot hogere zorgkosten op een later moment. In dit onderzoek maken we geen onderscheid tussen gewenste en ongewenste zorgmijding.

Naar de omvang van het mijden van zorg om financiële redenen zijn al verschillende onderzoeken gedaan (Beerman et al., 2024; Patiëntenfederatie Nederland, 2023; Van Esch et al., 2015). Naast inzicht in de omvang van zorgmijding is het van belang inzicht te verkrijgen in de achtergrondkenmerken van mensen die zorg mijden vanwege de kosten. Naar verwachting komt zorgmijding onder bepaalde groepen vaker voor dan onder andere, zoals onder groepen met een lagere sociaaleconomische status. Wanneer bekend is welke groepen meer risico lopen om zorg te mijden om financiële redenen, kan passende ondersteuning worden geboden aan deze groepen.

## 1.2 Doel en vraagstelling

Het doel van deze kennisvraag is inzicht verkrijgen in de achtergrondkenmerken van mensen die afzien van zorg vanwege financiële redenen. Om hier inzicht in te krijgen voeren we eerst een deskresearch uit waarin we eerdere onderzoeken naar zorgmijding bestuderen. Vervolgens doen we kwantitatieve analyses aan de hand van eerder verzamelde data over zorgmijding binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Dit onderzoek richt zich op de beantwoording van de volgende onderzoeksvraag:

*Wat zijn de achtergrondkenmerken van mensen die afzien van zorg om financiële redenen?*

## 1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de gebruikte onderzoeksmethoden beschreven. Hoofdstuk 3 beschrijft de resultaten van de deskresearch. In hoofdstuk 4 presenteren we de resultaten van de secundaire analyses op de data verzameld binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Tot slot wordt in hoofdstuk 5 de onderzoeksvraag beantwoord, met aansluitend een beschouwing en een conclusie van het onderzoek.

## 2 Onderzoeksmethoden

In dit onderzoek zijn twee verschillende onderzoeksmethoden gebruikt. Ten eerste is gebruik gemaakt van een deskresearch dat bestaat uit een quickscan van de literatuur. Ten tweede hebben we een secundaire kwantitatieve data-analyse uitgevoerd op data over het mijden van zorg die verzameld zijn binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg in de jaren 2016-2023.

### 2.1 Deskresearch

Door middel van deskresearch is nagegaan wat uit eerdere onderzoeken bekend is over de omvang van zorgmijding om financiële redenen en de achtergrondkenmerken van de groepen die vaker afzien van zorg om deze reden. De uitkomsten van het deskresearch zijn gebruikt voor het selecteren van achtergrondkenmerken voor de secundaire kwantitatieve data-analyses. De deskresearch naar de omvang van zorgmijding om financiële redenen richtte zich uitsluitend op onderzoeken in een Nederlandse context, omdat de wijze waarop het zorgstelsel is georganiseerd van invloed kan zijn op de mate van zorgmijding. Voor de deskresearch naar de achtergrondkenmerken die samenhangen met zorgmijding om financiële redenen is ook gebruik gemaakt van internationale literatuur.

#### 2.1.1 Zoekstrategie

Er is op verschillende manieren naar relevante literatuur gezocht. Ten eerste is een quickscan in Google, Google Scholar en PubMed uitgevoerd. In deze zoekmachines zijn zowel Nederlandstalige als Engelstalige zoektermen gebruikt om relevante publicaties te kunnen vinden (voor een overzicht van de gebruikte zoektermen zie Box 2.1). Er is bij het zoeken geen restrictie opgelegd aan het jaar van de studie. Alleen studies gepubliceerd in het Nederlands of het Engels zijn meegenomen.

#### *Box 2.1 Overzicht van gebruikte zoektermen in Google, Google Scholar en Pubmed*

##### **Nederlandstalig**

omvang zorg mijden, omvang zorg mijden financiële redenen, zorg mijden cijfers, zorg mijden financiële redenen cijfers, afzien van zorg financiën, zorg mijden, economische zorgmijding, zorgwekkende zorgmijder.

##### **Engelstalig**

refraining from seeking medical care, healthcare avoidance, non-compliance to care, forgone care financial reasons, cost-related medicine underuse, refraining from buying (prescribed) medications, medication nonadherence cost pressures.

Ten tweede is gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode. We hebben bij de gevonden publicaties gekeken naar gerelateerde artikelen, en met behulp van de 'key terms' van de gevonden publicaties gezocht naar andere relevante publicaties. Hierdoor zijn er gaandeweg steeds meer nieuwe zoektermen geformuleerd. Een aantal relevante publicaties ging specifiek in op het afzien van medicijnen vanwege de kosten. We hebben er daarom voor gekozen om voor deze specifieke vorm van zorgmijding ook zoektermen te formuleren, namelijk 'cost-related medicine underuse' en 'medication nonadherence cost pressures'.

Tot slot is binnen de publicaties van het Nivel gezocht naar publicaties die aansluiten op het onderwerp zorg mijden. Zo zijn bijvoorbeeld alle feitenbladen die het Nivel heeft gepubliceerd over het afzien van zorg vanwege de kosten in de jaren 2016 tot en met 2023 geïnccludeerd.

### 2.1.2 Selectie

De in de quickscan gevonden publicaties zijn door één onderzoeker eerst gescand op titel. Wanneer de titel aansloot bij het doel van deze kennisvraag, is het abstract gelezen. Wanneer het abstract ook aansloot bij het doel van de kennisvraag, is vervolgens de gehele publicatie gelezen. In het geval het abstract niet inging op zorgmijding vanwege financiële redenen, maar wel achtergrondkenmerken van zorgmijders noemde, is er alsnog voor gekozen om de gehele publicatie te lezen. We hebben hiervoor gekozen omdat zorgmijding vanwege financiële redenen soms maar een klein onderdeel van de publicatie was en daardoor niet altijd (duidelijk) in het abstract werd benoemd. De gehele publicaties zijn door twee onderzoekers gelezen, onafhankelijk van elkaar. Uiteindelijk zijn publicaties die ingaan op de omvang van zorgmijding in Nederland en publicaties die ingaan op achtergrondkenmerken gerelateerd aan het mijden van zorg vanwege financiële redenen in de deskresearch geïnccludeerd. Hierbij zijn ook een aantal publicaties geïnccludeerd die specifiek ingaan op de achtergrondkenmerken van personen die afzien van medicijnen vanwege de kosten.

### 2.1.3 Analyse

Voor de omvang van zorgmijding vanwege financiële redenen in Nederland zijn uit de gevonden publicaties gegevens gehaald en in een tabel opgenomen (zie Tabel A.1 in Bijlage A voor de ingevulde tabel voor de meegenomen publicaties). De volgende gegevens zijn opgenomen in de tabel:

- Titel
- Auteur(s)
- Jaar van publiceren
- Land(en) waarin het onderzoek is uitgevoerd
- Type studie (kwantitatief of kwalitatief)
- Methode van dataverzameling (bijvoorbeeld vragenlijstonderzoek)
- Onderzoekspopulatie
- Definitie van zorgmijding
- Omvang van zorg mijden

Ook de geïnccludeerde publicaties naar achtergrondkenmerken gerelateerd aan zorgmijding vanwege financiële redenen zijn in een tabel opgenomen (zie Tabel A.2 in Bijlage A voor de ingevulde tabel voor de meegenomen publicaties). Hierbij zijn de volgende gegevens opgenomen in de tabel:

- Titel
- Auteur(s)
- Jaar van publiceren
- Land(en) waarin het onderzoek is uitgevoerd
- Type studie (kwantitatief of kwalitatief)
- Methode van dataverzameling (bijvoorbeeld vragenlijstonderzoek)
- Onderzoekspopulatie
- Definitie van zorgmijding
- Achtergrondkenmerken gerelateerd aan zorgmijding vanwege financiële redenen

## 2.2 Secundaire kwantitatieve data-analyse

### 2.2.1 Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg

Sinds 2016 worden binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg met behulp van vragenlijsten jaarlijks data verzameld over het afzien van zorg vanwege de kosten (zie Box 2.2 voor meer informatie over het panel). Panelleden kunnen, afhankelijk van hun eigen voorkeur, de vragenlijst schriftelijk of online invullen. Alle dataverzamelingen hebben in november van het betreffende jaar plaatsgevonden, waarbij de meest recente dataverzameling in november 2023 was. Voor iedere dataverzameling is een nieuwe steekproef van 1.500 panelleden getrokken uit het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Deze steekproeven waren representatief naar leeftijd en geslacht voor de bevolking van 18 jaar en ouder in Nederland. De respons op de vragenlijsten was 41% in 2016 (N=616), 45% in 2017 (N=668), 43% in 2018 (N=645), 44% in 2019 (N=664), 47% in 2020 (N=701), 56% in 2021 (N=837), 49% in 2022 (N=737) en 48% in 2023 (N=723). Ondanks dat er ieder jaar een nieuwe steekproef is getrokken, is het mogelijk dat er overlap is in respondenten tussen de verschillende jaren. De vragenlijst is door 2.439 panelleden één keer ingevuld, 277 panelleden vulden de vragenlijst twee keer in, 277 panelleden drie keer, 139 panelleden vier keer, 68 panelleden vijf keer, 20 panelleden zes keer en 7 panelleden zeven keer. Geen enkel panellid vulde de vragenlijst in alle acht de jaren in. In de analyses is gecorrigeerd voor het feit dat dezelfde personen meerdere keren in de dataset zitten.

#### Box 2.2 Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg

Het doel van het Consumentenpanel is om op landelijk niveau informatie te verzamelen over de meningen en kennis, verwachtingen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg (Brabers & De Jong, 2022). Deze informatie wordt verzameld door middel van verschillende peilingen. Peilingen zijn vragenlijsten die zowel schriftelijk en/of via het internet worden afgenomen. Leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg ontvangen ongeveer 4 of 5 keer per jaar een vragenlijst. Hiernaast kunnen de leden uit het panel worden geworven voor kwalitatief onderzoek, zoals een interviewstudie. Het panel bestaat in 2024 uit ongeveer 10.500 personen van 18 jaar en ouder. Om het panel representatief te houden naar de algemene bevolking in Nederland, worden er regelmatig nieuwe leden voor het panel geworven. Het is voor personen niet mogelijk om zichzelf aan te melden als panellid, maar ze kunnen alleen lid worden wanneer ze hiervoor benaderd worden. Panelleden krijgen punten wanneer ze een vragenlijst hebben ingevuld. Wanneer ze voldoende punten hebben gespaard, krijgen zij een cadeaukaart ter waarde van 10 euro.

### 2.2.2 Definitie zorg mijden

Afzien van zorg vanwege de kosten is in iedere vragenlijst aan de hand van de volgende drie vragen gemeten, waarbij de antwoordopties bij alle drie de vragen 'ja' en 'nee' waren:

1. Is het de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat u een medisch probleem had, maar vanwege de kosten geen arts heeft bezocht? (*afzien bezoek arts*)
2. Is het de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat u vanwege de kosten afgezien hebt van een door een arts aanbevolen medisch onderzoek, behandeling of nabehandeling? (*afzien behandeling*)
3. Is het de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat u vanwege de kosten een recept voor medicijnen niet hebt afgehaald of doseringen van uw medicijn hebt overgeslagen? (*afzien medicatie*)

Naast deze drie vormen van zorg, nemen we in deze kennisvraag als uitkomsten mee dat van ten minste één van deze drie vormen van zorg is afgezien en dat van alle drie de vormen is afgezien.

We kunnen bij deze vormen van zorg mijden geen onderscheid maken tussen gewenste en ongewenste zorgmijding. Daarnaast kunnen we geen onderscheid maken tussen 1) mensen die *niet* hebben afgezien van zorg, omdat zij geen zorg nodig hadden en 2) mensen die *niet* hebben afgezien van zorg, omdat zij gebruik hebben gemaakt van de zorg die zij nodig hadden. Beide groepen worden samengenomen in de groep die niet heeft afgezien van zorg (antwoordoptie 'nee'). Mogelijk verschillen de achtergrondkenmerken van deze groepen wel van elkaar.

### 2.2.3 Achtergrondkenmerken

Van de panelleden is een groot aantal achtergrondkenmerken bekend. Wanneer panelleden lid worden, vullen zij namelijk een zogenoemde basisvragenlijst in waarin naar verschillende kenmerken wordt gevraagd (bijv. leeftijd, geslacht en opleiding). Ook is er ieder jaar in de vragenlijsten een aantal kenmerken uitgevraagd, zoals ervaren gezondheid en financiële situatie (d.w.z. of mensen rond kunnen komen). Tabel 2.1 geeft een overzicht van welke achtergrondkenmerken in dit onderzoek zijn meegenomen, of deze kenmerken zijn gemeten in de vragenlijst of dat ze uit het achtergrondbestand komen, en voor welke jaren er data over dit kenmerk beschikbaar zijn. Hierbij zijn de achtergrondkenmerken in drie clusters ingedeeld: **persoonlijke** achtergrondkenmerken, **zorg / gezondheid** achtergrondkenmerken en **financiële** achtergrondkenmerken. In Tabel B.1 in Bijlage B zijn de bijbehorende categorieën van de meegenomen achtergrondkenmerken terug te vinden. Ook zijn de bijhorende aantallen en percentages terug te vinden in Tabel B.1.

Tabel 2.1 Achtergrondkenmerken meegenomen in de secundaire analyses\*

Achtergrondkenmerk	Beschikbaar uit vragenlijst of achtergrondbestand	Jaren waarvoor data beschikbaar zijn
<b>Persoonlijke achtergrondkenmerken</b>		
Geslacht	Vragenlijst	2016 t/m 2023
Leeftijd	Vragenlijst	2016 t/m 2023
Burgerlijke staat	Achtergrondbestand	2016 t/m 2023
Etniciteit	Achtergrondbestand	2016 t/m 2023
Gezondheidsvaardigheden <sup>3</sup>	Vragenlijst	2017 en 2023
Hebben van thuiswonende kinderen	Achtergrondbestand	2016 t/m 2023
Regio (in Nederland waar men woont)	Achtergrondbestand	2020 t/m 2023
Eenpersoons / meerpersoonshuishouden	Achtergrondbestand	2016 t/m 2023
Urbanisatiegraad	Achtergrondbestand	2020 t/m 2023

<sup>3</sup> Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden die mensen nodig hebben om informatie over gezondheid te kunnen vinden, begrijpen, beoordelen en gebruiken (Pharos, 2024).

Tabel 2.1 Vervolg - Achtergrondkenmerken meegenomen in de secundaire analyses\*

Achtergrondkenmerk	Beschikbaar uit vragenlijst of achtergrondbestand	Jaren waarvoor data beschikbaar zijn
<b>Zorg / gezondheid achtergrondkenmerken</b>		
Contact huisarts	Vragenlijst	2019, 2021, 2022, 2023
Ervaren gezondheid	Vragenlijst	2016 t/m 2023
Eigen risico opgemaakt	Vragenlijst	2019, 2021, 2022, 2023
Werkzaam in gezondheidszorg	Achtergrondbestand	2016 t/m 2023
Hebben van chronische aandoening	Achtergrondbestand	2016 t/m 2023
Zorggebruik	Vragenlijst	2019 t/m 2023
<b>Financiële achtergrondkenmerken</b>		
Aantal personen dat leeft van inkomen	Achtergrondbestand	2016 t/m 2023
Opleidingsniveau	Achtergrondbestand	2016 t/m 2023
Netto maandinkomen huishouden	Achtergrondbestand en vragenlijst	2016 t/m 2023
Aantal personen dat leeft van inkomen	Achtergrondbestand	2016 t/m 2023
Financiële situatie	Vragenlijst	2019, 2021, 2022, 2023
Maatschappelijke positie	Achtergrondbestand	2016 t/m 2023

\* Voor de bijhorende antwoordcategorieën van elk achtergrondkenmerk zie Tabel B.1 in Bijlage B.

## 2.2.4 Kwantitatieve data-analyses

Een overzicht van alle uitgevoerde analyses is te zien in Figuur 2.1, pagina 16. Beschrijvende statistiek (percentages en gemiddelden) is gebruikt om een overzicht van alle beschikbare data te krijgen. Om te bepalen welke achtergrondkenmerken samenhangen met het afzien van zorg vanwege financiële redenen, zijn als eerste stap univariate regressieanalyses uitgevoerd. Achtergrondkenmerken die in de literatuur als relevant zijn geïdentificeerd en waarvan data beschikbaar zijn in de databestanden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg zijn hierin meegenomen. Deze kenmerken zijn aangevuld met andere achtergrondkenmerken die beschikbaar zijn in de databestanden van het panel en mogelijk relevant zijn. Eerst is voor alle meegenomen achtergrondkenmerken individueel de samenhang met de drie vormen van afzien van zorg (bezoek arts, behandeling en medicijnen) getoetst. Daarnaast is ook gekeken naar de relatie tussen de meegenomen achtergrondkenmerken en het afzien van ten minste één vorm van zorg en voor alle drie de vormen van zorg. De resultaten van deze analyses zijn opgenomen in Bijlage C. Het midden van alle drie de vormen van zorg is niet meegenomen in de verdere analyses, in verband met het lage aantal respondenten dat van alle drie de vormen van zorg heeft afgezien. Na de univariate analyses is er aan de hand van VIF-waardes en correlaties gekeken of er samenhang is tussen de verschillende significante achtergrondkenmerken in de drie clusters (bijvoorbeeld tussen netto inkomen en financiële situatie). Een VIF-waarde van hoger dan vijf en/of correlatiecoëfficiënten van hoger dan 0.7 of lager dan -0.7 betekent dat er sprake is van een te sterke samenhang. Alle gegenereerde VIF waardes waren kleiner dan vijf. Daarnaast waren alle correlatiecoëfficiënten kleiner dan 0.7 of groter dan -0.7. Het was daarom in dit onderzoek niet nodig om achtergrondkenmerken vanwege te veel samenhang uit de analyses te laten.

Als volgende stap zijn voor de drie clusters (persoonlijke, zorg / gezondheid en financiële kenmerken) de achtergrondkenmerken uit ieder cluster die in de univariate analyses significant samenhangen met het afzien van zorg meegenomen in multivariate analyses. Voor ieder cluster zijn voor elk van de drie

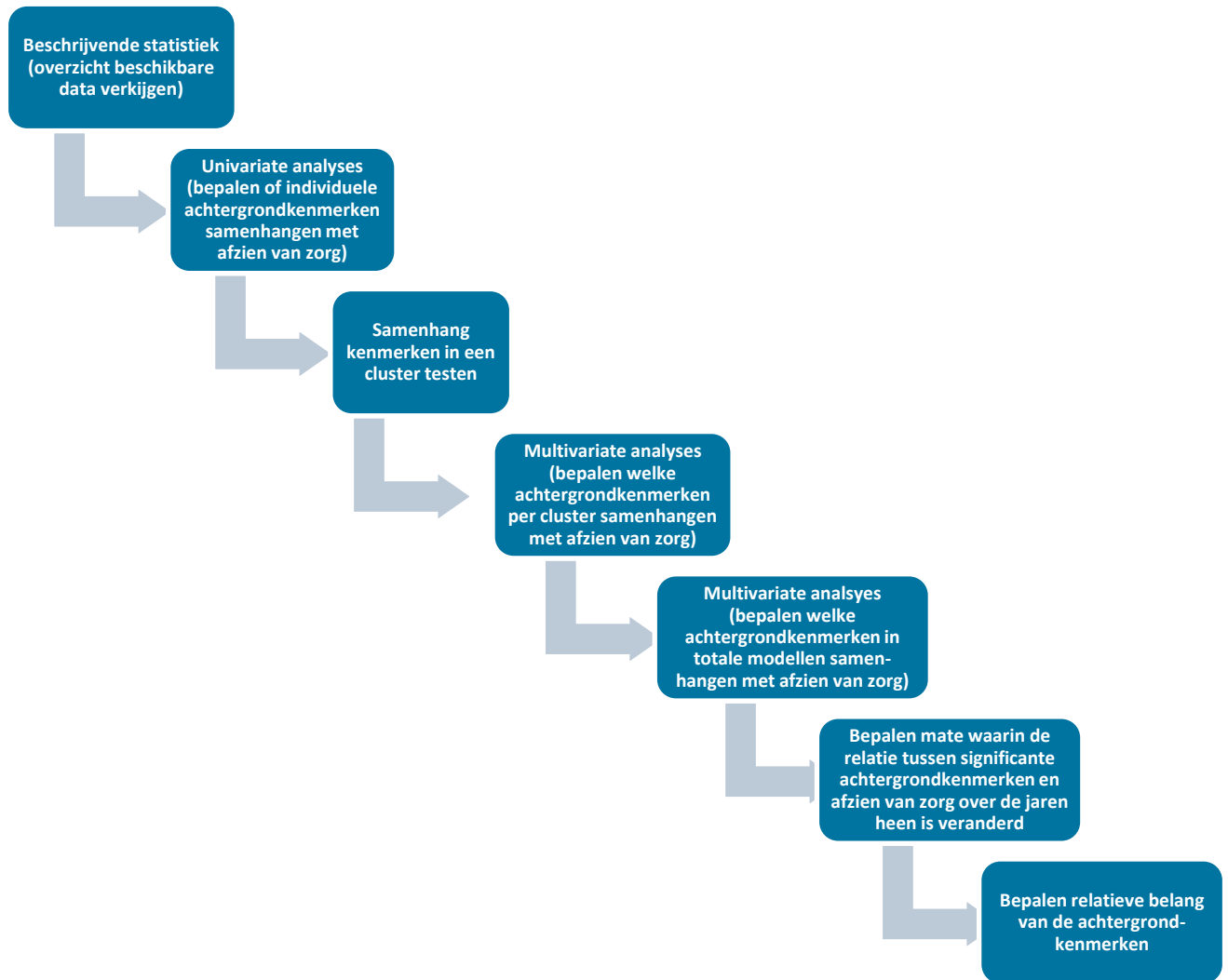
vormen van afzien van zorg en voor het afzien van ten minste één vorm van zorg twee multivariate analyses uitgevoerd. Een multivariate analyse met daarin alle achtergrondkenmerken van een cluster die significant waren in de univariate analyses. En een tweede analyse met daarin alle achtergrondkenmerken die significant waren en waarvoor data ook voor alle jaren beschikbaar waren.

Als laatste stap zijn van alle drie de clusters de achtergrondkenmerken die significant waren in de vorige stap, samen meegenomen in multivariate analyses. Ook hier zijn analyses gedaan voor alle drie de vormen van zorgmijding en het afzien van ten minste één vorm van zorg. Er zijn meerdere analyses gedaan, waarbij in sommige analyses alle achtergrondkenmerken die significant waren zijn meegenomen en in andere analyses de achtergrondkenmerken die significant waren en waarvan voor alle jaren data beschikbaar zijn.

Ten slotte zijn de analyses in de voorgaande stap aangevuld met interactie-effecten. Daarbij zijn interacties uitgevoerd tussen de achtergrondkenmerken en de variabele jaar. Op deze manier kan inzicht worden geboden in de mate waarin de relatie tussen de achtergrondkenmerken en het mijden van zorg om financiële redenen door de jaren heen is veranderd. Om te kijken naar het relatieve belang van deze achtergrondkenmerken is gekeken naar de gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten. Dit is alleen gedaan voor het mijden van ten minste één vorm van zorg vanwege de kosten.

Alle analyses zijn uitgevoerd in STATA, versie 16.1. Er is een significantieniveau gehanteerd van  $p < 0.05$ . Dit betekent dat de kans dat het gevonden resultaat het gevolg is van toeval kleiner is dan 5%. In de resultaten hoofdstukken worden bij de multivariate analyses de resultaten gepresenteerd voor het afzien van ten minste één vorm van zorg. De analyses voor de drie losse vormen van zorgmijding lieten over het algemeen dezelfde resultaten zien. De resultaten hiervan zijn opgenomen in Bijlage D en E.

Figuur 2.1 Overzicht van alle uitgevoerde kwantitatieve data-analyses





## 3 Resultaten deskresearch

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de deskresearch waarin we hebben gekeken naar de omvang van zorgmijding vanwege financiële redenen in Nederland en naar de achtergrondkenmerken van mensen die vanwege financiële redenen zorg mijden. We hebben hiervoor een quickscan uitgevoerd, waarin we in de Nederlandstalige en internationale literatuur op zoek zijn gegaan naar relevante onderzoeksresultaten.

### Belangrijkste resultaten

- De omvang van mensen die zorg mijden vanwege financiële redenen in Nederland verschilt per onderzoek en loopt uiteen van 3 tot 21%. Dit komt door verschillen in gebruikte definitie van zorgmijding, in combinatie met verschillen in de onderzoekspopulatie.
- In het deskresearch zijn 14 nationale en internationale publicaties geïncludeerd die achtergrondkenmerken van mensen die afzien van zorg vanwege de kosten identificeren.
- De geïdentificeerde achtergrondkenmerken kunnen in drie clusters worden ingedeeld: **persoonlijke** achtergrondkenmerken, **zorg / gezondheid** kenmerken en **financiële** kenmerken.
- Het **persoonlijke** kenmerken cluster bestaat uit de volgende kenmerken: alleen wonen, beperkte gezondheidsvaardigheden hebben, burgerlijke staat, geslacht, laaggeletterdheid, leeftijd, migratieachtergrond / etniciteit / behoren tot etnische minderheid, het land waarin mensen wonen, en het hebben van thuiswonende kinderen.
- Het **zorg / gezondheid** kenmerken cluster bestaat uit de volgende kenmerken: één of meer chronische aandoening(en) hebben, ervaren gezondheid, functionele beperking(en) hebben, gebrek betrokkenheid patiënt in besluit behandeling, overgewicht hebben, psychische gezondheid en roken.
- Het **financiële** kenmerken cluster bestaat uit de volgende kenmerken: vanwege arbeidsongeschiktheid van uitkering leven, financiële situatie, geen (aanvullende) verzekering hebben, hoge(re) eigen risico en eigen bijdrage, inkomen, opleidingsniveau, positie op werk, ontvangen van subsidies ter compensatie van de zorgpremie en werkloos zijn.

### 3.1 Omvang zorg mijden vanwege financiële redenen

Er zijn verschillende onderzoeken gedaan in Nederland naar de omvang van zorg mijden vanwege financiële redenen. In totaal zijn in het deskresearch zes publicaties geïdentificeerd, waarvan er drie niet door het Nivel zijn gepubliceerd (in Tabel A.1 in Bijlage A staat een overzicht van alle kenmerken van de publicaties, zoals de manier van data verzamelen en de gehanteerde definitie van zorg mijden). Zo heeft Patiëntenfederatie Nederland in 2022 een vragenlijst uitgezet onder hun zorgpanel (Patiëntenfederatie Nederland, 2023). Voor dit panel kunnen mensen (met een chronische aandoening) zich aanmelden. Uit dit onderzoek bleek dat één op de vijf mensen (21%) zorg heeft gemeden of uitgesteld, omdat ze de zorg niet kunnen betalen. Voornamelijk mondzorg en fysiotherapie werden gemeden vanwege financiële redenen (Patiëntenfederatie Nederland, 2023). Onderzoek van Salampessy et al. (2022) heeft ook gebruik gemaakt van het zorgpanel van de Patiëntenfederatie. Dit onderzoek liet zien dat 14,3% van de respondenten zorg mijdt vanwege het eigen risico. Ook is er onderzoek dat zich specifiek richt op het afzien van medicijnen vanwege de

kosten. Onderzoek van Kemp et al. (2010), waarbij data zijn verzameld aan de hand van de International Health Policy Survey, laat zien dat 3% van de respondenten minder medicatie gebruikt vanwege de kosten.

Daarnaast zijn er door het Nivel verschillende onderzoeken naar de omvang van zorg mijden gepubliceerd. Al deze onderzoeken hebben gebruik gemaakt van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Dit panel vormt een doorsnee van de algemene bevolking van 18 jaar en ouder in Nederland. Uit het onderzoek van Van Esch et al. (2015) bleek dat 3% van de respondenten afziet van een bezoek aan de huisarts vanwege (eventuele) (vervolg)kosten. Van der Maat en De Jong (2010) vonden dat één op de twintig (5%) verzekerden in 2009 aangaf minder medische zorg te hebben gebruikt omdat een deel van de kosten voor eigen rekening kwam. Op de vraag op welke manier zij minder gebruik van zorg hebben gemaakt wordt minder vaak naar de huisarts het vaakst genoemd. Onderzoek van Meijer et al. (2023) liet zien dat in 2022 3% van de mensen heeft afgezien van een huisartsbezoek omdat ze opzagen tegen eventuele vervolgstkosten. 1% zag af van een bezoek uit angst voor eventuele kosten als gevolg van het bezoek zelf. Daarnaast bleek uit het onderzoek van Meijer et al. (2023) dat 9% van de mensen in 2022 minder gebruik heeft gemaakt van medische zorg vanwege het eigen risico.

Daarnaast heeft het Nivel binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg in de jaren 2016 tot en met 2023 gemonitord hoeveel mensen 1) geen arts bezoeken, 2) afzien van een door een arts aanbevolen medisch onderzoek, behandeling of nabehandeling en 3) medicijnen niet afhalen of doseringen overslaan vanwege financiële redenen. Voor het afzien van een bezoek aan een arts is in de periode 2016 tot en met 2023 geen trend waargenomen, dit percentage ligt tussen de 4% en 8% (Beerman et al., 2024). Het percentage dat afziet van medicatie vanwege de kosten daalde in de periode 2016-2020 van 8% naar 1%, en steeg weer in de periode 2020-2023 (van 1% naar 4%). Deze trend is ook te zien voor respondenten die afzien van een medisch onderzoek, behandeling of nabehandeling (3%-8%) (Beerman et al., 2024). Ook is er tussen 2016-2023 gemonitord hoeveel respondenten afzien van ten minste één van deze drie vormen van zorg. In de periode 2016-2020 is een dalende trend waar te nemen (van 16% naar 7%), tegenover een stijgende trend (7% naar 11%) in de periode 2020-2023 (Beerman et al., 2024).

De bovenstaande onderzoeken laten een percentage van mensen in Nederland dat zorg mijdt vanwege de kosten zien dat loopt van 3% tot 21%. Deze brede range aan percentages komt onder andere door de verschillende definities van zorgmijding die gebruikt zijn in de onderzoeken (zie Tabel A.1 in Bijlage A voor een overzicht van alle definities). Zo richtte het onderzoek van Patiëntenfederatie Nederland (2023) zich op het mijden of uitstellen van zorg omdat er voor deze zorg betaald moet worden, dat van Salampessy et al. (2022) op het mijden van zorg vanwege het eigen risico en dat van Kemp et al. (2010) op het afzien van medicatie vanwege de kosten. De onderzoeken van Van Esch et al. (2015), Van der Maat en De Jong (2010) en Meijer et al. (2023) richtten zich op het afzien van een bezoek aan de huisarts. De onderzoeken die kijken naar zorg mijden in bredere zin laten een hoger percentage zorgmijding vanwege de kosten zien. Een andere verklaring voor de verschillen in percentages is de populatie waaronder het onderzoek is uitgevoerd (zie Tabel A.1 in Bijlage A voor een overzicht hiervan). Zo maakten de onderzoeken van Patiëntenfederatie Nederland (2023) en Salampessy et al. (2022) gebruik van het zorgpanel van de Patiëntenfederatie. In dit panel zitten relatief veel mensen die een chronische aandoening hebben, en mogelijk meer zorg nodig hebben. Het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg is daarentegen een doorsnee van de algemene bevolking en bevat ook leden die geen zorg nodig hebben gehad. De onderzoeken onder het panel van de Patiëntenfederatie laten een hoger percentage zorgmijding vanwege de kosten zien dan de onderzoeken uitgevoerd binnen het Nivel Consumentenpanel

Gezondheidszorg. Tot slot zijn de onderzoeken in verschillende jaren uitgevoerd, waarin de economische situatie mogelijk anders was.

### 3.2 Achtergrondkenmerken die samenhangen met zorg mijden vanwege financiële redenen

Er zijn in de afgelopen twintig jaar verschillende onderzoeken gepubliceerd die ingaan op achtergrondkenmerken die samenhangen met zorgmijding om financiële redenen. Op basis van het deskresearch zijn veertien publicaties geïncludeerd. Tabel 3.1 biedt een overzicht van de kenmerken van deze publicaties. Een volledig overzicht van alle kenmerken die uit de onderzoeken zijn gehaald is opgenomen in Bijlage A, Tabel A.2. Op basis van de geïdentificeerde publicaties kan niet gezegd worden welke achtergrondkenmerken het belangrijkste zijn bij afzien van zorg vanwege de kosten.

Tabel 3.1 Overzicht van de geïncludeerde studies in de deskresearch (n=14)

Kenmerk studie	N (%)
<b>Jaar</b>	
Voor 2000	0 (0%)
2000 – 2010	3 (21%)
2011 – 2020	10 (71%)
Na 2020	1 (7%)
<b>Land*</b>	
Nederland	5 (16%)
Zweden	3 (10%)
Duitsland	3 (10%)
Verenigde Staten	3 (10%)
Overig	17 (55%)
<b>Nederlandstalige of Engelstalige publicatie</b>	
Nederlands	3 (21%)
Engels	11 (79%)
<b>Type onderzoek</b>	
Kwantitatief	13 (93%)
Kwalitatief	1 (7%)
<b>Onderzoeksmethode</b>	
Vragenlijstonderzoek	13 (93%)
Interviewstudie	1 (7%)

\* Het totaal ligt hier hoger dan veertien omdat verschillende onderzoeken zijn uitgevoerd in meerdere landen.

Tabel 3.2 geeft een overzicht van alle in de literatuur gevonden achtergrondkenmerken die samenhangen met zorg mijden vanwege financiële redenen. Hieronder beschrijven we de belangrijkste resultaten per cluster van persoonlijke achtergrondkenmerken, zorg / gezondheid kenmerken en financiële kenmerken.

#### Persoonlijke achtergrondkenmerken

Uit de literatuur blijkt dat de persoonlijke en thuissituatie van mensen een rol speelt in het mijden van zorg vanwege financiële redenen. Zo is het hebben van thuiswonende kinderen, gescheiden zijn en alleen wonen geassocieerd met het vaker aangeven dat er wordt afgezien van zorg om deze reden

(Guessous et al., 2012; Westin et al., 2004). Ook speelt volgens onderzoek uit Scandinavië het hebben van een migratieachtergrond een rol in het mijden van zorg vanwege financiële redenen (Molarius et al., 2014; Westin et al., 2004). Ook in het onderzoek van Hermens et al. (2020) worden verschillende achtergrondkenmerken genoemd die een rol kunnen spelen in het mijden van zorg om financiële redenen. Deze kenmerken zijn niet empirisch getoetst, maar zijn geïdentificeerd aan de hand van interviews met landelijke en lokale actoren die in hun dagelijkse werk te maken hebben met zorgmijding vanwege financiële redenen. De kenmerken die uit de interviews naar voren kwamen, zijn laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden. Volgens de geïnterviewden is het voor deze verzekerden vaak onduidelijk welke vormen van zorg wel en niet onder het eigen risico vallen en voor welke vormen van zorg een eigen bijdrage betaald moet worden (Hermens et al., 2020). Ook leeftijd speelt een rol, waarbij jongere mensen vaker afzien van zorg vanwege financiële redenen (Hermens et al., 2020; Molarius et al., 2014; Salampessy et al., 2022; Van Esch et al., 2015). Als verklaring hiervoor wordt in de literatuur gegeven dat mensen van 18-44 jaar minder financiële middelen hebben naast het inkomen waardoor ze hoge zorgkosten niet kunnen opvangen (Tseng et al., 2008). Ook sluiten jongeren tussen de 18 en 25 jaar in Nederland voor het eerst hun verzekeringen af en zijn zij mogelijk minder goed op de hoogte van bijvoorbeeld het gespreid betalen van het eigen risico (Van Esch et al., 2015). Uit het onderzoek van Van Esch et al. (2015) valt niet te herleiden of deze jongeren ook een lager inkomen hebben. Ook wanneer er specifiek gekeken wordt naar het afzien van medicijnen, hangt een lagere leeftijd samen met het afzien van medicijnen van de kosten (Chung et al., 2019; Kemp et al., 2010; Laba et al., 2020; Stankunas et al., 2014; Tseng et al., 2008). Uit de interviews in het onderzoek van Hermens et al. (2020) kwam naar voren dat jongvolwassenen uit sociale minimagezinnen een specifieke groep jongvolwassenen is die zorg mijdt vanwege financiële redenen. De geïnterviewden gaven aan dat een deel van deze groep geen sociaal netwerk heeft met kennis over het zorgverzekeringsstelsel. Hierdoor bestaat het risico dat jongvolwassenen uit sociale minimagezinnen kiezen voor een verzekering met het hoogste eigen risico, terwijl zij niet over een financieel vangnet beschikken wanneer ze onverwacht te maken krijgen met hoge kosten. Hierdoor lopen zij meer risico om zorg te mijden vanwege de kosten (Hermens et al., 2020).

Ook speelt geslacht een rol. Onderzoeken van Molarius et al. (2014), Guessous et al. (2012) en Westin et al. (2004) laten zien dat vrouwen vaker zorg mijden vanwege financiële redenen. Dit is ook het geval wanneer er specifiek gekeken wordt naar het afzien van medicijnen (Chung et al., 2019; Stankunas et al., 2014; Stankuniene et al., 2015; Tseng et al., 2008). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat vrouwen over het algemeen opener zijn over hun gezondheid dan mannen, waardoor zij vaker en meer medicatie krijgen voorgeschreven. Hierdoor moeten zij meer geld aan medicatie uitgeven, waardoor ze ook sneller stoppen met de medicijnen wanneer er te weinig geld is (Stankunas et al., 2014). Ook is het bij geslacht belangrijk om sociaaleconomische status mee te nemen, omdat dit de relatie tussen geslacht en het afzien van medicijnen kan verklaren. Op dit moment hebben vrouwen met een hogere leeftijd vaker een lager inkomen en opleidingsniveau dan mannen (Stankuniene et al., 2015). De variabelen inkomen en opleidingsniveau zijn ook in de literatuur geïdentificeerd als achtergrondkenmerken voor zorg mijden vanwege financiële redenen, en worden hieronder bij het kopje financiële achtergrondkenmerken verder toegelicht.

Onderzoek van Stankunas et al. (2014) en Stankuniene et al. (2015), die zijn uitgevoerd onder Europese ouderen, laten zien dat het afzien van medicijnen vanwege de kosten samenhangt met het land waar mensen in wonen (mensen die wonen in Duitsland, Griekenland, Italië, Litouwen en Portugal mijden vaker zorg). Dit verschil wordt grotendeels verklaard door het verschil in koopkracht tussen de verschillende landen (Stankuniene et al., 2015). Ook is etniciteit geassocieerd met het afzien van het kopen van medicijnen vanwege de kosten. Onderzoek laat zien dat etnische minderheden in Amerika vaker aangeven af te zien van het kopen van medicijnen voor hun diabetes

dan etnische meerderheden (Tseng et al., 2008). Wel moet gezegd worden dat de gevonden associaties in dit onderzoek niet groot zijn. Etnische minderheden hebben vaak ook een lagere sociaaleconomische status, wat in onderzoek van Chung et al. (2019) wordt geïdentificeerd als achtergrondkenmerk voor het afzien van medicijnen. Ook Kemp et al. (2010) identificeerden etniciteit als achtergrondkenmerk voor het afzien van medicijnen vanwege de kosten.

### **Zorg / gezondheid achtergrondkenmerken**

Naast persoonlijke achtergrondkenmerken, worden in de literatuur ook zorg / gezondheid gerelateerde achtergrondkenmerken geïdentificeerd die samenhangen met zorgmijding om financiële redenen. Zo blijkt uit onderzoek van Chung et al. (2019), Guessous et al. (2012), Kemp et al. (2010) en Laba et al. (2020) dat mensen met één of meer chronische aandoening(en) vaker aangeven af te zien van zorg vanwege hun grotere zorggebruik en de bijhorende steeds terugkerende betalingen voor hun zorggebruik. Onderzoek van Salampessy et al. (2022), dat zich focust op het eigen risico spreekt dit deels tegen. Uit dit onderzoek blijkt dat het hebben van één of meerdere chronische aandoeningen, in tegenstelling tot het niet hebben van een chronische aandoening, een beschermende factor tegen zorgmijding is. Wel richt dit onderzoek zich op het eigen risico, terwijl de andere onderzoeken zich focussen op kosten in bredere zin. Dit kan een verklaring voor het verschil zijn. Ook speelt ervaren gezondheid een rol in het mijden van zorg. Mensen met een matige of goede gezondheid geven vaker aan af te zien van zorg vanwege het eigen risico dan mensen met een slechte gezondheid (Salampessy et al., 2022). Onderzoek van Guessous et al. (2012), Laba et al. (2019) en Tseng et al. (2008), laten tegengestelde resultaten zien, namelijk dat mensen met een matig / slechtere ervaren gezondheid vaker zorg mijden vanwege financiële redenen. Dit kan mogelijk ook weer verklaard worden door het feit dat het onderzoek van Salampessy et al. (2022) een andere definitie van zorgmijding heeft gehanteerd. Wanneer mensen aangeven te roken, geven mensen vaker aan af te zien van zorg vanwege de kosten (Chung et al., 2019; Guessous et al., 2012).

Specifiek voor het afzien van medicijnen vanwege de kosten blijkt uit de literatuur dat het hebben van psychische problemen (of een geschiedenis met psychische problemen), overgewicht en functionele problemen de kans op het afzien van medicijnen vanwege de kosten vergroot (Chung et al., 2019; Kemp et al., 2010). Ten slotte hangt het gebrek aan betrokkenheid van de patiënt bij beslissingen over de behandeling samen met het afzien van medicatie vanwege de kosten (Kemp et al., 2010).

### **Financiële achtergrondkenmerken**

De (bijkomende) kosten van zorg zijn de belangrijkste financiële reden om van zorg af te zien of om zorg te mijden (Hermens et al., 2020). Dit argument om af te zien van zorg, wordt relatief vaker als (heel) belangrijk bestempeld door mensen uit de lagere inkomensklassen (Guessous et al., 2012; Kemp et al., 2010; Salampessy et al., 2022; Van Dijk & Van de Vijver, 2013; Van Esch et al., 2015; Wolff et al., 2011). Ook Chung et al. (2019) en Tseng et al. (2008) identificeren inkomen als achtergrondkenmerk voor specifiek het afzien van medicijnen. Een mogelijke verklaring voor waarom mensen met een lager inkomen zorg mijden is dat zij de eigen betalingen niet kunnen dragen (Hermens et al., 2020). Deze groep moet mogelijk schulden maken om bepaalde vormen van zorg te ontvangen (Van Esch et al., 2015). Ook zorgt een hoger eigen risico en een hogere eigen bijdrage ervoor dat mensen vaker aangeven af te zien van zorg (Guessous et al., 2012; Kemp et al., 2010; Laba et al., 2020; Tseng et al., 2008). Naast inkomen laat onderzoek van Molarius et al. (2014) en Salampessy et al. (2022) zien dat het ontbreken van een financiële buffer voor onverwachte uitgaven samen hangt met het mijden van zorg. Er is geen flexibiliteit om (onverwachte) zorgkosten op te vangen. Ook hangt het hebben van financiële spanningen door financiële problemen samen met het mijden van zorg (Stankunas et al., 2014; Stankuniene et al., 2015).

Uit onderzoek van Salampessy et al. (2022) komt ook naar voren dat wanneer er gekeken wordt naar zowel inkomen als naar financiële speelruimte, financiële speelruimte belangrijker is in het verklaren van zorg mijden dan inkomen. Guessous et al. (2012) vonden dat het ontvangen van zorgsubsidies (zoals in Nederland de zorgtoeslag) de kans op zorg mijden vanwege de kosten vergroot. Deze bevinding hangt mogelijk samen met het feit dat de ontvangers van deze subsidie(s) een lager inkomen hebben. Hiernaast wordt een laag opleidingsniveau als relevant achtergrondkenmerk voor het mijden van zorg geïdentificeerd (Guessous et al., 2012; Hermens et al., 2020; Molarius et al., 2014; Salampessy et al., 2022; Westin et al., 2004). Ook zijn lager opgeleide mensen over het algemeen minder goed op de hoogte van de mogelijkheid om zorgtoeslag, een financiële compensatie voor de zorgpremie, aan te vragen (Van Dijk & Van de Vijver, 2013). Uit onderzoek van Stankunas et al. (2014) kwam naar voren dat hoog opgeleid zijn samenhangt met het vaker aangeven af te zien van medicatie. Ook komt uit de literatuur naar voren dat mensen die fysieke arbeid verrichten, werkloos zijn, of die vanwege arbeidsongeschiktheid van een uitkering moeten leven vaker zorg mijden (Chung et al., 2019; Guessous et al., 2012; Molarius et al., 2014). Ten slotte hangt het niet hebben van een (aanvullende) verzekering samen met het mijden van zorg (Chung et al., 2019; Guessous et al., 2012; Tseng et al., 2008).

*Tabel 3.2 In de literatuur geïdentificeerde achtergrondkenmerken gerelateerd aan zorg mijden vanwege financiële redenen*

Achtergrondkenmerk	Literatuur
<b>Persoonlijke achtergrondkenmerken</b>	
Alleen wonen	(Westin et al., 2004)
Beperkte gezondheidsvaardigheden	(Hermens et al., 2020)
Burgerlijke staat (gescheiden zijn)	(Guessous et al., 2012)
Geslacht (vrouw zijn)	(Chung et al., 2019) (Guessous et al., 2012) (Stankunas et al., 2014) (Stankuniene et al., 2015) (Tseng et al., 2008)
Laaggeletterdheid	(Hermens et al., 2020)
Leeftijd (jonger zijn)*	(Chung et al., 2019) (Van Esch et al., 2015) (Kemp et al., 2010) (Laba et al., 2020) (Molarius et al., 2014) (Salampessy et al., 2022) (Stankunas et al., 2014) (Tseng et al., 2008)
Migratieachtergrond / etniciteit / behoren tot etnische minderheid	(Kemp et al., 2010) (Tseng et al., 2008) (Westin et al., 2004)
Land waarin iemand woont	(Stankunas et al., 2014) (Stankuniene et al., 2015)
Thuiswonende kinderen hebben	(Guessous et al., 2012)
<b>Zorg / gezondheid achtergrondkenmerken</b>	
Eén of meer chronische aandoening(en) hebben	(Chung et al., 2019) (Guessous et al., 2012) (Kemp et al., 2010) (Laba et al., 2020) (Salampessy et al., 2022)
Ervaren gezondheid	(Guessous et al., 2012) (Laba et al., 2020) (Salampessy et al., 2022) (Tseng et al., 2008)
Functionele beperkingen	(Chung et al., 2019)
Gebrek aan betrokkenheid patiënt in besluit behandeling	(Kemp et al., 2010)
Overgewicht hebben	(Chung et al., 2019)
Psychische gezondheid	(Chung et al., 2019) (Kemp et al., 2010)
Roken	(Chung et al., 2019) (Guessous et al., 2012)

Tabel 3.2 Vervolg - In de literatuur geïdentificeerde achtergrondkenmerken gerelateerd aan zorg mijden vanwege financiële redenen

Achtergrondkenmerk	Literatuur
<b>Financiële achtergrondkenmerken</b>	
Vanwege arbeidsongeschiktheid van uitkering leven	(Molarius et al., 2014)
Financiële situatie (ontbreken financiële buffer, financiële speelruimte en financiële spanningen)	(Molarius et al., 2014) (Salampessy et al., 2022) (Stankunas et al., 2014) (Stankuniene et al., 2015)
Geen (aanvullende) verzekering hebben	(Chung et al., 2019) (Guessous et al., 2012) (Laba et al., 2020) (Tseng et al., 2008)
Hoger(e) eigen risico en eigen bijdrage	(Guessous et al., 2012) (Kemp et al., 2010) (Laba et al., 2020) (Tseng et al., 2008)
Inkomen (lager)	(Chung et al., 2019) (Van Dijk & Van de Vijver, 2013) (Van Esch et al., 2015) (Guessous et al., 2012) (Kemp et al., 2010) (Salampessy et al., 2022) (Tseng et al., 2008) (Wolff et al., 2011)
Opleidingsniveau (lager)	(Guessous et al., 2012) (Molarius et al., 2014) (Salampessy et al., 2022) (Westin et al., 2004)
Positie op werk (handmatig / fabrieks / fysiek werk vs. kantoorwerk)	(Guessous et al., 2012)
Subsidies ontvangen voor zorg	(Guessous et al., 2012)
Werkloos zijn	(Chung et al., 2019) (Molarius et al., 2014)

\* Daarnaast kwam uit de interviews uit het onderzoek van Hermens et al. (2020) nog specifiek de groep jongvolwassenen uit minimagezinnen naar voren.

## 4 Resultaten secundaire kwantitatieve analyses

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de secundaire kwantitatieve analyses op de data verzameld binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg in de periode 2016 tot en met 2023. Met deze analyses wordt inzicht verkregen in de achtergrondkenmerken van mensen die samenhangen met afzien van zorg vanwege de kosten.

### Belangrijkste resultaten

- In de periode 2016-2023 zag 4-8% af van een bezoek aan een arts vanwege de kosten; 3-8% zag af van een door een arts aanbevolen medisch onderzoek, behandeling of nabehandeling en 1-8% zag af van het afhalen van medicijnen of sloeg doseringen over.
- 7-16% zag af van ten minste één van deze vormen van zorg in de periode 2016-2023 en 0,4-2% van alle vormen van zorg.
- Na het uitvoeren van alle analyses blijkt dat, gecorrigeerd voor andere achtergrondkenmerken, de volgende achtergrondkenmerken samenhangen met zorg mijden vanwege financiële redenen:
  - **Netto inkomen:** een hoog netto maand inkomen (meer dan €2700 per maand) hangt samen met een kleinere kans op zorg mijden, ten opzichte van een laag netto maand inkomen (minder dan €1750 per maand).
  - **Financiële situatie:** rondkomen of een beetje of veel geld overhouden hangt samen met minder vaak aangeven af te zien van zorg, ten opzichte van spaargeld moeten aanspreken of schulden moeten maken.
  - **Ervaren gezondheid:** een uitstekende of zeer goede ervaren gezondheid hangt samen met een kleinere kans op zorg mijden, ten opzichte van een matige of slechte ervaren gezondheid.
  - **Leeftijd:** een hogere leeftijd (40 tot en met 64 jaar en 65 jaar of ouder) hangt samen met minder vaak aangeven af te zien van zorg, ten opzichte van 18 tot 39-jarigen.
  - **Migratieachtergrond:** het hebben van een migratieachtergrond hangt samen met vaker aangeven af te zien van zorg, ten opzichte van het niet hebben van een migratieachtergrond.
  - **Gezondheidsvaardigheden<sup>4</sup>:** het hebben van voldoende gezondheidsvaardigheden hangt samen met minder vaak aangeven af te zien van zorg, ten opzichte van onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden hebben.

Ten slotte was specifiek voor het afzien van medicatie te zien dat mensen die 5 keer of vaker contact hadden met de huisarts en mensen die thuiswonende kinderen hebben vaker aangeven af te zien van medicatie vanwege de kosten dan mensen die 0/1 keer contact hadden met de huisarts en mensen die geen thuiswonende kinderen hebben.

---

<sup>4</sup> Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden die mensen nodig hebben om informatie over gezondheid te kunnen vinden, begrijpen, beoordelen en gebruiken (Pharos, 2024).



### Leeswijzer

In dit hoofdstuk worden veel verschillende analyses beschreven. Een deel van deze analyses, beschreven in paragraaf 4.1 tot en met 4.3, zijn voorbereidende analyses. Zo beschrijft paragraaf 4.1 de kenmerken van de respondenten en de omvang van zorg mijden in de jaren 2016-2023. En beschrijven paragraaf 4.2 en 4.3 de resultaten van de univariate en multivariate logistische regressie analyses die gebruikt zijn om achtergrondkenmerken te selecteren voor de uiteindelijke totale modellen. Paragraaf 4.4. beschrijft de resultaten van deze totale modellen. Op basis van de modellen gepresenteerd in deze paragraaf trekken we conclusies over de achtergrondkenmerken die een rol spelen bij het afzien van zorg vanwege de kosten.

## 4.1 Beschrijving van de respondenten en omvang van zorgmijding

Tabel 4.1 bevat een overzicht per jaar van de respondenten die in dat jaar de vragenlijst hebben ingevuld. In alle jaren is de verdeling tussen mannen en vrouwen bijna gelijk en ligt de gemiddelde leeftijd tussen de 57 en 60 jaar (range 20-96 jaar). In de periode 2016-2023 zag 4% tot 8% af van een bezoek aan een arts vanwege de kosten. Tussen de 3% en 8% zag in deze periode af van een door een arts aanbevolen medisch onderzoek, behandeling of nabehandeling en tussen de 1% en 8% zag af van het afhalen van medicijnen of sloeg doseringen van medicijnen over. Voor het afzien van ten minste één vorm van zorg is te zien dat het percentage de afgelopen drie jaar is toegenomen van 7% in 2020 naar 11% in 2023, na een eerdere daling. Voor het afzien van alle drie de vormen van zorg ligt het percentage lager, namelijk tussen de 0,4 en 2% in de periode 2016-2023.

Tabel 4.1 Overzicht van de respondenten en omvang van zorg mijden binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg in de jaren 2016-2023

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Geslacht</b>								
Man	300 (49%)	344 (52%)	319 (49%)	339 (51%)	325 (46%)	395 (47%)	323 (44%)	374 (52%)
Vrouw	316 (51%)	324 (49%)	326 (51%)	325 (49%)	376 (54%)	442 (53%)	414 (56%)	349 (48%)
<b>Leeftijd (gemiddelde)</b>	59	56	59	58	60	58	59	57
<b>Afzien bezoek arts*</b>								
Ja	37 (8%)	48 (7%)	26 (5%)	22 (5%)	24 (4%)	36 (4%)	37 (6%)	37 (6%)
Nee	562 (92%)	610 (93%)	613 (95%)	618 (95%)	674 (96%)	796 (96%)	697 (94%)	684 (94%)
<b>Afzien behandeling*</b>								
Ja	42 (8%)	36 (6%)	27 (5%)	28 (5%)	18 (3%)	33 (4%)	24 (3%)	39 (6%)
Nee	558 (92%)	620 (94%)	611 (95%)	613 (95%)	675 (97%)	800 (96%)	710 (97%)	681 (94%)

Tabel 4.1 Vervolg - Overzicht van de respondenten en omvang van zorg mijden binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg in de jaren 2016-2023

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Afzien medicatie*</b>								
Ja	41 (8%)	21 (3%)	13 (3%)	26 (5%)	11 (1%)	19 (2%)	18 (2%)	26 (4%)
Nee	558 (92%)	637 (97%)	625 (97%)	613 (95%)	686 (99%)	814 (98%)	717 (98%)	690 (96%)
<b>Afzien van ten minste één vorm van zorg*</b>								
Ja	79 (16%)	71 (11%)	49 (8%)	48 (9%)	40 (7%)	65 (8%)	60 (8%)	73 (11%)
Nee	522 (84%)	589 (89%)	594 (92%)	593 (91%)	659 (93%)	772 (92%)	677 (92%)	648 (89%)
<b>Afzien van alle drie de vormen van zorg*</b>								
Ja	10 (2%)	8 (1%)	3 (1%)	7 (1%)	4 (1%)	3 (0,5%)	3 (0,4%)	7 (1%)
Nee	591 (98%)	652 (99%)	640 (99%)	634 (99%)	695 (99%)	834 (99,5%)	734 (99,6%)	714 (99%)

\* De gegeven percentages voor het afzien bezoek arts, afzien behandeling, afzien medicatie, afzien van tenminste één vorm van zorg en afzien van alle drie de vormen van zorg zijn gewogen percentages.

Er zijn in totaal 2.439 panelleden die de vragenlijst één keer hebben ingevuld en 1.139 panelleden die de vragenlijst vaker dan één keer hebben ingevuld. Van de groep die de vragenlijst vaker dan één keer heeft ingevuld, heeft de meerderheid (n=938) geen enkele keer aangegeven zorg te hebben gemeden vanwege de kosten. Een kleiner deel van de panelleden (n=135) heeft dit één keer aangegeven. En 66 panelleden die de vragenlijst vaker dan één keer hebben ingevuld, hebben vaker dan één keer aangegeven zorg te hebben gemeden.

## 4.2 Uitkomsten univariate analyses

Met behulp van univariate logistische regressieanalyses is eerst gekeken naar de samenhang tussen alle achtergrondkenmerken die beschikbaar zijn binnen de data van het Consumentenpanel Gezondheidszorg (zie Tabel 2.1 voor een overzicht) en afzien van zorg vanwege de kosten. Voor de volgende kenmerken is een significante relatie gevonden met afzien van zorg vanwege de kosten: burgerlijke staat, eenpersoons vs. meerpersoonshuishouden, kinderen thuis hebben wonen, leeftijd, migratieachtergrond, gezondheidsvaardigheden, contact huisarts, eigen risico opgemaakt, ervaren gezondheid, chronische aandoening hebben, zorggebruik, financiële situatie, netto inkomen, hoogst voltooide opleiding en maatschappelijke positie. Voor de overige achtergrondkenmerken is geen relatie gevonden met afzien van zorg vanwege de kosten. In Tabel C.1 in Bijlage C staat een overzicht van de resultaten van de univariate analyses van alle achtergrondkenmerken die significant samenhangen met afzien van de verschillende vormen van zorg.

## 4.3 Uitkomsten multivariate analyses per cluster

De volgende stap was om de achtergrondkenmerken die in de univariate analyses significant samenhangen met zorgmijding per cluster in multivariate logistische regressieanalyses mee te

nemen, zodat de samenhang getoetst kan worden gecorrigeerd voor andere achtergrondkenmerken. Aanvullend op de achtergrondkenmerken hierboven genoemd, is ook nog het achtergrondkenmerk geslacht meegenomen. Dit kenmerk was niet significant in de univariate regressieanalyse, maar kwam wel uit de literatuur als relevant naar voren<sup>5</sup>. Tabel 4.2 geeft een overzicht van de achtergrondkenmerken die zijn meegenomen en op basis waarvan deze zijn meegenomen.

*Tabel 4.2 Overzicht van de achtergrondkenmerken die zijn meegenomen in de multivariate analyses en op basis waarvan deze zijn meegenomen*

Achtergrondkenmerk	Meegenomen op basis van...
<b>Persoonlijke achtergrondkenmerken</b>	
Thuiswonende kinderen hebben	Univariate analyse en literatuur
Burgerlijke staat	Univariate analyse en literatuur
Migratieachtergrond	Univariate analyse en literatuur
Gezondheidsvaardigheden	Univariate analyse en literatuur
Leeftijd	Univariate analyse en literatuur
Eenpersoons- versus meerpersoonshuishouden	Univariate analyse en literatuur
Geslacht	Literatuur
<b>Zorg / gezondheid achtergrondkenmerken</b>	
Zorggebruik	Univariate analyse
Het hebben van een chronische aandoening	Univariate analyse en literatuur
Ervaren gezondheid	Univariate analyse en literatuur
Aantal contacten met de huisarts	Univariate analyse
Eigen risico opgemaakt	Univariate analyse
<b>Financiële achtergrondkenmerken</b>	
Netto inkomen	Univariate analyse en literatuur
Financiële situatie	Univariate analyse en literatuur
Opleidingsniveau	Univariate analyse en literatuur
Maatschappelijke positie	Univariate analyse en literatuur

Voor elk cluster zijn twee modellen per vorm van afzien van zorg gemaakt, één met alle hierboven genoemde kenmerken van een cluster (model 1) en één met daarin alle kenmerken van een cluster waarvoor in alle jaren (2016 tot en met 2023) data beschikbaar waren (model 2).

Hieronder worden de resultaten van de multivariate analyses per cluster gepresenteerd voor het afzien van ten minste één vorm van zorg. De analyses voor het afzien van een bezoek aan een arts, het afzien van een behandeling en het afzien van medicatie lieten vergelijkbare resultaten zien. De resultaten van deze analyses zijn opgenomen in Bijlage D.

<sup>5</sup> In de literatuur zijn nog andere relevante achtergrondkenmerken geïdentificeerd, zoals positie op werk (handmatig / fabrieks / fysiek werk vs. kantoorwerk), maar hiervan zijn geen data van beschikbaar in het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg.

### Persoonlijke achtergrondkenmerken

In Tabel 4.3 is te zien dat in beide modellen de kenmerken migratieachtergrond en leeftijd significant gerelateerd zijn aan het afzien van ten minste één vorm van zorg. Mensen met een migratieachtergrond en een lagere leeftijd (18 tot 39 jaar) geven vaker aan af te zien van tenminste één vorm van zorg dan mensen zonder een migratieachtergrond en met een hogere leeftijd (65 jaar of ouder). Aanvullend zien we dat, wanneer het kenmerk gezondheidsvaardigheden wordt meegenomen (model 1), mensen met onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden vaker aangeven af te zien van tenminste één vorm van zorg dan mensen met voldoende gezondheidsvaardigheden. Dit laat zien dat gezondheidsvaardigheden naast leeftijd en migratieachtergrond een rol spelen in het afzien van zorg vanwege de kosten. Tot slot zien we nog in model 2 dat mensen die voor de wet gescheiden zijn vaker aangeven af te zien van zorg dan mensen die gehuwd (incl. geregistreerd partnerschap) zijn.

Bij het afzien van een behandeling en afzien van medicatie, maar niet bij het afzien van een bezoek aan een arts, is hetzelfde patroon te zien. Besloten is daarom om de kenmerken burgerlijke staat, migratieachtergrond en leeftijd mee te nemen in de totale modellen (zie paragraaf 4.4). Ook het kenmerk gezondheidsvaardigheden wordt meegenomen, omdat dit kenmerk in alle eerste modellen van de afhankelijke variabelen van zorg mijden significant is (zie Tabellen D.1 t/m D3 in Bijlage D).

Aanvullend was bij het afzien van medicatie ook het kenmerk thuiswonende kinderen significant gerelateerd aan zorgmijding (zie Tabel D.1 in Bijlage D). Mensen die thuiswonende kinderen hebben, geven vaker aan af te zien van deze vorm van zorg vanwege de kosten dan mensen die geen kinderen thuis hebben wonen. Daarom is er voor deze vorm van zorgmijding dit achtergrondkenmerk ook meegenomen in het totaal model (zie paragraaf 4.4).

Tabel 4.3 Multivariate analyse voor het cluster persoonlijke achtergrondkenmerken

		Afzien van ten minste één vorm van zorg vanwege de kosten (model 1, N=1.112)		Afzien van ten minste één vorm van zorg vanwege de kosten (model 2, N=4.777)	
		Odds Ratio	P-waarde	Odds Ratio	P-waarde
<b>Thuiswonende kinderen</b>	Geen thuiswonende kinderen	Referentie		Referentie	
	Kinderen thuis wonen	1.14	0.63	0.87	0.36
<b>Burgerlijke staat</b>	Gehuwd incl. geregistreerd partnerschap	Referentie		Referentie	
	Voor de wet gescheiden	1.95	0.10	1.56	0.04*
	Weduwe / weduwnaar	0.54	0.48	0.89	0.74
	Nooit gehuwd geweest	1.21	0.57	1.02	0.90
<b>Migratieachtergrond</b>	Geen migratieachtergrond	Referentie		Referentie	
	Westers / niet-Westerse migratieachtergrond	3.52	0.00*	2.10	0.00*
<b>Gezondheidsvaardigheden</b>	Onvoldoende / beperkt	Referentie			
	Voldoende	0.43	0.00*		
<b>Leeftijd</b>	18 t/m 39 jaar	Referentie		Referentie	
	40 t/m 64 jaar	0.70	0.21	0.95	0.78
	65 jaar en ouder	0.30	0.00*	0.34	0.00*
<b>Geslacht</b>	Man	Referentie		Referentie	
	Vrouw	1.31	0.21	1.09	0.48

Tabel 4.3 Vervolg - Multivariate analyse voor het cluster persoonlijke achtergrondkenmerken

		Afzien van ten minste één vorm van zorg vanwege de kosten (model 1, N=1.112)		Afzien van ten minste één vorm van zorg vanwege de kosten (model 2, N=4.777)	
		Odds Ratio	P-waarde	Odds Ratio	P-waarde
<b>Eenpersoons- vs. meerpersoons-huishouden</b>	Eenpersoonshuishouden	Referentie		Referentie	
	Meerpersoonshuishouden	1.27	0.49	1.00	0.99

\* p<0,05

### Zorg / gezondheid achtergrondkenmerken

In Tabel 4.4 is te zien dat in zowel het model met alle achtergrondkenmerken van het zorg / gezondheid cluster (model 1), als in het model met daarin de achtergrondkenmerken waar er voor ieder jaar data beschikbaar zijn (model 2), alleen het achtergrondkenmerk ervaren gezondheid significant is. Mensen met een matige / slechte ervaren gezondheid geven vaker aan af te zien van ten minste één vorm van zorg dan mensen met een uitstekende / zeer goede ervaren gezondheid. Bij model 2 geven daarnaast ook mensen die een goede ervaren gezondheid hebben vaker aan af te zien van zorg vanwege de kosten dan mensen met een uitstekende / zeer goede ervaren gezondheid. Zorggebruik, het hebben van een chronische aandoening, het aantal contacten met de huisarts per jaar en het opmaken van het eigen risico hangen niet samen met het afzien van ten minste één vorm van zorg.

Bij de drie losse vormen van afzien van zorg is een matig / slechte ervaren gezondheid hebben ook significant gerelateerd aan het mijden van de betreffende vorm van zorg vanwege de kosten (zie Tabel D.2 in Bijlage D). Bij het afzien van medicatie speelt daarnaast ook het aantal contacten met de huisarts een rol (zie Tabel D.2 in Bijlage D). Mensen die vijf keer of vaker contact hebben met de huisarts geven vaker aan af te zien van het afhalen van medicijnen vanwege de kosten dan mensen die 0 of 1 keer contact hebben gehad met de huisarts. Bij het afzien van medicatie is daarom dit kenmerk ook meegenomen in het totaal model (zie paragraaf 4.4).

Tabel 4.4 Multivariate analyse voor het cluster zorg / gezondheid achtergrondkenmerken

		Afzien van ten minste één vorm van zorg vanwege de kosten (model 1, N=1.948)		Afzien van ten minste één vorm van zorg vanwege de kosten (model 2, N=5.119)	
		Odds Ratio	P-waarde	Odds Ratio	P-waarde
<b>Zorggebruik</b>	Geen	Referentie			
	(Heel) weinig	1.56	0.28		
	(Heel) veel	1.52	0.37		
<b>Chronische aandoening</b>	Geen chronische aandoening	Referentie		Referentie	
	Wel chronische aandoening	1.02	0.93	0.91	0.47
<b>Ervaren gezondheid</b>	Uitstekend / Zeer goed	Referentie		Referentie	
	Goed	1.08	0.73	1.36	0.03*
	Matig / Slecht	2.42	0.00*	3.20	0.00*

Tabel 4.4 Vervolg - Multivariate analyse voor het cluster zorg / gezondheid achtergrondkenmerken

		Afzien van ten minste één vorm van zorg vanwege de kosten (model 1, N=1.948)		Afzien van ten minste één vorm van zorg vanwege de kosten (model 2, N=5.119)	
		Odds Ratio	P-waarde	Odds Ratio	P-waarde
<b>Contact huisarts per jaar</b>	0/1 keer	Referentie			
	2/3/4 keer	1.49	0.06		
	5 keer of vaker	1.36	0.33		
<b>Eigen risico opgemaakt</b>	Ja	Referentie			
	Nee	0.99	0.96		
	Weet ik niet	1.04	0.91		

\* p<0,05

### Financiële achtergrondkenmerken

Tabel 4.5 laat zien dat in het model met alle achtergrondkenmerken van het financiële cluster, het kenmerk financiële situatie significant gerelateerd is aan het afzien van ten minste één vorm van zorg (model 1). Dit betekent dat mensen die precies kunnen rondkomen of geld overhouden minder vaak aangeven af te zien van zorg dan mensen die schulden moeten maken / spaargeld aanspreken. Ook is iemands maatschappelijke positie gerelateerd aan het afzien van ten minste één vorm van zorg. Iemand die betaald werk heeft of met pensioen is geeft minder vaker aan af te zien van zorg dan iemand die studeert of naar school gaat. Inkomen is niet significant gerelateerd aan het afzien van ten minste één vorm van zorg in dit model. Echter in het tweede model, waar financiële situatie niet in zit omdat we daar niet voor alle jaren data voor beschikbaar hebben, zien we dat inkomen wel significant samenhangt met het afzien van ten minste één vorm van zorg. Mensen met een netto maandinkomen van 1750 tot 2700 euro per maand en mensen met een inkomen van meer dan 2700 euro per maand geven minder vaak aan af te zien van zorg dan mensen met een inkomen van minder dan 1750 euro per maand. Financiële situatie lijkt dus een grotere rol te spelen in het afzien van zorg vanwege de kosten dan inkomen. Ook is dezelfde samenhang tussen maatschappelijke positie en het afzien van ten minste één vorm van zorg te zien als in het eerste model. Opleidingsniveau hangt in beide modellen niet significant samen met het afzien van ten minste één vorm van zorg vanwege de kosten.

Voor de andere drie vormen van afzien van zorg (afzien van een bezoek aan arts, afzien van behandeling en afzien van medicatie) is hetzelfde patroon in significante achtergrondkenmerken waar te nemen (zie Tabel D.1 tot en met D.3 in Bijlage D). Op basis van deze resultaten zijn de achtergrondkenmerken netto inkomen, financiële situatie en maatschappelijke positie meegenomen in de totale modellen.

Tabel 4.5 Multivariate analyse voor het cluster financiële achtergrondkenmerken

		Afzien van ten minste één vorm van zorg vanwege de kosten (model 1, N=2.457)		Afzien van ten minste één vorm van zorg vanwege de kosten (model 2, N=4.912)	
		Odds Ratio	P-waarde	Odds Ratio	P-waarde
<b>Netto maandelijks huishoudinkomen</b>	Minder dan 1750	Referentie		Referentie	
	1750 tot 2700	1.27	0.29	0.68	0.01*
	Meer dan 2700	1.00	0.99	0.37	0.00*
<b>Financiële situatie</b>	Ik moet schulden maken / Ik spreek spaargeld aan	Referentie			
	Ik kan precies rondkomen	0.64	0.04*		
	Ik houd een beetje geld over / Ik houd veel geld over	0.22	0.00*		
<b>Opleidingsniveau</b>	Laag (t/m LBO)	Referentie		Referentie	
	Middel	1.14	0.63	1.01	0.94
	Hoog (HBO / Universiteit)	1.15	0.63	1.05	0.80
<b>Maatschappelijke positie</b>	Schoolgaand / studerend	Referentie		Referentie	
	Betaald werk	0.37	0.00*	0.55	0.03*
	Werkloos	0.42	0.08	1.21	0.55
	Arbeidsongeschikt	0.63	0.26	1.15	0.67
	Huisvrouw / man	0.60	0.35	0.68	0.38
	Pensioen	0.26	0.00*	0.25	0.00*
	Anders	0.41	0.12	0.74	0.47

\* p<0,05

Tabel 4.6 geeft een samenvatting van de kenmerken die per cluster naar aanleiding van de bovenstaande multivariate analyses zullen worden meegenomen naar de laatste stap van de analyses. In deze stap zullen de significante achtergrondkenmerken van alle clusters samen in analyses worden meegenomen (zie paragraaf 4.4). Ook hier zullen weer verschillende modellen worden gemaakt, omdat niet alle kenmerken die we meenemen voor alle jaren beschikbaar zijn. Op deze manier kan worden bepaald welke kenmerken in combinatie met andere kenmerken significant gerelateerd zijn aan zorg mijden.

Tabel 4.6 Meegenomen achtergrondkenmerken voor de totale modellen voor afzien van ten minste één voor van zorg en de drie losse vormen van afzien van zorg

Meegenomen achtergrondkenmerken voor totale modellen
<b>Cluster persoonlijke kenmerken</b>
Migratieachtergrond
Leeftijd
Gezondheidsvaardigheden
Thuiswonende kinderen (alleen bij afzien van medicatie meegenomen)
<b>Cluster zorg / gezondheid</b>
Ervaren gezondheid
Aantal contacten met huisarts (alleen bij afzien van medicatie meegenomen)
<b>Cluster financiën</b>
Inkomen
Financiële situatie
Maatschappelijke positie

#### 4.4 Uitkomsten multivariate analyses totale modellen

Tabel 4.7 laat de resultaten van de uiteindelijke modellen zien waarin de significante kenmerken uit alle drie de clusters samen zijn meegenomen voor het afzien van ten minste één vorm van zorg (voor de uiteindelijke modellen van de drie losse vormen van afzien van zorg zie Bijlage E). Er zijn modellen met netto inkomen en modellen met financiële situatie gemaakt. De analyses hierboven lieten namelijk zien dat wanneer beide kenmerken worden meegenomen alleen financiële situatie significant van invloed is. Omdat voor dit kenmerk voor vier van de acht jaar data beschikbaar zijn, hebben we besloten ook een model te maken met daarin netto inkomen. Ditzelfde geldt voor gezondheidsvaardigheden, dit liet ook een significante relatie zien, maar hebben we ook voor een beperkt aantal jaar (n=2) beschikbaar. Vandaar dat we nog een extra model hebben gemaakt waarin we gezondheidsvaardigheden hebben toegevoegd aan het model met netto inkomen<sup>6</sup>. Dit leidt tot een totaal van drie modellen. Hieronder beschrijven we de belangrijkste overkoepelende resultaten.

Tabel 4.7 laat zien dat financiële achtergrondkenmerken een rol spelen in zorgmijding. Zowel netto maandinkomen (eerste twee modellen) als financiële situatie (laatste model) zijn significant gerelateerd aan het afzien van ten minste één vorm van zorg. Mensen met een inkomen van 1.750-2.700 euro of meer dan 2.700 euro geven minder vaak af te zien van zorg dan mensen met een inkomen van minder dan 1.750 euro (zie model 1 en 2 in Tabel 4.7). In model 3 van Tabel 4.7 zien we dat mensen die precies kunnen rondkomen en mensen die een beetje/veel geld over houden minder vaak afzien van ten minste één vorm van zorg dan mensen die hun spaargeld aanspreken / schulden maken. Dit patroon is ook te zien voor de drie losse vormen van afzien van zorg (zie de Tabellen E.1 t/m E.3 in Bijlage E). Voor maatschappelijke positie zien we dat wanneer er een significante relatie is met afzien van zorg, het is dat mensen met betaald werk minder vaak aangeven af te zien van zorg.

<sup>6</sup> We hebben gezondheidsvaardigheden niet ook toegevoegd aan het model met financiële situatie, omdat de combinatie gezondheidsvaardigheden en financiële situatie uiteindelijk maar in één jaar beschikbaar was. Dit leidde tot een te klein aantal mensen dat afziet van zorg om multivariate analyses te kunnen doen.



Met betrekking tot de zorg / gezondheid achtergrondkenmerken, laten de resultaten zien dat het kenmerk ervaren gezondheid significant samenhangt met het afzien van ten minste één vorm van zorg. Dit betekent dat mensen met een slechte / matige ervaren gezondheid vaker aangeven af te zien van zorg dan mensen met een uitstekende / zeer goede ervaren gezondheid. Ditzelfde beeld is ook te zien voor het afzien van een bezoek aan een arts en het afzien van een behandeling.

Tabel 4.7 laat ook zien dat het persoonlijke achtergrondkenmerk leeftijd significant samenhangt met het afzien van ten minste één vorm van zorg in de modellen zonder financiële situatie. Mensen van 40 tot en met 64 jaar en mensen van 65 jaar of ouder geven minder vaak aan af te zien van ten minste één vorm van zorg dan mensen van 18 tot 39 jaar. Dit patroon zien we voor een deel ook terug bij het afzien van de losse vormen van zorg. Met betrekking tot migratieachtergrond zien we dat dit alleen significant samenhangt met zorgmijding in de modellen met inkomen, en niet in het model met financiële situatie. Mensen met een migratieachtergrond geven vaker aan af te zien van ten minste één vorm van zorg dan mensen zonder migratieachtergrond. Met betrekking tot burgerlijke staat zien we dat alleen in het model met inkomen, zonder gezondheidsvaardigheden, er een associatie is met het afzien van zorg. Mensen die nooit gehuwd zijn geven minder vaak aan af te zien van zorg dan mensen die gehuwd zijn.

Voor het kenmerk gezondheidsvaardigheden hadden we voor een beperkt aantal jaar (n=2) data beschikbaar. We zien dat in het model met gezondheidsvaardigheden, dit kenmerk significant samenhangt met zorgmijding. Mensen met voldoende vaardigheden geven minder vaak aan af te zien van ten minste één vorm van zorg dan mensen met beperkte / onvoldoende vaardigheden. Dit patroon zien we ook terug bij het afzien van een bezoek aan een arts en het afzien van medicatie.

Tot slot zijn voor het afzien van medicatie nog de achtergrondkenmerken contact met de huisarts en het hebben van thuiswonende kinderen meegenomen. Beide achtergrondkenmerken hangen significant samen met het afzien van medicatie. Mensen die vijf keer of vaker contact hebben met de huisarts en mensen die wel kinderen thuis hebben wonen, geven vaker aan af te zien van medicatie vanwege de kosten dan mensen die 0/1 keer contact hebben met de huisarts en mensen die geen thuiswonende kinderen hebben.

Op basis van bovenstaande resultaten kan worden geconcludeerd dat verschillende achtergrondkenmerken samenhangen met het afzien van zorg om financiële redenen. In de twee modellen met het kenmerk inkomen (model met en zonder gezondheidsvaardigheden) dragen in beide modellen de kenmerken netto inkomen, ervaren gezondheid en leeftijd het meeste bij aan zorgmijding om financiële redenen. In het model met financiële situatie dragen de kenmerken financiële situatie, ervaren gezondheid en leeftijd het meeste bij. Wanneer zowel inkomen als financiële situatie worden meegenomen in een model, lijkt financiële situatie een grotere rol te spelen in het afzien van zorg vanwege de kosten dan inkomen.

Tabel 4.7 Resultaten multivariate analyses totale model voor afzien van ten minste één vorm van zorg vanwege de kosten

		Afzien van ten minste één vorm van zorg vanwege de kosten (model 1, N=4.892)		Afzien van ten minste één vorm van zorg vanwege de kosten (model 2, N=1.056)		Afzien van ten minste één vorm van zorg vanwege de kosten (model 3, N=2.587)	
		Odds Ratio	P-waarde	Odds Ratio	P-waarde	Odds ratio	P-waarde
Netto maandelijks huishoudinkomen	Minder dan 1750 euro	Referentie		Referentie			
	1750 tot 2700 euro	0.64	0.00*	0.43	0.01*		
	Meer dan 2700 euro	0.35	0.00*	0.50	0.04*		
Financiële situatie	Ik moet schulden maken / Ik spreek spaargeld aan					Referentie	
	Ik kan precies rondkomen					0.57	0.01*
	Ik houd een beetje geld over / Ik houd veel geld over					0.21	0.00*
Maatschappelijke positie	Schoolgaand / studerend	Referentie		Referentie		Referentie	
	Betaald werk	0.56	0.04*	0.90	0.84	0.38	0.00*
	Werkloos	1.19	0.62	1.98	0.27	0.35	0.04*
	Arbeidsongeschikt	1.01	0.98	2.26	0.15	0.58	0.19
	Huisvrouw / man	0.72	0.49	1.78	0.49	0.62	0.41
	Pensioen	0.77	0.60	1.43	0.71	0.70	0.57
Ervaren gezondheid	Anders	0.68	0.40	0.69	0.67	0.41	0.11
	Uitstekend / Zeer goed	Referentie		Referentie		Referentie	
	Goed	1.36	0.04*	1.53	0.14	1.20	0.38
Leeftijd	Matig / Slecht	2.59	0.00*	2.47	0.01*	2.36	0.00*
	18 t/m 39 jaar	Referentie		Referentie		Referentie	
	40 t/m 64 jaar	0.59	0.00*	0.52	0.03*	0.66	0.10
Migratieachtergrond	65 jaar en ouder	0.17	0.00*	0.15	0.02*	0.20	0.01*
	Geen migratieachtergrond	Referentie		Referentie		Referentie	
Burgerlijke staat	Westers / niet-westerse migratieachtergrond	1.91	0.00*	2.95	0.00*	1.65	0.08
	Gehuwd incl. geregistreerd partnerschap	Referentie		Referentie		Referentie	
	Voor de wet gescheiden	0.89	0.55	1.00	0.99	1.21	0.46
Gezondheidsvaardigheden	Weduwe / weduwnaar	0.63	0.13	0.14	0.10	0.85	0.70
	Nooit gehuwd geweest	0.60	0.00*	0.72	0.31	0.65	0.06
Gezondheidsvaardigheden	Onvoldoende / beperkt			Referentie			
	Voldoende			0.60	0.04*		

\* p<0,05

Ten slotte is gekeken of de relatie tussen de achtergrondkenmerken en het mijden van ten minste één van de vormen van zorg om financiële redenen door de jaren heen is veranderd<sup>7</sup> (resultaten niet in een Tabel). Het effect van inkomen lijkt door de jaren heen minder groot te zijn geworden. In de jaren 2016 t/m 2021 is een significant verschil gevonden in de kans op zorgmijding tussen mensen met een laag inkomen (<1750 euro) en mensen met een hoog inkomen (>2700 euro). In 2022 en 2023 vonden we echter geen verschil in de kans op met mijden van ten minste één van de vormen van zorg tussen deze inkomensgroepen. Ook voor migratieachtergrond lijkt het effect minder groot te worden door de jaren heen. In 2016 en 2017 hadden mensen met een migratieachtergrond een grotere kans om ten minste één van de vormen van zorg te mijden dan mensen zonder migratieachtergrond. Voor de daaropvolgende jaren is echter geen verschil gevonden tussen mensen met en zonder een migratieachtergrond. Voor de achtergrondkenmerken ervaren gezondheid en leeftijd is geen duidelijk patroon te zien in de samenhang met zorgmijding over de tijd. In sommige jaren is wel een verschil te zien in het afzien van zorg om financiële redenen naar ervaren gezondheid en leeftijd en in andere jaren niet. Ten slotte lijkt de samenhang tussen de achtergrondkenmerken maatschappelijke positie en burgerlijke staat en het mijden van ten minste één van de vormen van zorg niet veranderd te zijn over de jaren. Voor beide kenmerken is de samenhang met zorgmijding in alle jaren beperkt.

---

<sup>7</sup> Hierbij hebben we alleen gekeken naar de achtergrondkenmerken die voor ieder jaar beschikbaar zijn, omdat het niet mogelijk is om uitspraken te doen over een verandering over de tijd wanneer voor een beperkt aantal jaar data beschikbaar zijn.

## 5 Beschouwing en conclusie

Deze kennisvraag biedt inzicht in de achtergrondkenmerken die samenhangen met het mijden van zorg om financiële redenen. Om dit in kaart te brengen is een deskresearch uitgevoerd, waarin eerder onderzoek naar zorgmijding vanwege financiële redenen is bestudeerd. Daarnaast zijn kwantitatieve analyses gedaan aan de hand van eerder verzamelde data over zorgmijding binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. De volgende onderzoeksvraag is beantwoord: Wat zijn de achtergrondkenmerken van mensen die afzien van zorg om financiële redenen? In het vervolg van dit hoofdstuk geven we antwoord op de onderzoeksvraag. Daarna volgen een beschouwing en de sterke punten en beperkingen van het onderzoek. Het hoofdstuk sluit af met een conclusie.

### 5.1 Wat zijn de achtergrondkenmerken van mensen die afzien van zorg om financiële redenen?

Uit het deskresearch blijkt dat de omvang van het mijden van zorg vanwege financiële redenen door mensen in Nederland verschilt per onderzoek en uiteenloopt van 3 tot 21%. De verschillen in percentages zijn het gevolg van verschillen in de definitie van zorgmijding die is gehanteerd in het onderzoek, in combinatie met verschillen in de populatie waaronder het onderzoek is uitgevoerd (zie voor een compleet overzicht Tabel A.1 in Bijlage A). Zorgmijding wordt bijvoorbeeld in sommige onderzoeken gedefinieerd als het afzien van een bezoek aan de huisarts. Andere onderzoeken kijken naar het afzien van zorg in bredere zin. De onderzoeken die kijken naar zorg mijden in bredere zin laten een hoger percentage zorgmijding zien. Met betrekking tot de onderzoekspopulatie is een deel van de onderzoeken uitgevoerd onder een panel waarin relatief veel mensen met een chronische aandoening zitten. Een ander deel van de onderzoeken is uitgevoerd onder een panel dat een doorsnee van de algemene bevolking is. In dit panel zitten ook mensen die geen zorg nodig hebben. De onderzoeken uitgevoerd onder het panel waarin relatief veel mensen met een chronische aandoening zitten laten een hoger percentage zorgmijding zien dan de onderzoeken die gebruik hebben gemaakt van het panel dat een doorsnee is van de algemene bevolking.

In het vervolg van het deskresearch zijn achtergrondkenmerken die samenhangen met het afzien van zorg vanwege de kosten geïdentificeerd (voor een volledig overzicht zie Tabel 3.3). Deze kenmerken konden in drie clusters worden ingedeeld, namelijk: 1) **persoonlijke** kenmerken, zoals leeftijd, geslacht en burgerlijke staat, 2) **zorg / gezondheid** kenmerken zoals ervaren gezondheid en chronisch ziek zijn en 3) **financiële** kenmerken zoals inkomen, financiële situatie (d.w.z. ontbreken financiële buffer, financiële speelruimte en financiële spanningen) en opleidingsniveau.

Uit de kwantitatieve analyses van de data verzameld binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg in de periode 2016-2023 kwam naar voren dat kenmerken uit alle drie de clusters een rol spelen in het afzien van zorg<sup>8</sup> vanwege financiële redenen. Als eerste kwam naar voren dat de financiën van mensen een rol spelen bij zorgmijding (zie Tabel 4.7 en Tabellen E.1 tot en met E.3 in

---

<sup>8</sup> Hierbij is gekeken naar drie vormen van zorgmijding: het afzien van een bezoek aan een arts vanwege de kosten (afzien bezoek arts), het afzien van een door een arts aanbevolen medisch onderzoek, behandeling of nabehandeling vanwege de kosten (afzien behandeling) en vanwege de kosten een recept voor medicijnen niet hebt afgehaald of doseringen van uw medicijn hebt overgeslagen (afzien van medicatie). Ook is gekeken naar het afzien van tenminste één van deze drie vormen van zorg.

Bijlage E). Mensen met een hoog inkomen en mensen met een betere financiële situatie (d.w.z. mensen die rond kunnen komen of geld overhouden) geven minder vaak aan af te zien van zorg. Wanneer naar inkomen en financiële situatie samen wordt gekeken, speelt alleen financiële situatie een rol bij het mijden van zorg. Financiële situatie lijkt dus een grotere rol te spelen in het afzien van zorg vanwege de kosten dan inkomen. Daarnaast zien we dat het hebben van betaald werk soms een rol speelt. Indien dit het geval is, geven mensen die betaald werk hebben minder vaak aan af te zien van zorg vanwege de kosten. Dit kenmerk speelt een rol naast de financiële situatie van mensen. Ook de gezondheid van mensen speelt een rol bij zorgmijding. Mensen met een slechte / matige ervaren gezondheid geven vaker aan af te zien van zorg dan mensen met een uitstekende / zeer goede ervaren gezondheid.

Met betrekking tot de persoonlijke achtergrondkenmerken zien we dat over het algemeen leeftijd en migratieachtergrond een rol spelen. Bij leeftijd zien we dat mensen van 40-64 jaar en van 65 jaar en ouder minder vaak aangeven af te zien van zorg vanwege de kosten dan mensen van 18 tot 39 jaar. Mensen met een migratieachtergrond geven vaker aan af te zien van ten minste één vorm van zorg dan mensen zonder migratieachtergrond. Daarnaast zien we dat mensen die nooit gehuwd zijn minder vaak aangeven af te zien van zorg dan mensen die gehuwd zijn. Wanneer we ook naar financiële situatie kijken, vinden we geen verschillen in zorgmijding naar migratieachtergrond en burgerlijke staat. Dit laat zien dat de financiële situatie een belangrijkere rol speelt dan migratieachtergrond en burgerlijke staat in het mijden van zorg vanwege de kosten. Voor gezondheidsvaardigheden<sup>9</sup> zien we dat mensen met onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden vaker afzien van zorg dan mensen met voldoende gezondheidsvaardigheden. Tot slot zien we specifiek voor het afzien van medicatie, dat mensen die vaker contact hebben met de huisarts en mensen die thuiswonende kinderen hebben, vaker aangeven af te zien van medicatie vanwege de kosten.

## 5.2 Beschouwing

Onderzoeken naar de omvang van mensen die zorg mijden om financiële redenen in Nederland laten uiteenlopende percentages zien van 3 tot 21%. Dit komt door verschillen in gebruikte definitie van zorgmijding, in combinatie met verschillen in de onderzoekspopulatie. Afzien van zorg vanwege de kosten kan zowel gewenst als ongewenst zijn. Gewenste zorgmijding houdt in dat mensen afzien van niet-noodzakelijke zorg, zoals zorg voor klachten die vanzelf overgaan. Ongewenste zorgmijding houdt in dat noodzakelijke zorg gemeden wordt. Dit kan ertoe leiden dat klachten verergeren, met mogelijke complicaties als gevolg. Ook kan het leiden tot hogere zorgkosten op een later moment. Van de gevonden onderzoeken in Nederland naar de omvang van zorgmijding weten we niet of het over gewenste of ongewenste zorgmijding gaat. We kunnen daarom geen uitspraken doen over de ernst van het mijden van zorg.

Er zijn verschillen in het afzien van zorg vanwege de kosten tussen groepen. Ten eerste komt uit zowel de literatuur als uit de secundaire kwantitatieve analyse naar voren dat achtergrondkenmerken op het gebied van financiën samenhangen met zorgmijding om financiële redenen, waaronder inkomen en financiële situatie. Mensen met een hoger inkomen en een betere financiële situatie geven minder vaak aan af te zien van zorg vanwege de kosten. Daarbij lijkt

---

<sup>9</sup> Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden die mensen nodig hebben om informatie over gezondheid te kunnen vinden, begrijpen, beoordelen en gebruiken (Pharos, 2024).

financiële situatie, oftewel of mensen kunnen rondkomen, een belangrijkere rol te spelen dan inkomen. In Nederland kunnen er verschillende kosten verbonden zijn aan het gebruik van zorg, waaronder het eigen risico, een eigen bijdrage en kosten voor onverzekerde zorg. Voor mensen met slechtere financiën kan het lastiger zijn om dit te betalen, waardoor zij mogelijk afzien van zorg. Mensen met een laag inkomen kunnen van verschillende vormen van financiële hulp gebruikmaken. Zo kunnen zij aanspraak maken op verschillende gemeentelijke regelingen, zoals het herverzekeren van het eigen risico via een gemeentepolis of de bijzondere bijstand. Ook kunnen mensen met een inkomen onder een vastgestelde grens zorgtoeslag aanvragen ter compensatie van de premie voor de zorgverzekering en het eigen risico. Een deel van de mensen die recht heeft op zorgtoeslag maakt hier echter geen gebruik van, mogelijk omdat zij niet weten dat ze hier recht op hebben. Het kabinet wil mensen daarom actief wijzen op de financiële regelingen waarop zij mogelijk recht hebben, waaronder de zorgtoeslag (Rijksoverheid, 2024a). Daarnaast is de zorgtoeslag niet gekoppeld aan het betalen van de premie of het eigen risico, waardoor mensen het bedrag ook voor andere uitgaven kunnen inzetten. Er zijn echter ook mensen in Nederland met een middeninkomen die moeite hebben met rondkomen (Nibud, z.d.). Deze groep komt vaak niet in aanmerking voor toeslagen. Als gevolg van hun slechte(re) financiële situatie kunnen zij er echter wel voor kiezen om af te zien van zorg. Uit deze kennisvraag blijkt ook dat een slechtere financiële situatie samenhangt met een grotere kans op zorgmijding. Het is daarom belangrijk dat beleid ten aanzien van het tegengaan van zorgmijding om financiële redenen zich richt op de gehele groep mensen met een mindere financiële situatie, en niet alleen op mensen met een laag inkomen. Daarbij is het van belang dat dit wordt ingebed in breder beleid gericht op het vergroten van de bestaanszekerheid. De betaalbaarheid van zorg is namelijk niet alleen afhankelijk van de kosten voor zorg, maar ook van de andere kosten voor levensonderhoud zoals boodschappen of energiekosten. Deze kosten zijn in de afgelopen jaren gestegen (Mares, 2023). Hierdoor krijgen mensen mogelijk ook moeite met het betalen van hun zorgkosten.

Ook de gezondheid van mensen speelt een rol. Zo blijkt uit de kwantitatieve data-analyse dat mensen met een slechte of matige ervaren gezondheid vaker afzien van zorg dan mensen met een uitstekende of zeer goede ervaren gezondheid. Mogelijk hebben deze mensen meer aandoeningen en daardoor een groter zorggebruik. Uit de literatuur blijkt namelijk dat mensen met chronische aandoeningen een grotere kans hebben om zorg te mijden vanwege hun grotere zorggebruik en de bijbehorende steeds terugkerende betalingen voor hun zorggebruik (Chung et al., 2019; Guessous et al., 2012; Hermens et al., 2020; Kemp et al., 2010; Laba et al., 2020; Salampessy et al., 2022). Wanneer mensen met een slechtere gezondheid zorg mijden, leidt dit op langere termijn mogelijk tot een verslechtering van hun gezondheid en daarmee hogere zorgkosten.

We vonden ook dat ouderen minder vaak aangeven af te zien van zorg dan jongeren. Dit sluit aan bij de literatuur. Als mogelijke verklaring hiervoor geven Salampessy et al. (2022), die ook onderzoek in Nederland uitvoerden, dat ouderen zich mogelijk meer bewust zijn van de mogelijk nadelige gevolgen die het niet opvolgen van aanbevolen zorg tot gevolg kan hebben dan jongeren. En dat ze daarom hun huidige gezondheidsniveau willen behouden en meer gestimuleerd worden om de aanbevolen gezondheidszorg te gebruiken.

Ook de gezondheidsvaardigheden van mensen spelen een rol bij het mijden van zorg vanwege de kosten. Dit kenmerk komt ook naar voren in de literatuur (Hermens et al., 2020). In het onderzoek van Hermens et al. (2020) kwam het kenmerk gezondheidsvaardigheden naar voren uit interviews met landelijke en lokale actoren die in hun dagelijkse werk te maken hebben met zorgmijding vanwege financiële redenen. In dit onderzoek is echter niet empirisch de samenhang tussen gezondheidsvaardigheden en zorgmijding getoetst. In het huidige onderzoek hadden we voor twee jaar data beschikbaar met betrekking tot gezondheidsvaardigheden. Uit de kwantitatieve analyses

kwam naar voren dat mensen met onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden vaker aangeven af te zien van zorg vanwege de kosten dan mensen met voldoende gezondheidsvaardigheden. Mogelijk speelt hierbij een rol dat zij het moeilijker vinden om te bepalen wanneer zij naar een zorgverlener moeten gaan met hun hulpvraag. Daarnaast zijn zij mogelijk onvoldoende op de hoogte van de kosten of eigen betalingen die zijn verbonden aan het gebruik van zorg, waardoor zij er uit angst voor hoge kosten voor kiezen om geen gebruik te maken van zorg. Uit eerder onderzoek van het Nivel blijkt dat ongeveer één op de drie Nederlanders onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden heeft (Heijmans et al., 2023).

Ook migratieachtergrond lijkt een rol te spelen in het mijden van zorg vanwege de kosten. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn dat mensen met een migratieachtergrond zich niet altijd begrepen voelen door zorgverleners of dat hun zorgvraag niet goed beantwoord is (Berkum & Smulders, 2010). Dit leidt er mogelijk toe dat zij bijvoorbeeld afzien van een aanbevolen behandeling of voorgeschreven medicatie. Wanneer migratieachtergrond echter in combinatie met financiële situatie wordt meegenomen zien we geen verschillen in het afzien van zorg vanwege de kosten tussen mensen met en zonder migratieachtergrond. Kemp et al. (2010) geven hiervoor als mogelijke verklaring dat mensen met een migratieachtergrond gemiddeld genomen een slechtere sociaaleconomische positie hebben, anders dan een lager inkomen. Dit wijst erop dat de slechtere financiële situatie van mensen met een migratieachtergrond mogelijk een verklaring biedt voor de in dit onderzoek gevonden verschillen in het afzien van zorg naar migratieachtergrond.

Voor het afzien van medicijnen vanwege de kosten kwamen twee achtergrondkenmerken naar voren die niet samenhangen met het afzien van de andere vormen van zorg. Het gaat om het aantal contacten met de huisarts en het hebben van thuiswonende kinderen. Ons onderzoek laat zien dat mensen die vaker contact hebben met de huisarts vaker afzien van medicijnen vanwege de kosten. Dit lijkt tegenstrijdig, omdat deze groep wel naar de huisarts gaat en deze vorm van zorg dus niet mijdt. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de groep die vaker naar de huisarts gaat een minder goede gezondheid heeft. Hiervoor krijgen zij vaker medicatie voorgeschreven, waardoor zij te maken hebben met hogere kosten en mogelijk vaker afzien van het afhalen van medicijnen. Naast dat medicijnen onder het eigen risico vallen, betalen mensen in Nederland soms ook een eigen bijdrage voor medicijnen, met een maximum van 250 euro per jaar.

We zagen in dit onderzoek, maar ook in de literatuur, dat financiën een rol spelen in het afzien van zorg. In de data-analyse is gekeken naar het afzien van zorg vanwege de kosten in algemene zin, maar uit de literatuur komt ook het afzien van zorg specifiek vanwege een hoger eigen risico naar voren (Guessous et al., 2012). Het huidige kabinet is voornemens om het eigen risico te verlagen naar 165 euro per jaar, met een maximum van 50 euro per behandelprestatie in de medisch specialistische zorg. Dit leidt er toe dat mensen een lager bedrag zelf moeten betalen voordat hun zorg vergoed wordt. Dit kan er mogelijk toe leiden dat minder mensen zorg mijden vanwege financiële redenen.

### **5.3 Sterke punten en beperkingen van het onderzoek**

Een sterk punt van dit onderzoek is de combinatie van twee onderzoeksmethoden, namelijk het deskresearch en de secundaire kwantitatieve data-analyse. Hierdoor is zowel vanuit de internationale literatuur als op basis van data over het afzien van zorg inzicht verkregen in achtergrondkenmerken die samenhangen met het afzien van zorg vanwege financiële redenen. Hierbij was het zo dat kenmerken die in de literatuur gevonden werden ook vaak naar voren kwamen

als significant in de secundaire kwantitatieve data-analyse. Een ander sterk punt is dat we gebruik hebben kunnen maken van data verzameld in een periode van acht jaar (2016 tot en met 2023). Hierdoor was een groot aantal cases beschikbaar waardoor we betrouwbaardere analyses konden uitvoeren. Niet voor alle achtergrondkenmerken uit de literatuur waren data beschikbaar binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Daarnaast hadden we voor de achtergrondkenmerken die beschikbaar waren, niet altijd voor alle jaren data beschikbaar. Een voorbeeld hiervan is dat het kenmerk gezondheidsvaardigheden in twee jaar beschikbaar was. We hebben daarom zowel analyses uitgevoerd waarin we alle achtergrondkenmerken hebben meegenomen, als analyses waarin we alleen de achtergrondkenmerken hebben meegenomen waarvoor we in alle acht jaar data beschikbaar hebben om op deze manier een zo'n volledig mogelijk beeld te krijgen van achtergrondkenmerken die een rol spelen bij zorgmijding vanwege de kosten.

Het achtergrondkenmerk inkomen bestaat uit drie categorieën: laag (tot 1.750 euro), midden (1.750-2.700 euro) en hoog (meer dan 2.700 euro). In alle jaren is dezelfde indeling in categorieën gehanteerd. Echter, door inflatie is de betekenis van deze categorieën over de jaren mogelijk veranderd. We weten niet wat het effect hiervan is.

Uit de literatuur kwamen veel verschillende achtergrondkenmerken naar voren die een rol spelen, echter, de mechanismen achter de relatie tussen deze kenmerken en zorgmijding van financiële redenen kwamen niet altijd naar voren. Daarnaast zijn binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg de meest kwetsbare groepen, bijvoorbeeld mensen met schuldenproblematiek of mensen zonder vaste woon- en verblijfplaats, niet- of ondervertegenwoordigd. Verwacht kan worden dat deze groepen vaker zorg mijden. Hierin konden wij in deze kennisvraag geen inzicht bieden, omdat deze groepen zijn ondervertegenwoordigd in het panel. Wel verwachten we dat de relatie tussen zorgmijding om financiële redenen en de achtergrondkenmerken die konden worden meegenomen in dit onderzoek, zoals financiële situatie, niet anders is onder kwetsbare groepen, omdat zij waarschijnlijk een minder goede financiële situatie hebben. Tot slot zijn de kwantitatieve analyses in dit onderzoek uitgevoerd met data afkomstig uit vragenlijstonderzoek. Een nadeel van vragenlijstonderzoek is dat dit mogelijk minder betrouwbaar is, omdat mensen zich dingen die zich hebben afgespeeld in het verleden niet altijd goed herinneren. Zorgmijding kan ook worden onderzocht op basis van registratiedata, bijvoorbeeld data over het opvolgen van verwijzingen door patiënten. Echter, niet alle informatie kan uit registratiedata worden gehaald. Dit geldt bijvoorbeeld voor het afzien van een eerste bezoek aan de huisarts. Daarnaast is op basis van registratiedata niet duidelijk waarom is afgezien van zorg.

## 5.4 Conclusie

Deze kennisvraag heeft op basis van een quickscan van de literatuur en secundaire kwantitatieve analyse van data van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg inzicht gegeven in achtergrondkenmerken die samenhangen met zorgmijding vanwege financiële redenen. De resultaten laten zien dat zowel persoonlijke achtergrondkenmerken, als zorg / gezondheid kenmerken als financiële kenmerken een rol spelen in het afzien van zorg vanwege financiële redenen. Over het algemeen spelen ervaren gezondheid, leeftijd, migratieachtergrond, gezondheidsvaardigheden, het inkomen en financiële situatie van mensen een rol. Hierbij lijkt de financiële situatie een belangrijkere rol te spelen dan inkomen. Het is daarom van belang dat er bij het tegengaan van zorgmijding om financiële redenen aandacht is voor de gehele groep mensen met een slechtere financiële situatie, en niet alleen voor mensen met een laag inkomen.



# Literatuur

- Beerman, B., Meijer, M., Brabers, A., & Jong, J. d. (2024). Infographic. Elf procent van de burgers geeft aan in 2023 afgezien te hebben van een doktersbezoek, verdere behandeling of medicijnen vanwege de kosten. Retrieved 7 oktober from <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/infographic-elf-procent-van-de-burgers-geeft-aan-2023-afgezien-te-hebben-van-een>
- Belastingdienst. (z.d. ). Inkomensafhankelijke bijdrage Zvw
- Berkum, M. T. M., van, & Smulders, E. M. C. (2010). Migranten, preventie en gezondheidszorg. <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/03/Migranten-preventie-en-gezondheidszorg-Pharos.pdf>
- Brabers, A. E. M., & De Jong, J. D. (2022). Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel 2022. . <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/nivel-consumentenpanel-gezondheidszorg-basisrapport-met-informatie-over-het-panel-2022>
- Chung, G. C., Marottoli, R. A., Cooney, L. M., Jr., & Rhee, T. G. (2019). Cost-Related Medication Nonadherence Among Older Adults: Findings From a Nationally Representative Sample. *J Am Geriatr Soc*, 67(12), 2463-2473. <https://doi.org/10.1111/jgs.16141>
- De Visser, M., Boot, A., Werner, G., Van Riel, A., & Gijsberts, M. (2021). Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak. Bijlage 1. <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>
- Guessous, I., Gaspoz, J. M., Theler, J. M., & Wolff, H. (2012). High prevalence of forgoing healthcare for economic reasons in Switzerland: a population-based study in a region with universal health insurance coverage. *Prev Med*, 55(5), 521-527. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.08.005>
- Heijmans, M., Cariot, L., Brabers, A., & Rademakers, J. (2023). Infographic. Eén op de drie Nederlanders heeft onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden - feiten en cijfers 2023. 3. <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/2023-heeft-een-op-de-drie-nederlanders-onvoldoende-beperkte-gezondheidsvaardigheden#:~:text=23%2D05%2D2024-,In%202023%20heeft%20een%20op%20de%20drie%20Nederlanders%20onvoldoende%20of,heeft%20onvoldoende%20of%20beperkte%20gezondheidsvaardigheden>
- Hermens, N., Kwakernaak, M., Badou, M., & De Zwart, O. (2020). Ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen. Maatregelen van gemeenten en zorgverzekeraars. [https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/10/120200\\_Ongewenste-zorgmijding-vanwegefinanciele-redenen\\_WEB.pdf](https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/10/120200_Ongewenste-zorgmijding-vanwegefinanciele-redenen_WEB.pdf)
- Kemp, A., Roughead, E., Preen, D., Glover, J., & Semmens, J. (2010). Determinants of self-reported medicine underuse due to cost: a comparison of seven countries. *J Health Serv Res Policy*, 15(2), 106-114. <https://doi.org/10.1258/jhsrp.2009.009059>
- Laba, T. L., Cheng, L., Kolhatkar, A., & Law, M. R. (2020). Cost-related nonadherence to medicines in people with multiple chronic conditions. *Res Social Adm Pharm*, 16(3), 415-421. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.06.008>
- Mares, A. (2023). Nederlandse economie in 2023. Inflatie. Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Retrieved 5 maart from <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/de-nederlandse-economie/2024/de-nederlandse-economie-in-2023/6-inflatie#:~:text=Voeding%20was%20vorig%20jaar%20gemiddeld,werden%20in%20een%20jaar%20tijd>

- Meijer, M., Brabers, A., & De Jong, J. (2023). Zorgmijding vanwege financiële redenen. 5, 3-5. <https://postprint.nivel.nl/PPpp8008.pdf>
- Molarius, A., Simonsson, B., Lindén-Boström, M., Kalander-Blomqvist, M., Feldman, I., & Eriksson, H. G. (2014). Social inequalities in self-reported refraining from health care due to financial reasons in Sweden: health care on equal terms? *BMC Health Serv Res*, 14, 605. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0605-2>
- Nibud. (z.d. ). Koopkracht en betaalbaarheid Nibud <https://www.nibud.nl/dossiers/koopkracht-betaalbaarheid/#:~:text=Middeninkomens%20redden%20het%20door%20hoge%20energierkening%20niet%20meer%20zonder%20bezuinigen&text=Mensen%20met%20een%20middeninkomen%20konden,dat%20het%20niet%20meer%20lukt>
- Overheid.nl. (2018). Wet op de zorgtoeslag <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018451/2024-01-01>
- Patiëntenfederatie Nederland. (2023). Stapeling zorgkosten. <https://www.patiëntenfederatie.nl/downloads/rapporten/1446-rapport-stapeling-zorgkosten/file>
- Rijksoverheid. (2024a). Kabinet wil betaanszekerheid vergroten door beter gebruik van regelingen. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2024/02/09/kabinet-wil-betaanszekerheid-vergroten-door-beter-gebruik-van-regelingen#:~:text=Het%20kabinet%20wil%20zo%20het,vanaf%20vandaag%20open%20voor%20internetconsultatie>
- Rijksoverheid. (2024b). Wanneer betaal ik eigen risico voor mijn zorg? . <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/eigen-risico-zorgverzekering#:~:text=U%20betaalt%20een%20eigen%20risico,het%20eigen%20risico%20%E2%82%AC%20385>
- Rijksoverheid. (2024c). Wat kan ik doen als ik veel zorgkosten heb? . <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/extra-geld-bij-hoge-zorgkosten>
- Salampessy, B. H., Portrait, F. R. M., Donker, M., Ismail, I., & Hijden, E. J. E., van der (2022). How important is income in explaining individuals having forgone healthcare due to cost-sharing payments? Results from a mixed methods sequential explanatory study. *BMC Health Services Research*, 22(208). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-022-07527-z>
- Stankunas, M., Soares, J. F., Viitasara, E., Melchiorre, M. G., Sundin, Ö., Torres-Gonzales, F., Stankuniene, A., Avery, M., Ioannidi-Kapolou, E., Barros, H., & Lindert, J. (2014). Factors associated with refraining from buying prescribed medications among older people in Europe. *Australas J Ageing*, 33(4), E25-30. <https://doi.org/10.1111/ajag.12075>
- Stankuniene, A., Stankunas, M., Avery, M., Lindert, J., Mikalauskiene, R., Melchiorre, M. G., Torres-Gonzalez, F., Ioannidi-Kapolou, E., Barros, H., Savickas, A., Radziunas, R., & Soares, J. J. (2015). The prevalence of self-reported underuse of medications due to cost for the elderly: results from seven European urban communities. *BMC Health Serv Res*, 15, 419. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1089-4>
- Tseng, C. W., Tierney, E. F., Gerzoff, R. B., Dudley, R. A., Waitzfelder, B., Ackermann, R. T., Karter, A. J., Piette, J., Crosson, J. C., Ngo-Metzger, Q., Chung, R., & Mangione, C. M. (2008). Race/ethnicity and economic differences in cost-related medication underuse among insured adults with diabetes: the Translating Research Into Action for Diabetes Study. *Diabetes Care*, 31(2), 261-266. <https://doi.org/10.2337/dc07-1341>

- Van der Maat, M. J. P., & De Jong, J. (2010). Eigen risico in de zorgverzekering: het verzekerden-perspectief. Een onderzoek op basis van het ConsumentenPanel Gezondheidszorg 53. <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-Eigen-Risico-verzekering.pdf>
- Van Dijk, T., & Van de Vijver, P. (2013). Keuzegedrag bij zorg <https://lms.openstate.eu/docs/5c/23/5c233b28-014e-403c-9251-fc9047101312.pdf>
- Van Esch, T. E. M., Brabers, A. E. M., Dijk, C., van, Groenewegen, P. P., & Jong, J. D., de (2015). Inzicht in zorgmijden: aard, omvang, redenen en achtergrondkenmerken. <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Inzicht-zorgmijden.pdf>
- Westin, M., Ahs, A., Bränd Persson, K., & Westerling, R. (2004). A large proportion of Swedish citizens refrain from seeking medical care--lack of confidence in the medical services a plausible explanation? *Health Policy*, 68(3), 333-344. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2003.10.008>
- Wolff, H., Gaspoz, J. M., & Guessous, I. (2011). Health care renunciation for economic reasons in Switzerland. *Swiss Med Wkly*, 141, w13165. <https://doi.org/10.4414/smw.2011.13165>
- Zorginstituut Nederland. (2024). Eigen bijdrage (Zvw). <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/eigen-bijdrage-zvw#:~:text=De%20wettelijke%20eigen%20bijdrage%20is,is%20het%20verplichte%20eigen%20risico>
- Zorgwijzer. (2024). *Cijfers zorgverzekering*. <https://www.zorgwijzer.nl/faq/cijfers-zorgverzekering>

## Bijlage A Kenmerken van de geïncludeerde studies

Tabel A.1 Kenmerken van de geïncludeerde publicaties met betrekking tot de omvang van zorgmijding vanwege financiële redenen in Nederland (n=6)\*

Titel	Auteur & jaar publicatie	Studie populatie	Type studie	Data verzameling	Land	Definitie zorgmijding	Omvang zorg mijden
Determinants of self-reported medicine underuse due to cost: a comparison of seven countries	Kemp et al. (2010)	8.898 respondenten die de 'International Health Policy Survey' in 2007 hebben ingevuld	Kwantitatief	Vragenlijst-onderzoek	Nederland (o.a.)	Ondergebruik van medicijnen vanwege de kosten werd uitgevraagd met de vraag: 'Was er in de afgelopen 12 maanden een moment dat u geen recept voor medicijnen hebt opgehaald, of dat u doses van uw medicijnen hebt overgeslagen vanwege de kosten?' (ja/nee)	3% van de respondenten, afkomstig uit Nederland, zagen af van medicatie vanwege de kosten
Onderzoek Stapeling Zorgkosten	Patiëntenfederatie Nederland (2023)	9.219 panelleden van het Zorgpanel van de Patiëntenfederatie	Kwantitatief	Vragenlijst-onderzoek	Nederland	Afzien van zorg of zorg mijden omdat respondenten ervoor moeten betalen	21% van de respondenten ziet wel eens af van zorg of heeft zorg gemeden omdat ze ervoor moesten betalen
How important is income in explaining individuals having forgone healthcare due to cost-sharing payments? Results from a mixed methods sequential explanatory study	Salampessy et al. (2022)	7.339 panelleden van het Zorgpanel van de Patiëntenfederatie	Kwantitatief	Vragenlijst-onderzoek	Nederland	Afzien van zorg door eigen risico. Gestelde vraag: 'Heeft u de afgelopen twee jaar afgezien van door een arts aanbevolen zorg vanwege het verplicht eigen risico?	14,3% van de respondenten heeft afgezien van gezondheidszorg vanwege het eigen risico

Titel	Auteur & jaar publicatie	Studie populatie	Type studie	Data verzameling	Land	Definitie zorgmijding	Omvang zorg mijden
Inzicht in zorg mijden: aard, omvang, redenen en achtergrondkenmerken	Van Esch et al. (2015)	4.473 panelleden uit het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg	Kwantitatief	Vragenlijst-onderzoek	Nederland	Afzien van een bezoek aan de huisarts en de redenen hiervoor	3% van de respondenten ziet af van een bezoek aan de huisarts vanwege financiële redenen
Eigen risico in de zorgverzekering: het verzekerdenperspectief	Van der Maat & De Jong (2010)	551 panelleden uit het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg	Kwantitatief	Vragenlijst-onderzoek	Nederland	Er is aan verzekerden gevraagd: 'Heeft u in 2009 minder gebruikt gemaakt van medische zorg, omdat een deel van de kosten voor uw eigen rekening kwam?'	Ongeveer 5% van de verzekerden zegt in 2009 minder medische zorg te hebben gebruikt doordat een deel van de kosten voor eigen rekening kwam. Van het totaal aantal verzekerden zegt 3,4% dat ze minder vaak naar de huisarts zijn gegaan
Zorgmijding vanwege financiële redenen	Meijer et al. (2023)	660 panelleden uit het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg	Kwantitatief	Vragenlijst-onderzoek	Nederland	Eigen risico als reden om minder gebruik van zorg te maken en afzien van bezoek huisarts vanwege kosten bezoek of vervolgcosten	Het (vrijwillig) eigen risico was voor ongeveer één op de tien mensen (9%) een reden waarom zij in 2022 minder gebruik hebben gemaakt van medische zorg, 3% en 1% heeft afgezien van huisartsenbezoek vanwege eventuele vervolgcosten respectievelijk kosten als gevolg van het bezoek

\* Daarnaast zijn de acht feitenbladen gepubliceerd door het Nivel waarin de resultaten gepresenteerd worden van het onderzoek binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg naar het afzien van zorg in de periode 2016-2023 meegenomen.

Tabel A.2 Kenmerken van de geïncludeerde publicaties met betrekking tot achtergrondkenmerken gerelateerd aan zorgmijding vanwege financiële redenen (n=14)

Titel	Auteur & jaar publicatie	Studie populatie	Type studie	Data verzameling	Land	Definitie zorgmijding	Geïdentificeerde achtergrondkenmerken
Cost-related medication Nonadherence Among Older Adults: Findings From a Nationally Representative Sample	Chung et al. (2019)	6.243 respondenten van 65+ jaar die een voorschrift voor medicatie in de afgelopen 12 maanden hebben gehad, waarvan er 5.901 in de analyses zijn meegenomen	Kwantitatief	Cross-sectioneel persoonlijk interview vragenlijst	Verenigde Staten	Afzien van medicatie is gemeten aan de hand van 4 vragen: 1. Doseringen medicatie overslaan om geld te besparen 2. Minder medicatie nemen om geld te besparen 3. Later recepten ophalen om geld te besparen 4. Recepten niet ophalen omdat ze het niet kunnen betalen	Een jongere 65+’er zijn (65-74 jaar), vrouw zijn, een lagere sociaaleconomische status hebben, (niet verzekerd zijn en lager inkomen hebben), mentale problemen hebben, functionele beperkingen hebben, meerdere chronische aandoeningen hebben, roken en overgewicht hebben, zijn geassocieerd met therapieontrouw zijn vanwege de kosten
Keuzegedrag bij zorg	Van Dijk et al. (2013)	1.995 panelleden van GfK panel van 18 jaar of ouder en die een gezondheidsklacht hebben gehad	Kwantitatief	Vragenlijst	Nederland	In vragenlijst gevraagd of panelleden zorg mijden. Hierna zijn er 3 groepen gemaakt ‘niet-zorgmijders’, ‘zorgmijders waarbij kosten een rol spelen’ en ‘zorgmijders waarbij andere factoren een rol spelen’	Mensen met een lager inkomen geven kosten vaker als argument om af te zien van zorg
Inzicht in zorgmijden: aard, omvang, redenen en achtergrondkenmerken	Van Esch et al. (2015)	Steekproef van 4.473 panelleden uit het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg	Kwantitatief	Vragenlijst online en schriftelijk afgenomen	Nederland	Afzien van een bezoek aan de huisarts en de redenen hiervoor	Jong zijn (18-39 jaar), en een laag inkomen hebben zijn geassocieerd met het afzien van een bezoek aan de huisarts vanwege financiële redenen

Titel	Auteur & jaar publicatie	Studie populatie	Type studie	Data verzameling	Land	Definitie zorgmijding	Geïdentificeerde achtergrondkenmerken
High prevalence of forgoing healthcare for economic reasons in Switzerland: A population-based study in a region with universal health insurance coverage	Guessous et al. (2012)	2.601 niet-geïstitutionaliseerde respondenten tussen 35-74 jaar	Kwantitatief	Bevolkingsonderzoek (vragenlijst)	Zwitserland	Vraag in vragenlijst: 'Heeft u in de afgelopen 12 maanden om economische redenen gezondheidszorg gemist?'. Respondenten gaven hierna het type gemiste gezondheidszorg aan	Uit multivariate analyse kwam naar voren: vrouw zijn, een lager maandelijks huishoud inkomen, roken, cardiovasculaire co-morbiditeit, afhankelijke kinderen thuis hebben wonen (<15 jaar), handmatig / fabrieks / fysiek werk hebben, gescheiden zijn, , een hoger eigen risico, zorg subsidies ontvangen, ervaren gezondheid, opleidingsniveau en geen aanvullende verzekering hebben, zijn geassocieerd met het afzien van zorg
Ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen. Maatregelen van gemeenten en zorgverzekeraars	Hermens et al. (2020)	Landelijke en lokale actoren die in hun dagelijks werk te maken hebben met (het tegengaan van) ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen bij kwetsbare verzekerden	Kwalitatief	Interviews	Nederland	Ongewenste zorgmijding: mijden van zorg uit de basisverzekering vanwege het eigen risico / eigen bijdrage dat mensen moeten betalen	Laaggeletterdheid, beperkte gezondheidsvaardigheden en jongvolwassenen uit sociale minimagezinnen zijn door geïnterviewden genoemd als kenmerken die een rol spelen bij zorg mijden vanwege financiële redenen

Titel	Auteur & jaar publicatie	Studie populatie	Type studie	Data verzameling	Land	Definitie zorgmijding	Geïdentificeerde achtergrondkenmerken
Determinants of self-reported medicine underuse due to cost: a comparison of seven countries	Kemp et al. (2010)	11.910 respondenten, waarvan 8.898 respondenten meegenomen in de analyses. Respondenten afkomstig uit de 2007 'International Health Policy Survey'	Kwantitatief	Vragenlijst telefonisch afgenomen	Australië, Canada, Duitsland, Nederland, Nieuw-Zeeland, Groot-Brittannië & Verenigde Staten	Ondergebruik van medicijnen vanwege de kosten werd uitgevraagd met de vraag: 'Was er in de afgelopen 12 maanden een moment dat u geen recept voor medicijnen hebt opgehaald, of dat u doses van uw medicijnen hebt overgeslagen vanwege de kosten?' (ja/nee)	Uit de multivariate analyses kwam naar voren: hoge eigen bijdrages, een laag inkomen, jonger zijn, gebrek betrokkenheid patiënt in besluit behandeling, een migratieachtergrond hebben, etniciteit, een of meer chronische aandoeningen hebben en een geschiedenis met een depressie hebben, zijn geassocieerd met kosten gerelateerd ondergebruik van medicijnen
Cost-related nonadherence to medicines in people with multiple chronic conditions	Laba et al. (2020).	8.420 respondenten van 12 jaar en ouder die 2 of meer zelf-gerapporteerde chronische aandoeningen hebben	Kwantitatief	Vragenlijst telefonisch afgenomen	Canada	Via 2 vragen. Allereerst is gevraagd naar het type CRNA (bijv. niet ophalen, dosis overslaan). Wanneer respondenten CRNA aangeven is gevraagd voor welke aandoeningen de medicijnen zijn	Jonger zijn (19-44 jaar), mensen met een matig / slechte gezondheid, provincie waarin je woont, verhoogde eigen bijdrages voor medicatie, mensen zonder ziektekostenverzekering voor medicijnen via hun werkgever of vereniging en mensen met vijf of meer chronische aandoeningen, zijn geassocieerd met CRNA



Titel	Auteur & jaar publicatie	Studie populatie	Type studie	Data verzameling	Land	Definitie zorgmijding	Geïdentificeerde achtergrondkenmerken
Social inequalities in self-reported refraining from health care due to financial reasons in Sweden: health care on equal terms?	Molarius et al. (2014)	38.536 respondenten tussen de 18-84 jaar oud	Kwantitatief	Vragenlijst schriftelijk afgenomen	Zweden	Respondenten die vanwege economische redenen, gedurende de laatste drie maanden, hebben afgezien van een bezoek aan de zorg, medicijnen of tandzorg	Leeftijd (jonger zijn), vanwege arbeidsongeschiktheid van een uitkering leven, geen financiële buffer hebben, een laag opleidingsniveau hebben en werkloos zijn, en buiten de Scandinavische landen geboren zijn, zijn geassocieerd met het afzien van een bezoek aan de zorg, tandzorg of het gebruik van medicijnen
How important is income in explaining individuals having forgone healthcare due to cost-sharing payments? Results from a mixed methods sequential explanatory study	Salampessy et al. (2022)	7.339 leden van het zorgpanel van Patiëntenfederatie Nederland (allen regelmatige zorggebruikers)	Kwantitatief	Vragenlijst online afgenomen	Nederland	Afzien van zorg door eigen risico. Gestelde vraag: 'Heeft u de afgelopen twee jaar afgezien van door een arts aanbevolen zorg vanwege het verplicht eigen risico?	Jong zijn, een chronische aandoening hebben, een gemiddelde of goede gezondheid hebben, financiële speelruimte hebben, gevoel dat je controle hebt over gebeurtenissen en een laag opleidingsniveau zijn geassocieerd met het mijden van zorg vanwege het eigen risico. Uit de resultaten blijkt dat financiële speelruimte belangrijker is in het afzien van zorg

Titel	Auteur & jaar publicatie	Studie populatie	Type studie	Data verzameling	Land	Definitie zorgmijding	Geïdentificeerde achtergrondkenmerken
Factors associated with refraining from buying prescribed medications among older people in Europe	Stankunas et al. (2013)	4.467 respondenten met de volgende kenmerken: - Tussen de 60-84 jaar oud - Lijden niet aan dementie of andere cognitieve stoornissen - Hebben een wettelijke status (gedocumenteerd) - Wonen in de gemeenschap (Stuttgart (Duitsland), Athene (Griekenland), Ancona (Italië), Kaunas (Litouwen), Porto (Portugal), Granada (Spanje) en Stockhol (Zweden)) - Kunnen lezen en schrijven in de moeder taal - Hebben geaccepteerd om aan de studie deel te nemen	Kwantitatief	Vragenlijst verspreid op twee manieren: 1)face-to-face interviews (Spanje, Italië, Griekenland, Litouwen en Portugal) 2)Mixed methods (zowel face-to-face en vragenlijsten gemaild (Duitsland en Zweden))	Duitsland, Griekenland Italië, Litouwen, Portugal, Spanje en Zweden	Gestelde vraag: 'Heeft u zich ooit onthouden van het kopen van voorgeschreven medicijnen en zorg?'	Jongere ouderen (60-64 jaar), vrouw zijn, land waarin je woont, financiële spanning ervaren en met misbruik te maken hebben gehad, zijn geassocieerd met het afzien van kopen van medicatie vanwege de kosten

Titel	Auteur & jaar publicatie	Studie populatie	Type studie	Data verzameling	Land	Definitie zorgmijding	Geïdentificeerde achtergrondkenmerken
The prevalence of self-reported underuse of medications due to cost for the elderly: results from seven European urban communities	Stankuniene et al. (2015)	4.467 respondenten met de volgende kenmerken: - Tussen de 60-84 jaar oud - Lijden niet aan dementie of andere cognitieve stoornissen - Hebben een wettelijke status (gedocumenteerd) - Wonen in de gemeenschap (Stuttgart (Duitsland), Athene (Griekenland), Ancona (Italië), Kaunas (Litouwen), Porto (Portugal), Granada (Spanje) en Stockhol (Zweden)) - Kunnen lezen en schrijven in de moeder taal - Hebben geaccepteerd om aan de studie deel te nemen	Kwantitatief	Vragenlijst verspreid op twee manieren: 1)face-to-face interviews (Spanje, Italië, Griekenland, Litouwen en Portugal) 2)Mixed methods (zowel face-to-face en vragenlijsten gemaild (Duitsland en Zweden))	Duitsland, Griekenland, Italië, Litouwen, Portugal, Spanje en Zweden	Gestelde vraag: 'Wat waren de redenen om voorgeschreven medicijnen en zorg niet te kopen?'	Vrouw zijn, financiële problemen ervaren en het land waarin je woont zijn geassocieerd met het afzien van het kopen van medicatie vanwege de kosten

Titel	Auteur & jaar publicatie	Studie populatie	Type studie	Data verzameling	Land	Definitie zorgmijding	Geïdentificeerde achtergrondkenmerken
Race/Ethnicity and Economic Differences in Cost-Related Medication Underuse Among Insured Adults With Diabetes: The Translating Research Into Action for Diabetes Study	Tseng et al. (2008)	8.156 respondenten met diabetes in een type zorgverzekering in Amerika (managed care plans), waarvan 5.753 de vragenlijst hebben ingevuld. Hiervan zijn er 5.086 meegenomen in analyses	Kwantitatief	Vragenlijst schriftelijk afgenomen	Verenigde Staten	Heeft u in de afgelopen 12 maanden minder medicatie gebruikt dan u zou willen of dan wat was voorgeschreven vanwege de kosten (bijvoorbeeld het overslaan van doseringen, recepten niet ophalen of medicatie niet starten)?	Tot een etnische minderheid behoren (bijv. African-American), vrouw zijn, jong zijn, een slechte(re) ervaren gezondheid, gebrek aan dekking van medicijnen, hoge eigen bijdrages voor medicijnen hebben en een laag inkomen hebben, zijn geassocieerd met het ondergebruik van medicijnen vanwege de kosten
A large proportion of Swedish citizens refrain from seeking medical care—lack of confidence in the medical services a plausible explanation?	Westin et al. (2003)	Vragenlijst verstuurd naar 4.000 random gekozen personen tussen 20-64 jaar, 2.648 respondenten	Kwantitatief	Vragenlijst per post (schriftelijk)	Zweden	Zorg mijden is aan de hand van 6 vragen gemeten. Zo is er onder andere gevraagd of respondenten af hebben gezien van een bezoek aan een arts en waarom ze hiervan hebben afgezien	Alleen wonen, een niet-Zweedse afkomst hebben (migratieachtergrond) en lager opgeleid zijn, zijn geassocieerd met het afzien van een bezoek aan een arts vanwege financiële redenen
Health care renunciation for economic reasons in Switzerland	Wolff et al. (2011)	1.579 respondenten tussen de 35-74 jaar die woonachtig zijn in het kanton Geneve	Kwantitatief	Vragenlijst	Zwitserland	Aan de deelnemers is gevraagd of zij in de afgelopen 12 maanden om economische redenen hebben afgezien van enige gezondheidszorg + het type zorg waarvan ze hebben afgezien	Inkomensniveau is geassocieerd met het afzien van zorg. Een lager inkomen is geassocieerd met het afzien van zorg

## Bijlage B Achtergrondkenmerken Consumentenpanel Gezondheidszorg met bijbehorende categorieën

Tabel B.1 Achtergrondkenmerken met bijhorende categorieën, aantallen en percentages\*

Achtergrondkenmerk met categorieën		Aantallen en percentages	
Persoonlijke achtergrondkenmerken		N	%
Burgerlijke staat (N=5483)	Gehuwd incl. geregistreerd partnerschap	3295	60%
	Voor de wet gescheiden	536	10%
	Weduwe / weduwnaar	368	7%
	Nooit gehuwd geweest	1284	23%
Eenpersoons vs. meerpersoonshuishouden (N=5497)	Eenpersoonshuishouden	1928	35%
	Meerpersoonshuishouden	3569	65%
Geslacht (N=5591)	Man	2719	49%
	Vrouw	2872	51%
Gezondheidsvaardigheden (N=1163)	Onvoldoende / beperkt	322	28%
	Voldoende	841	72%
Kinderen hebben thuis wonen (N=4832)	Geen thuiswonende kinderen	3170	66%
	Wel thuiswonende kinderen	1662	34%
Leeftijd (N=5591)	18 t/m 39 jaar	968	17%
	40 t/m 64 jaar	2906	52%
	65 jaar en ouder	1717	31%
Migratieachtergrond (N=5524)	Autochtoon	5164	93%
	Westers / niet-Westers allochtoon	360	7%
Werkzaam in gezondheidszorg (N=5018)	Nee, nooit in de gezondheidszorg gewerkt	3624	72%
	Ja, ik werk momenteel in de gezondheidszorg	758	15%
	Ja, ik heb in het verleden in de gezondheidszorg gewerkt	636	13%
<b>Zorg/gezondheid achtergrondkenmerken</b>			
Aantal contacten met huisarts (N=2661)	0/1 keer	1132	43%
	2/3/4 keer	1207	45%
	5 keer of vaker	322	12%
Hebben van een chronische aandoening (N=5463)	Geen chronische aandoening	3657	67%
	Wel chronische aandoening	1806	33%
Eigen risico opgemaakt (N=2704)	Ja	1263	47%
	Nee	1249	46%
	Weet ik niet	192	7%
Ervaren gezondheid (N=5246)	Uitstekend / Zeer goed	1707	33%
	Goed	2612	50%
	Matig / Slecht	927	18%

Achtergrondkenmerk met categorieën		Aantallen en percentages	
<b>Zorg / gezondheid achtergrondkenmerken</b>			
Zorggebruik (N=3380)	Geen	401	12%
	(heel) weinig	2426	72%
	(heel) veel	553	16%
<b>Financiële achtergrondkenmerken</b>			
Aantal personen dat leeft van inkomen (N=4976)	Één persoon (alleen ikzelf)	1445	29%
	Meer dan één persoon (inclusief mijzelf)	3531	71%
Financiële status (N=2694)	Ik moet schulden maken / ik spreek mijn spaarmiddelen aan	252	9%
	Ik kan precies rondkomen	597	22%
	Ik houd een beetje geld over / ik houd veel geld over	1845	68%
Opleidingsniveau (N=5419)	Laag (t/m LBO)	730	13%
	Middel	2514	46%
	Hoog (HBO / universiteit)	2175	40%
Maatschappelijke positie (N=5493)	Schoolgaand	204	4%
	Betaald werk	2977	54%
	Werkloos	231	4%
	Arbeidsongeschikt	313	6%
	Huisvrouw / man	185	3%
	Pensioen	1435	26%
	Anders	148	3%
Netto inkomen (N=5143)	Minder dan 1750 euro	1200	23%
	1750 tot 2700 euro	1536	30%
	Meer dan 2700 euro	2407	47%

\* Percentages zijn berekend op de totale N van de betreffende variabele.

## Bijlage C Univariate analyses voor alle vormen van zorg mijden

Tabel C.1 Resultaten van de univariate analyses voor alle significante achtergrondkenmerken en het afzien van zorg vanwege de kosten

		Afzien van ten minste een vorm van zorg		Afzien van alle drie de vormen van zorg		Afzien van een bezoek aan arts		Afzien van een behandeling		Afzien van medicatie	
		Odds ratio	P-value	Odds ratio	P-value	Odds ratio	P-value	Odds ratio	P-value	Odds ratio	P-value
Contact huisarts	0/1 keer	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	2/3/4 keer	1.66	0.00*	1.41	0.55	1.40	0.11	1.46	0.08	1.76	0.04*
	5 keer of vaker	2.17	0.00*	5.38	0.00*	1.60	0.10	2.45	0.00*	4.11	0.00*
Eigen Risico opgemaakt	Ja	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	Nee	0.54	0.00*	0.50	0.15	0.61	0.02*	0.52	0.00*	0.50	0.01*
	Weet ik niet	0.89	0.66	0.55	0.56	0.64	0.27	0.97	0.93	0.78	0.58
Ervaren gezondheid	Uitstekend / zeer goed	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	Goed	1.33	0.04*	1.16	0.71	1.21	0.25	1.39	0.09	1.32	0.24
	Matig / Slecht	3.07	0.00*	3.73	0.00*	2.91	0.00*	3.53	0.00*	3.46	0.00*
Gezondheidsvaardigheden	Onvoldoende / beperkt	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	Voldoende	0.53	0.00*	0.27	0.03*	0.47	0.00*	0.50	0.01*	0.35	0.00*
Hebben chronische aandoening	Geen chronische aandoening	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	Chronische aandoening	1.18	0.16	1.61	0.14	1.11	0.51	1.25	0.13	1.48	0.03*
Zorggebruik	Geen	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	(Heel) weinig	1.70	0.04*	0.68	0.42	1.42	0.27	1.58	0.20	3.66	0.03*
	(Heel) veel	2.78	0.00*	-	-	1.86	0.08	3.02	0.00*	6.30	0.00*
Financiële situatie	Ik moet schulden maken / Ik spreek mijn spaarmiddelen aan	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	Ik kan precies rondkomen	0.52	0.00*	0.47	0.15	0.39	0.00*	0.41	0.00*	0.61	0.09
	Ik houd een beetje geld over/ Ik houd veel geld over	0.18	0.00*	0.03	0.00*	0.17	0.00*	0.13	0.00*	0.11	0.00*
Netto inkomen	Minder dan 1750 euro	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	1750 tot 2700 euro	0.58	0.00*	0.39	0.01*	0.53	0.00*	0.51	0.00*	0.65	0.03*
	Meer dan 2700 euro	0.38	0.00*	0.12	0.00*	0.45	0.00*	0.32	0.00*	0.22	0.00*
Kinderen hebben thuis wonen	Geen kinderen thuis wonen	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	Kinderen thuis wonen	1.17	0.20	2.43	0.01*	1.33	0.07	1.33	0.07	1.32	0.14

		Afzien van ten minste een vorm van zorg		Afzien van alle drie de vormen van zorg		Afzien van een bezoek aan arts		Afzien van een behandeling		Afzien van medicatie	
		Odds ratio	P-value	Odds ratio	P-value	Odds ratio	P-value	Odds ratio	P-value	Odds ratio	P-value
Geslacht	Man	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	Vrouw	1.12	0.31	1.08	0.80	1.08	0.60	1.09	0.56	1.21	0.28
Migratie achtergrond	Geen migratieachtergrond	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	Westers / niet-westerse migratieachtergrond	2.26	0.00*	5.34	0.00*	2.24	0.00*	3.27	0.00*	2.42	0.00*
Leeftijd	18 t/m 39 jaar	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	40 t/m 64 jaar	0.87	0.33	0.75	0.41	0.83	0.31	0.86	0.36	0.88	0.56
	65 jaar en ouder	0.36	0.00*	0.28	0.01*	0.33	0.00*	0.25	0.00*	0.40	0.00*
Burgerlijke staat	Gehuwd incl. geregistreerd partnerschap	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	Voor de wet gescheiden	1.63	0.01*	1.89	0.15	1.38	0.18	1.82	0.01*	2.38	0.00*
	Weduwe / weduwnaar	0.61	0.05*	0.39	0.36	0.36	0.02*	0.65	0.22	0.59	0.22
	Nooit gehuwd geweest	1.27	0.08	1.12	0.78	1.25	0.17	1.45	0.03*	1.00	0.99
Maatschappelijke positie	Schoolgaand /studerend	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	Betaald werk	0.51	0.01*	0.34	0.17	0.55	0.06	0.48	0.02*	0.51	0.11
	Werkloos	1.54	0.16	1.49	0.64	1.83	0.11	1.62	0.19	1.17	0.76
	Arbeidsongeschikt	1.73	0.05	1.55	0.61	1.37	0.38	1.95	0.05	1.93	0.16
	Huisvrouw / man	0.81	0.60	0.74	0.77	0.96	0.94	0.66	0.40	0.88	0.83
	Pensioen	0.31	0.00*	0.28	0.14	0.29	0.00*	0.22	0.00*	0.39	0.03*
	Anders	0.82	0.63	1.88	0.48	1.12	0.81	1.33	0.52	0.83	0.75
Opleidingsniveau	Laag (t/m LBO)	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	Middel	0.91	0.56	1.40	0.46	1.22	0.38	0.74	0.14	1.04	0.88
	Hoog (HBO / universiteit)	0.74	0.07	0.38	0.09	0.85	0.47	0.54	0.00*	0.61	0.07
Eenpersoons vs. meerpersoonshuishouden	Eenpersoonshuishouden	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	Meerpersoonshuishouden	1.06	0.62	0.96	0.90	1.39	0.03*	0.97	0.85	0.81	0.20

\* p<0,05



# Bijlage D Multivariate analyses per cluster voor drie losse vormen van afzien van zorg

## D.1 Cluster persoonlijke achtergrondkenmerken

Tabel D.1 Resultaten van de multivariate analyses voor het persoonlijke cluster en het afzien van zorg vanwege de kosten

Cluster persoonlijke achtergrondkenmerken													
		Afzien van een bezoek aan een arts (Model 1, N=1.044)		Afzien van een bezoek aan een arts (Model 2, N=4.761)		Afzien van een behandeling (Model 1, N= 1.109)		Afzien van een behandeling (Model 2, N=4.756)		Afzien van medicatie (Model 1, N=1.108)		Afzien van medicatie (Model 2, N=4.760)	
		Odds Ratio	P-waarde	Odds Ratio	P-waarde	Odds ratio	P-waarde	Odds ratio	P-waarde	Odds ratio	P-waarde	Odds ratio	P-waarde
Kinderen thuis wonen	Geen kinderen thuis wonen	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	Kinderen thuis wonen	0.88	0.72	0.94	0.74	1.72	0.15	0.97	0.88	3.47	0.02*	1.09	0.73
Burgerlijke staat	Gehuwd	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	Voor de wet gescheiden	1.78	0.26	1.40	0.24	3.00	0.03*	1.69	0.06	1.90	0.29	2.16	0.01*
	Weduwe / weduwnaar			0.40	0.16	1.10	0.94	1.64	0.29	0.50	0.55	0.67	0.51
	Nooit gehuwd geweest	0.93	0.88	1.20	0.46	1.91	0.11	1.08	0.73	2.06	0.23	0.79	0.44
Migratie-achtergrond	Geen migratieachtergrond	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	Westers / niet-westerse migratieachtergrond	2.95	0.01*	2.05	0.00*	4.78	0.00*	3.20	0.00*	4.06	0.00*	2.39	0.01*
Gezondheidsvaardigheden	Beperkt / onvoldoende	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	Voldoende	0.36	0.00*			0.42	0.00*			0.25	0.00*		
Leeftijd	18-39 jaar	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	40-64 jaar	0.80	0.55	1.01	0.97	0.80	0.53	0.88	0.53	0.72	0.49	0.81	0.39
	65 jaar en ouder	0.26	0.02*	0.41	0.01*	0.21	0.02*	0.20	0.00*	0.67	0.51	0.32	0.00*
Geslacht	Man	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	Vrouw	1.49	0.15	1.01	0.95	0.92	0.76	0.98	0.92	1.23	0.56	1.19	0.36
Eenpersoons vs. meerpersoons huishouden	Eenpersoonshuishouden	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	Meerpersoonshuishouden	2.13	0.12	1.29	0.30	1.31	0.56	0.98	0.93	0.64	0.41	0.77	0.40

\* p<0,05

## D.2 Cluster zorg / gezondheid achtergrondkenmerken

Tabel D.2 Resultaten van de multivariate analyses voor het zorg / gezondheid cluster en het afzien van zorg vanwege de kosten

Cluster zorg / gezondheid achtergrondkenmerken													
		Afzien van een bezoek aan een arts (Model 1, N=1.945)		Afzien van een bezoek aan een arts (Model 2, N=5.102)		Afzien van een behandeling (Model 1, N=1.946)		Afzien van een behandeling (Model 2, N=5.100)		Afzien van medicatie (Model 1, N=1.942)		Afzien van medicatie (Model 2, N=5.104)	
		Odds ratio	P-waarde	Odds ratio	P-waarde	Odds ratio	P-waarde	Odds ratio	P-waarde	Odds ratio	P-waarde	Odds ratio	P-waarde
Zorggebruik	Geen	Referentie				Referentie				Referentie			
	(Heel) weinig	1.58	0.39			1.40	0.53			4.30	0.16		
	(Heel) veel	1.35	0.64			1.49	0.52			2.05	0.51		
Chronisch ziek	Niet chronisch ziek	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	Chronisch ziek	1.34	0.28	0.83	0.27	0.94	0.82	0.87	0.41	1.02	0.94	1.18	0.39
Ervaren gezondheid	Uitstekend / Zeer goed	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	Goed	1.14	0.68	1.27	0.18	1.16	0.64	1.38	0.11	0.75	0.40	1.25	0.36
	Matig/Slecht	3.02	0.01*	3.24	0.00*	2.49	0.02*	3.65	0.00*	2.39	0.03*	3.17	0.00*
Contact huisarts	0/1 keer	Referentie				Referentie				Referentie			
	2/3/4 keer	1.07	0.82			1.25	0.46			1.74	0.11		
	5 keer of vaker	0.75	0.53			1.64	0.20			3.17	0.01*		
Eigen risico opgemaakt	Ja	Referentie				Referentie				Referentie			
	Nee	1.25	0.44			0.96	0.89			0.91	0.77		
	Weet ik niet	0.96	0.93			1.15	0.77			0.55	0.35		

\* p<0,05

### D.3 Cluster financiële achtergrondkenmerken

Tabel D.3 Resultaten van de multivariate analyses voor het financiële cluster en het afzien van zorg vanwege de kosten

Cluster financiële achtergrondkenmerken		Afzien van een bezoek aan een arts (Model 1, N=2.450)		Afzien van een bezoek aan een arts (Model 2, N=4.894)		Afzien van een behandeling (Model 1, N= 2.452)		Afzien van een behandeling (Model 2, N=4.892)		Afzien van medicatie (Model 1, N=2.448)		Afzien van medicatie (Model 2, N=4.894)	
		Odds ratio	P-waarde	Odds ratio	P-waarde	Odds ratio	P-waarde	Odds ratio	P-waarde	Odds ratio	P-waarde	Odds ratio	P-waarde
Netto maandelijks huishoudinkomen	Minder dan 1750 euro	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	1750 tot 2700 euro	1.12	0.71	0.62	0.02*	1.06	0.84	0.65	0.03*	1.26	0.46	0.69	0.07
	Meer dan 2700 euro	1.30	0.43	0.47	0.00*	0.83	0.56	0.35	0.00*	0.56	0.19	0.21	0.00*
Financiële situatie	Ik moet schulden maken / Ik spreek spaargeld aan	Referentie				Referentie				Referentie			
	Ik kan precies rondkomen	0.47	0.01*			0.47	0.01*			0.74	0.37		
	Ik houd een beetje geld over / Ik houd veel geld over	0.19	0.00*			0.18	0.00*			0.17	0.00*		
Opleidingsniveau	Laag (t/m LBO)	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	Middel	1.43	0.34	1.38	0.20	0.84	0.63	0.76	0.21	1.28	0.53	1.37	0.24
	Hoog (HBO / Universiteit)	1.14	0.75	1.10	0.73	0.89	0.77	0.78	0.33	0.93	0.88	1.14	0.70
Maatschappelijke positie	Schoolgaand / studerend	Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie		Referentie	
	Betaald werk	0.52	0.15	0.66	0.24	0.35	0.01*	0.52	0.05*	0.32	0.03*	0.57	0.20
	Werkloos	0.70	0.57	1.62	0.21	0.34	0.09	1.20	0.63	0.10	0.04*	0.78	0.62
	Arbeidsongeschikt	0.75	0.60	1.23	0.60	0.53	0.21	1.18	0.67	0.53	0.32	1.18	0.74
	Huisvrouw / man	1.14	0.84	1.05	0.93	0.36	0.17	0.44	0.14	0.33	0.21	0.80	0.72
	Pensioen	0.37	0.04*	0.27	0.00*	0.19	0.00*	0.16	0.00*	0.21	0.01*	0.28	0.01*
	Anders	1.14	0.83	1.20	0.72	0.61	0.39	1.21	0.68	0.34	0.17	0.57	0.35

\* p<0,05

## Bijlage E Multivariate analyses totale modellen voor drie losse vormen van afzien van zorg

### E.1 Afzien van bezoek aan een arts

Tabel E.1 Multivariate analyses van totale modellen voor afzien van bezoek aan een arts

		Afzien van bezoek aan een arts (model 1, N=4.875)		Afzien van bezoek aan een arts (model 2, N=997)		Afzien van bezoek aan een arts (model 3, N=2.581)	
		Odds Ratio	P-waarde	Odds Ratio	P-waarde	Odds ratio	P-waarde
Netto maandelijks huishoudinkomen	Minder dan 1750 euro	Referentie		Referentie			
	1750 tot 2700 euro	0.58	0.01*	0.33	0.01*		
	Meer dan 2700 euro	0.42	0.00*	0.43	0.03*		
Financiële situatie	Ik moet schulden maken / Ik spreek spaargeld aan					Referentie	
	Ik kan precies rondkomen					0.44	0.00*
	Ik houd een beetje geld over / Ik houd veel geld over					0.22	0.00*
Maatschappelijke positie	Schoolgaand / studerend	Referentie		Referentie		Referentie	
	Betaald werk	0.67	0.29	1.20	0.81	0.50	0.18
	Werkloos	1.57	0.28	2.17	0.36	0.57	0.41
	Arbeidsongeschikt	0.94	0.88	1.49	0.63	0.66	0.51
	Huisvrouw / man	1.03	0.96	2.25	0.49	1.07	0.92
	Pensioen	0.92	0.90	0.70	0.77	1.26	0.81
	Anders	1.15	0.80	1.45	0.72	1.12	0.87
Ervaren gezondheid	Uitstekend / Zeer goed	Referentie		Referentie		Referentie	
	Goed	1.32	0.15	2.15	0.05	1.07	0.80
	Matig / Slecht	2.75	0.00*	3.20	0.02*	2.35	0.01*
Leeftijd	18 t/m 39 jaar	Referentie		Referentie		Referentie	
	40 t/m 64 jaar	0.59	0.03*	0.57	0.17	0.61	0.12
	65 jaar en ouder	0.19	0.00*	0.28	0.18	0.15	0.02*
Migratieachtergrond	Geen migratieachtergrond	Referentie		Referentie		Referentie	
	Westers / niet-westerse migratieachtergrond	1.79	0.02*	2.46	0.03*	1.38	0.40

		Afzien van bezoek aan een arts (model 1, N=4.875)		Afzien van bezoek aan een arts (model 2, N=997)		Afzien van bezoek aan een arts (model 3, N=2.581)	
		Odds Ratio	P-waarde	Odds Ratio	P-waarde	Odds ratio	P-waarde
Burgerlijke staat	Gehuwd incl. geregistreerd partnerschap	Referentie		Referentie		Referentie	
	Voor de wet gescheiden	0.72	0.21	0.83	0.71	1.02	0.94
	Weduwe / weduwnaar	0.31	0.03*	-	-	0.56	0.35
	Nooit gehuwd geweest	0.64	0.04*	0.45	0.05	0.55	0.05*
Gezondheids- vaardigheden	Onvoldoende / beperkt			Referentie			
	Voldoende			0.52	0.03*		

\* p<0,05

## E.2 Afzien van een behandeling

Tabel E.2 Multivariate analyses van totale modellen voor afzien van een behandeling

		Afzien van een behandeling (model 1, N=4.874)		Afzien van een behandeling (model 2, N=1.054)		Afzien van een behandeling (model 3, N=2.582)	
		Odds Ratio	P-waarde	Odds Ratio	P-waarde	Odds ratio	P-waarde
Netto maandelijks huishoudinkomen	Minder dan 1750 euro	Referentie		Referentie			
	1750 tot 2700 euro	0.59	0.01*	0.39	0.03*		
	Meer dan 2700 euro	0.32	0.00*	0.56	0.19		
Financiële situatie	Ik moet schulden maken / Ik spreek spaargeld aan					Referentie	
	Ik kan precies rondkomen					0.43	0.00*
	Ik houd een beetje geld over / Ik houd veel geld over					0.16	0.00*
Maatschappelijke positie	Schoolgaand / studerend	Referentie		Referentie		Referentie	
	Betaald werk	0.56	0.13	0.86	0.80	0.35	0.02*
	Werkloos	1.18	0.70	1.10	0.91	0.28	0.05
	Arbeidsongeschikt	1.13	0.78	2.03	0.31	0.57	0.28
	Huisvrouw / man	0.55	0.36	0.75	0.82	0.45	0.32
	Pensioen	0.59	0.47	7.34	0.02*	0.40	0.23
	Anders	1.24	0.69	1.29	0.79	0.72	0.58
Ervaren gezondheid	Uitstekend / Zeer goed	Referentie		Referentie		Referentie	
	Goed	1.34	0.18	1.06	0.88	1.38	0.30
	Matig / Slecht	2.49	0.00*	3.58	0.00*	2.49	0.00*

		Afzien van een behandeling (model 1, N=4.874)		Afzien van een behandeling (model 2, N=1.054)		Afzien van een behandeling (model 3, N=2.582)	
		Odds Ratio	P-waarde	Odds Ratio	P-waarde	Odds ratio	P-waarde
Leeftijd	18 t/m 39 jaar	Referentie		Referentie		Referentie	
	40 t/m 64 jaar	0.55	0.01*	0.50	0.07	0.54	0.04*
	65 jaar en ouder	0.13	0.00*	0.02	0.00*	0.22	0.02*
Migratieachtergrond	Geen migratieachtergrond	Referentie		Referentie		Referentie	
	Westers / niet-westerse migratieachtergrond	2.75	0.00*	3.57	0.00*	2.85	0.00*
Burgerlijke staat	Gehuwd incl. geregistreerd partnerschap	Referentie		Referentie		Referentie	
	Voor de wet gescheiden	0.94	0.82	1.53	0.42	1.61	0.16
	Weduwe / weduwnaar	0.87	0.76	0.41	0.54	0.85	0.80
	Nooit gehuwd geweest	0.59	0.01*	0.82	0.64	0.64	0.12
Gezondheids- vaardigheden	Onvoldoende / beperkt			Referentie			
	Voldoende			0.74	0.34		

\* p<0,05

### E.3 Afzien van medicatie

Tabel E.3 Multivariate analyses van totale modellen voor afzien van medicatie

		Afzien van medicatie (model 1, N=4.877)		Afzien van medicatie (model 2, N=971)		Afzien van medicatie (model 3, N=2.580)	
		Odds Ratio	P-waarde	Odds Ratio	P-waarde	Odds ratio	P-waarde
Netto maandelijks huishoudinkomen	Minder dan 1750 euro	Referentie		Referentie			
	1750 tot 2700 euro	0.67	0.06	0.52	0.16		
	Meer dan 2700 euro	0.18	0.00*	0.32	0.03*		
Financiële situatie	Ik moet schulden maken / Ik spreek spaargeld aan					Referentie	
	Ik kan precies rondkomen					0.66	0.19
	Ik houd een beetje geld over / Ik houd veel geld over					0.12	0.00*
Maatschappelijke positie	Schoolgaand / studerend	Referentie		Referentie		Referentie	
	Betaald werk	0.52	0.18	1.23	0.85	0.28	0.02*
	Werkloos	0.68	0.49	1.79	0.62	0.06	0.01*
	Arbeidsongeschikt	0.83	0.75	2.57	0.42	0.47	0.23
	Huisvrouw / man	0.78	0.72	4.89	0.22	0.39	0.31
	Pensioen	1.43	0.68	11.96	0.06	0.45	0.36
	Anders	0.59	0.44	-	-	0.38	0.20

		Afzien van medicatie (model 1, N=4.877)		Afzien van medicatie (model 2, N=971)		Afzien van medicatie (model 3, N=2.580)	
		Odds Ratio	P-waarde	Odds Ratio	P-waarde	Odds ratio	P-waarde
Ervaren gezondheid	Uitstekend / Zeer goed	Referentie		Referentie		Referentie	
	Goed	1.31	0.29	0.87	0.78	0.84	0.64
	Matig / Slecht	2.81	0.00*	1.71	0.35	2.05	0.06
Leeftijd	18 t/m 39 jaar	Referentie		Referentie		Referentie	
	40 t/m 64 jaar	0.43	0.00*	0.61	0.32	0.49	0.06
	65 jaar en ouder	0.06	0.00*	0.04	0.00*	0.19	0.04*
Migratieachtergrond	Geen migratieachtergrond	Referentie		Referentie		Referentie	
	Westers / niet-westerse migratieachtergrond	2.15	0.01*	2.67	0.05	2.18	0.09
Burgerlijke staat	Gehuwd incl. geregistreerd partnerschap	Referentie		Referentie		Referentie	
	Voor de wet gescheiden	1.20	0.52	1.14	0.86	2.40	0.01*
	Weduwe / weduwnaar	0.57	0.27	-	-	1.28	0.68
	Nooit gehuwd geweest	0.36	0.00*	1.11	0.84	0.41	0.03*
Gezondheids- vaardigheden	Onvoldoende / beperkt			Referentie			
	Voldoende			0.36	0.01*		

\* p<0,05

		Afzien van medicatie (model 4, N=969)	
		Odds Ratio	P-waarde
Netto maandelijks huishoudinkomen	Minder dan 1750 euro	Referentie	
	1750 tot 2700 euro	0.64	0.39
	Meer dan 2700 euro	0.35	0.05
Financiële situatie	Ik moet schulden maken / Ik spreek spaargeld aan		
	Ik kan precies rondkomen		
	Ik houd een beetje geld over / Ik houd veel geld over		
Maatschappelijke positie	Schoolgaand / studerend	Referentie	
	Betaald werk	1.07	0.95
	Werkloos	1.20	0.89
	Arbeidsongeschikt	1.70	0.67
	Huisvrouw / man	2.27	0.50
	Pensioen	12.45	0.07
	Anders	-	-
Ervaren gezondheid	Uitstekend / Zeer goed	Referentie	
	Goed	0.70	0.49
	Matig / Slecht	1.13	0.84
Leeftijd	18 t/m 39 jaar	Referentie	
	40 t/m 64 jaar	0.56	0.26
	65 jaar en ouder	0.05	0.00*
Migratieachtergrond	Geen migratieachtergrond	Referentie	
	Westers / niet-westerse migratieachtergrond	3.51	0.02*
Burgerlijke staat	Gehuwd incl. geregistreerd partnerschap	Referentie	
	Voor de wet gescheiden	1.73	0.45
	Weduwe / weduwnaar	-	-
	Nooit gehuwd geweest	2.53	0.13
Gezondheidsvaardigheden	Onvoldoende / beperkt	Referentie	
	Voldoende	0.30	0.00*
Aantal contacten met huisarts	0/1 keer	Referentie	
	2/3/4 keer	2.61	0.10
	5 keer of vaker	6.14	0.01*
Kinderen thuis wonen	Geen thuiswonende kinderen	Referentie	
	Thuiswonende kinderen	4.18	0.01*

\* p<0,05