

VERGOEDING VAN GEWICHTSVERLIES- MEDICATIE VIA HET BASISPAKKET

Rapport voor Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Project: 25-028553
Amsterdam, juni 2025

© 2025. All rights reserved. Contains
Ipsos I&O confidential and proprietary
information and may not be disclosed
or reproduced without the prior
written consent of Ipsos I&O.



Colofon

Uitgave

Ipsos I&O Publiek
Piet Heinkade 55
1019 GM Amsterdam

Rapportnummer

2025/115

Datum

Juni 2025

Opdrachtgever

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Auteurs

Carolien Veldkamp
Judith van Werkhoven

Copyright

Het overnemen uit deze publicatie is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Samenvatting

Wat is de houding van Nederlanders ten aanzien van het gebruik van gewichtsverliesmedicatie en het eventueel vergoeden daarvan uit het basispakket?

Overgewicht is volgens velen een groot probleem. Hoewel op de eerste plaats de verantwoordelijkheid bij het individu wordt gelegd, ziet men een grote impact op de gehele samenleving en krijgt de overheid een helpende rol toebedeeld. Er is twijfel over de effectiviteit van de inzet van gewichtsverliesmedicatie. Ook is er verdeeldheid over het meebetalen aan de vergoedingen via premie. Toch zijn de meeste Nederlanders (87%) voorstander van het vergoeden van gewichtsverliesmedicatie (zolang er aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan, zoals medische noodzaak en leefstijlaanpassing).

Overgewicht probleem voor de hele samenleving: Overgewicht wordt gezien als een groot probleem, met gevolgen voor de gehele samenleving. Men heeft zorgen over druk op de gezondheidszorg en stijgende zorgkosten, doordat overgewicht de kans op gezondheidsproblemen zou vergroten.

Overheid dient helpende rol te hebben: Hoewel de rol en verantwoordelijkheid van mensen zelf bij hun gewicht als het belangrijkste wordt gezien, dient de overheid wel een helpende rol te vervullen (daar waar het mensen zelf niet lukt) en krijgen ook andere partijen een grote rol toebedeeld. Toch vindt ook een vijfde dat de overheid geen belastinggeld moet uitgeven aan het verminderen van overgewicht.

Voorkeur voor preventie: De overheid moet, volgens een grote groep, proberen om een gezond leven te stimuleren én moet mensen met overgewicht helpen met afvallen (als zij dit willen). We zien wel dat de voorkeur naar preventie gaat: driekwart vindt dat belastinggeld (voornamelijk) moet worden ingezet om te voorkomen dat mensen te zwaar worden. Slechts enkelen vinden dat de focus volledig op het afvallen moet liggen.

Negatieve associaties met 'afslankmedicatie': Associaties die mensen hebben bij 'afslankmedicatie' zijn vaak negatief: het is symptoombestrijding, leefstijlverandering is belangrijker en er zijn twijfels over werking en bijwerkingen. Niet iedereen is overtuigd van de positieve werking van gewichtsverliesmedicatie.

Driekwart voorstander vergoeden onder voorwaarden: Nederlanders zijn verdeeld over het effect van medicatie vergoeden op de gehele samenleving: een derde verwacht dat dit helpt, maar een kwart denkt van niet. Toch vindt driekwart van de Nederlanders dat medicatie vergoed moet worden zolang er aan voorwaarden wordt voldaan. Een op de tien (12%) vindt zelfs dat het altijd vergoed moet worden. De belangrijkste redenen voor het wel vergoeden zijn dat mensen niet altijd zelf iets aan hun overgewicht kunnen doen en dat het de druk op de gezondheidszorg kan verlichten. Tegenstanders van het vergoeden zien het als een persoonlijke verantwoordelijkheid, zijn bang dat mensen geen moeite meer doen om af te vallen en vinden dat anderen hier niet voor moeten betalen.

Eigen inzet en oorzaak belangrijke voorwaarden: Belangrijke voorwaarden voor vergoeden zijn dat een specialist de medicatie voorschrijft, dat de persoon zelf al veel heeft gedaan tegen het overgewicht, dat de persoon weinig tot niets aan de oorzaken van overgewicht kan doen en dat de persoon tegelijkertijd ook zijn of haar leefstijl aanpast.

Uit de vignettenstudie blijkt dat voornamelijk de eigen inzet van een persoon bij het afvallen en de oorzaak van het overgewicht een grote invloed hebben op de acceptatie van vergoeding. Nederlanders accepteren vergoeding vaker wanneer iemand zelf al heeft geprobeerd af te vallen en wanneer er medische/genetische oorzaken aan het overgewicht ten grondslag liggen.

Informatie over premieverhoging heeft weinig impact: Als aan Nederlanders expliciet wordt gevraagd hoe zij tegen het vergoeden in het algemeen aankijken, zien we dat het geven van informatie over de premieverhoging weinig impact heeft op hun oordeel. Als men bij hypothetische personen hun acceptatie van de vergoeding moeten aangeven, zien we echter wel een kleine acceptatie-afname als men bewust is gemaakt van de premieverhoging.

Overheid moet nog meer doen om overgewicht te voorkomen: Een meerderheid vindt dat, ook als de medicatie vergoed wordt, de overheid alsnog (nog) meer moet doen om overgewicht te voorkomen. Tegelijkertijd is dit niet één van de belangrijkste voorwaarden voor Nederlanders die medicatie willen vergoeden onder voorwaarden (29% noemt dit als voorwaarde).

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Inleiding	4
Onderzoeksverantwoording	5
Resultaten	7
Verschillen tussen groepen	23
Bijlage	25

Inleiding

Sinds de introductie van de nieuwe generatie gewichtsverlagende medicatie, zoals Wegovy en Mounjaro, rijst de vraag of dit soort middelen wel of niet vergoed moeten worden vanuit het basispakket*. Het Zorginstituut Nederland geeft een onafhankelijk advies aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over de vergoedingen van medicijnen uit het basispakket. Het Zorginstituut kijkt hierbij onder andere naar de effectiviteit van het medicijn en wat de kosten zijn in vergelijking met wat het oplevert voor de patiënt. De minister neemt de uiteindelijke beslissing om de medicatie wel of niet te vergoeden uit het basispakket van de zorgverzekering.

Het Zorginstituut Nederland heeft in het eerdere advies over de medicatie Wegovy geadviseerd om een maatschappelijke dialoog te starten. Het ministerie van VWS wil, naast effectiviteit van medicatie en kosteneffectiviteit, ook een indicatie hebben van de publieke opinie in de samenleving ten opzichte van het wel of niet vergoeden van gewichtsverlagende medicatie.

Ipsos I&O voerde voor VWS een onderzoek uit naar de houding van Nederlanders ten aanzien van deze thematiek. Dit rapport beschrijft de uitkomsten van dit onderzoek.

*Er bestaat momenteel al wel andere gewichtsverlagende medicatie die onder voorwaarden uit het basispakket wordt vergoed. Deze medicatie wordt vergoed voor mensen met een aantal ziektes die samenhangen met overgewicht, of voor mensen met een BMI van 35 of hoger en al minstens een jaar deelnemen aan een gecombineerde leefstijlinterventie, zonder dat daarbij het gewenste resultaat is behaald.

De nieuwe generatie gewichtsverlagende medicatie (Wegovy en Mounjaro) lijkt effectiever te zijn. Beide middelen zijn op dit moment al legaal verkrijgbaar voor mensen die een recept voorgeschreven krijgen van een arts én de medicatie zelf betalen.

Doelstelling, onderzoeksvragen en afbakening



Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de publieke opinie in Nederland over het al of niet vergoeden van de nieuwe generatie gewichtsverliesmedicatie vanuit het basispakket en de eventuele dilemma's die hierbij komen kijken. Op welke aspecten rust de meeste weerstand? En waar is juist draagvlak voor? Welke sentimenten overheersen?



De hoofdvraag van dit onderzoek is:

Wat is de houding van Nederlanders ten aanzien van het gebruik van gewichtsverliesmedicatie en het eventueel vergoeden daarvan uit het basispakket?

De volgende vragen staan centraal in dit onderzoek:

- Hoe kijken Nederlanders naar de **oorzaken** van overgewicht, de **problematiek** die hiermee samenhangt en de **impact** van deze problematiek?
- Zien Nederlanders overgewichtproblematiek als een **individueel** probleem of als een **collectief** probleem?
- Wat is voor Nederlanders de gewenste verhouding bij het investeren van belastinggeld om overgewicht aan te pakken: voornamelijk investeren in het beschikbaar maken van **gewichtsverlagende medicatie** of voornamelijk investeren in **andere (preventieve) maatregelen** die de oorzaken van overgewicht kunnen terugdringen?
- Wat is de houding van Nederlanders ten aanzien van het **vergoeden** van gewichtsverlagende medicatie uit het basispakket en, als dit positief is, op welke manier? (Denk aan: doelgroep, indicatie, noodzaak, hoogte, verwachte impact)
- Welke **voorwaarden** koppelen Nederlanders aan het vergoeden van gewichtsverlagende medicatie uit het basispakket? (Denk aan: impact op premie, breedte, financiële situatie inwoners, aanpassing leefstijl)

Onderzoeksverantwoording

Aanpak

Een enquête is uitgezet in het I&O Research Panel onder Nederlanders van 18 jaar en ouder, met een oversampling van Nederlanders met een lage sociaal-economische positie. De enquête kon worden ingevuld van 21 tot en met 27 mei 2025. In totaal vulden 1.422 leden van het I&O Panel de enquête in. Er is een weging uitgevoerd op geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, regio en stemgedrag Tweede Kamerverkiezingen.

Er is bewust gekozen voor kwantitatief onderzoek vanwege de gewenste representativiteit en de grotere anonimiteit (de thematiek kan gevoelig liggen bij respondenten) dan bij kwalitatief onderzoek. De thematiek van gewichtsverliesmedicatie en het al dan niet vergoeden ervan is complex. Het onderwerp gaat over gezondheid, gewicht (een privéaangelegenheid met mogelijke maatschappelijke gevolgen) en het mogelijk collectief oplossen van individuele problemen. De uitdaging voor dit onderzoek was om te komen tot de meest relevante principekwesties binnen dit thema en deze te vertalen naar zo begrijpelijk en concreet mogelijke vragen, zonder onnodige stigmatisering te veroorzaken.

Analyse

De resultaten van gesloten vragen staan weergegeven in grafieken. Indien de percentages in grafieken niet optellen tot 100 procent, is dit het gevolg van afrondingsverschillen of omdat het om meerkeuzevragen gaat. Sommige uitkomsten gaan niet over de totaalgroep, maar een specifieke groep. Indien dat het geval is, staat dit bij de titel van de desbetreffende tabel of grafiek vermeld. Tussen haakjes staat het aantal respondenten dat deze vraag heeft ingevuld vermeld (n=) of, bij meerdere stellingen, het kleinste aantal respondenten (nmin=).

Er is voor dit onderzoek ook een vignettenstudie uitgevoerd. In de vragenlijst kregen mensen korte beschrijvingen ('vignetten') van hypothetische personen met overgewicht te lezen. Deelnemers beantwoorden voor elk vignet de vraag hoe acceptabel ze het vinden als deze persoon gewichtsverliesmedicatie vergoed zou krijgen via het basispakket. Deze vignettenstudie helpt om onbewuste voorkeuren en oordelen bloot te leggen. Bij gevoelige onderwerpen zoals vergoeding van gewichtsverliesmedicatie, helpt deze methode sociaal wenselijke antwoorden te vermijden. Door systematisch kenmerken te variëren, kunnen we bepalen welke factoren de publieke opinie (het meest) beïnvloeden.

DE RESULTATEN



Nederlanders vinden overgewicht een (groot) probleem en ongezond

- De meeste Nederlanders vinden overgewicht ongezond (94%) en een groot probleem in Nederland (80%). Men ziet het bovendien als een probleem dat gevolgen heeft voor de *gehele* samenleving.
- Een kleine groep vindt dat overgewicht te veel aandacht krijgt (12%). Echter zijn de meningen verdeeld over de hoeveelheid aandacht dat overgewicht krijgt in verhouding tot andere gezondheidsproblematiek.
- Vier op de tien (42%) vinden dat anderen zich niet moeten bemoeien met het gewicht van iemand.

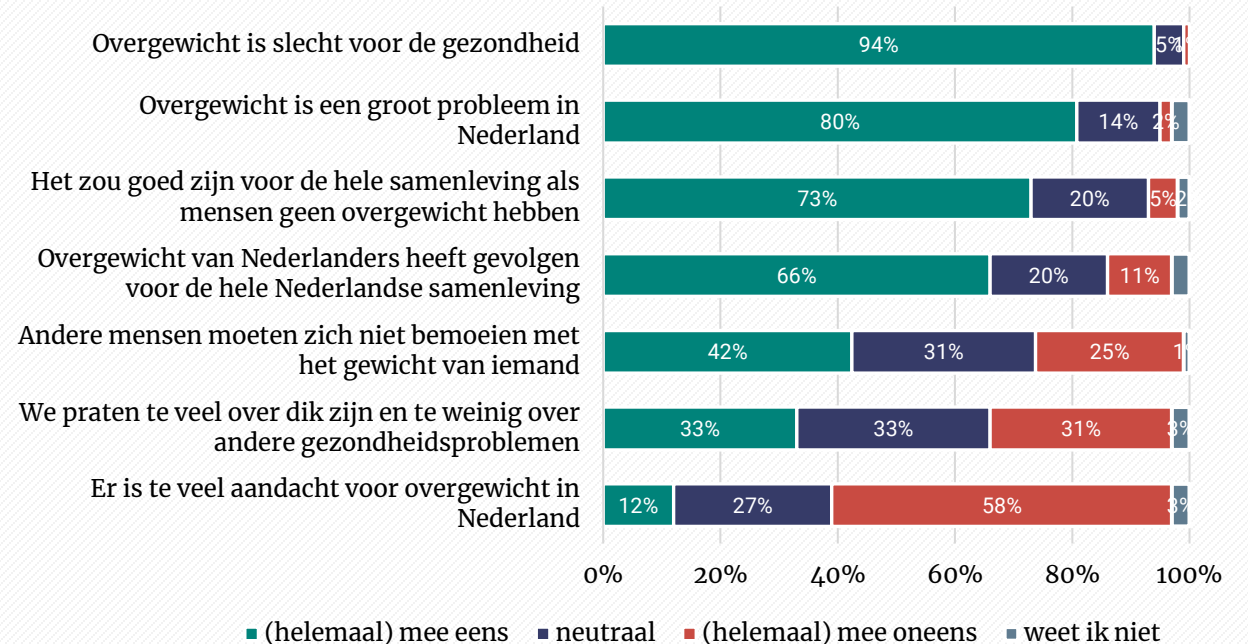
Mensen lichten toe waarom zij overgewicht een (groot) probleem vinden. Hieruit blijkt dat men het met name een probleem vindt omdat overgewicht de kans op gezondheidsproblemen verhoogt, en daarmee de druk op de gezondheidszorg en de zorgkosten stijgen.

“Als gevolg van overgewicht krijgen meer mensen mentale en/of lichamelijke klachten, waardoor de gezondheidszorg extra belast wordt.”

“Buiten het feit dat het ontzettend slecht en ongezond is, is het indirect ook een probleem voor de maatschappij voor bijvoorbeeld de druk op de zorg en financiële gevolgen.”

“De gezondheid staat op het spel. Daardoor zullen kosten voor gezondheidszorg onbetaalbaar worden, meer mensen die niet kunnen werken waardoor ook de economie schade lijdt.”

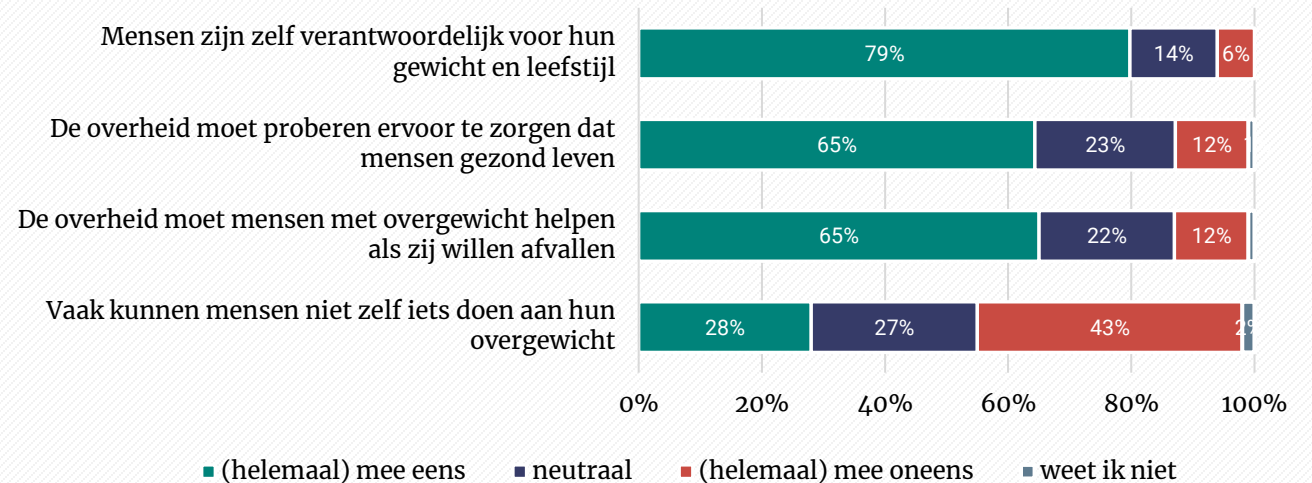
Figuur 1 – Houding tegenover overgewicht in Nederland (n=1.422)



Overgewicht vooral eigen verantwoordelijkheid, overheid moet wel helpen

- De meeste Nederlanders vinden dat het verminderen of voorkomen van overgewicht **vooral de verantwoordelijkheid van de mensen zelf** is:
 - Zo vinden de meeste Nederlanders dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor hun gewicht en leefstijl (79%). Een kwart (28%) vindt dat mensen met overgewicht, hier vaak *niet* zelf iets aan kunnen doen.
- Tegelijkertijd vindt een meerderheid van de Nederlanders dat de **overheid wel een helpende rol** moet vervullen in het verminderen van overgewicht:
 - Twee derde (65%) vindt dat de overheid mensen moet helpen met afvallen als zij dat willen en ervoor moet zorgen dat mensen gezond leven.
 - Als we vragen wie ervoor moet zorgen dat overgewicht vermindert, vindt de meerderheid (60%) dat dit vooral bij de mensen zelf ligt. Een derde vindt dit een gedeelde verantwoordelijkheid van de overheid en de mensen zelf. Slechts 4 procent vindt dit vooral een taak van de overheid.

Figuur 2 - Houding tegenover verantwoordelijkheid (n=1.422)



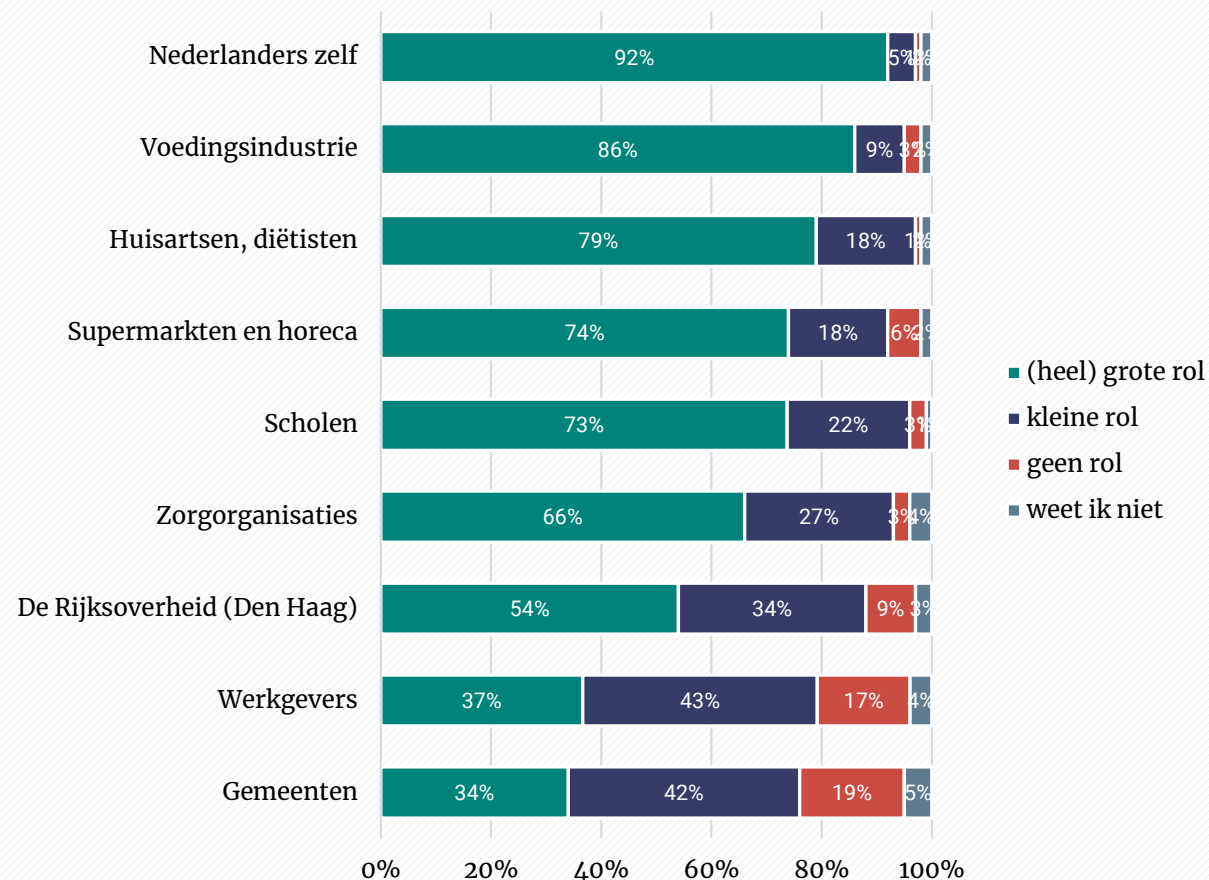
Figuur 3 - Wie moet volgens u zorgen dat mensen minder overgewicht hebben: de overheid of de mensen zelf? (n=1.422)



Voedingsindustrie, huisartsen en diëtisten moeten grote rol hebben

- Kijkende naar de rollen die bepaalde partijen toebedeeld krijgen om overgewicht te voorkomen, zien we opnieuw dat men vindt dat de verantwoordelijkheid met name bij de mensen zelf ligt (92%).
- Tegelijkertijd vindt een groot deel van de Nederlanders dat met name de voedingsindustrie (86%), maar ook huisartsen en diëtisten, supermarkten, horeca en scholen hier ook een grote rol in moeten hebben. De helft vindt dat de Rijksoverheid een grote rol moet spelen hierbij.

Figuur 4 - Hoe groot moet de rol van de volgende organisaties of groepen zijn in het voorkomen van overgewicht in Nederland volgens u? (n=1.422)



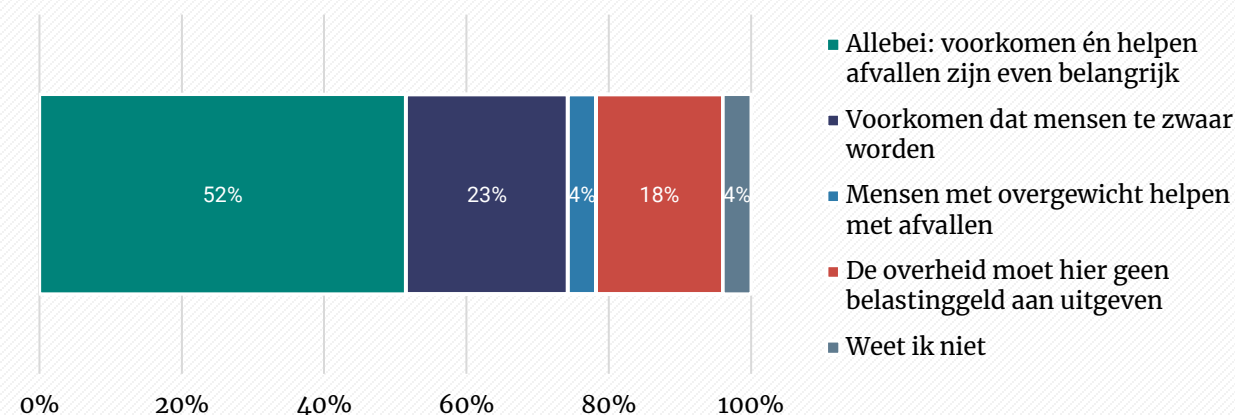
Nederlanders vinden preventie van overgewicht belangrijk

- De helft (52%) van de Nederlanders vindt dat de overheid meer moet investeren in het voorkomen van overgewicht én in het helpen met afvallen. Een kwart (23%) vindt dat de overheid vooral geld moet uitgeven aan de preventie van overgewicht. Slechts 4 procent vindt dat geld vooral moet worden uitgegeven aan helpen met afvallen.
- Als de gewichtsverliesmedicatie vergoed wordt vanuit het basispakket, vindt een meerderheid (59%) het alsnog zeer belangrijk dat de overheid meer doet om overgewicht te voorkomen. Slechts 8 procent vindt dit niet belangrijk.
- Een deel (18%) vindt dat de overheid helemaal geen belastinggeld moet uitgeven aan het voorkomen dan wel verminderen van overgewicht.

* Deze vraag is gesteld nadat respondenten informatie hebben gelezen over gewichtsverliesmedicatie (o.a. dat dit door artsen voorgeschreven medicijnen zijn tegen overgewicht en obesitas, zoals Wegovy en Mounjaro, en dat het geen vrij verkrijgbare afslankmiddelen zijn).

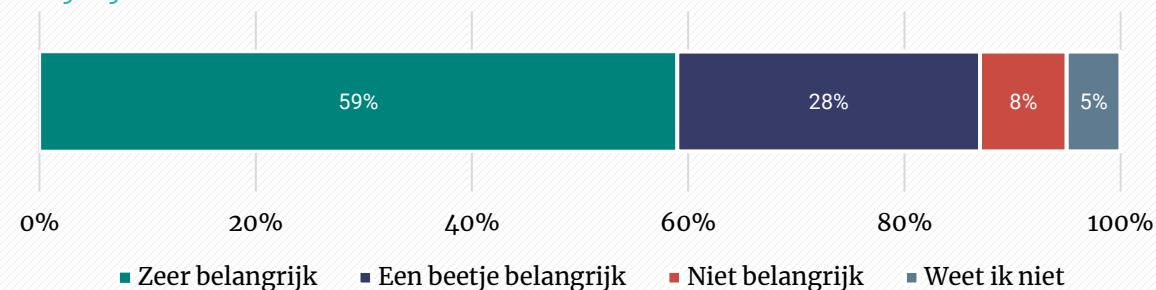
** Deze vraag is gesteld nadat respondenten informatie hebben gelezen over gewichtsverliesmedicatie (zie hierboven) én over het verhogen van de zorgverzekeringspremie om de medicatie te kunnen vergoeden.

Figuur 5 - Waar moet de overheid belastinggeld vooral voor gebruiken om overgewicht in Nederland te verminderen?*(n=1.422)



Figuur 6 - Stel u voor: de gewichtsverliesmedicatie wordt vergoed vanuit het basispakket. Hoe belangrijk vindt u het dan dat de overheid tegelijkertijd (nog) meer doet om overgewicht te voorkomen? ** (n=1.422)

Bijvoorbeeld zorgen voor een gezonder voedingsaanbod en/of oorzaken van overgewicht tegengaan.



Eerste associaties bij 'Afslankmedicatie'

In de vragenlijst konden mensen via een open vraag de gevoelens en gedachten delen die opkomen bij het woord 'afslankmedicatie' (de term die in de volksmond en vaak in mediaberichtgeving wordt aangehouden). Deze open vraag werd gesteld vóórdat men informatie over gewichtsverliesmedicatie las. Onderstaande bevindingen zijn een samenvatting van de meest gegeven eerste associaties bij deze term.

Symptoombestrijding; leefstijlverandering is belangrijker

Velen zien afslankmedicatie als een tijdelijke oplossing die de onderliggende oorzaken van overgewicht niet aanpakt. Zij benadrukken dat een gezonde leefstijl met goede voeding en voldoende beweging effectiever is dan medicatie.

"Lapmiddel, het probleem wordt niet bij de bron aangepakt."

"Korte termijn oplossing. Alleen voor rijke mensen."

"Gewoon minder eten en meer bewegen, dan is die medicatie niet nodig."

"Beter is het om de leefstijl aan te passen zonder extremen."

Scepsis over effectiviteit en bijwerkingen

Er is twijfel over de werkzaamheid van afslankmedicatie en zorgen over mogelijke bijwerkingen op lange termijn.

"Te mooi om waar te zijn, twijfel: als het werkt, welke nadelen zijn er dan?"

"Huiverig over de bijwerkingen en risico's daarvan."

"Ongezond, kortetermijndenken, quick-fix."

Alleen onder bepaalde voorwaarden

Sommigen zien afslankmedicatie als een potentieel hulpmiddel, mits onder medische begeleiding en in combinatie met leefstijlverandering.

"Kan helpen ter ondersteuning, maar is niet 'de' oplossing."

"Prima, mits het gebruik ervan niet ten koste gaat van mensen die de medicijnen voor andere aandoeningen nodig hebben."

Commercieel belang

Enkelen uiten zorgen over de winstmotieven achter afslankmedicatie en zien het als een verdienmodel voor de farmaceutische industrie.

"Verdienmodel voor charlatans."

"Industriële zelfverrijking. Zorg dat mensen goed en gezond te eten krijgen i.p.v. rijk te worden van de afslankmedicatie."

Ongelijkheid in toegang

Enkelen uiten zorgen dat afslankmedicatie alleen toegankelijk is voor rijkere mensen, wat leidt tot ongelijkheid in de gezondheidszorg

"Handig en nodig, maar veel te duur. Kunnen alleen de rijken weer betalen en "normale" mensen niet."

Kleine meerderheid denkt dat medicatie effectief zal zijn

- Een kleine meerderheid denkt dat de medicatie (enigszins) effectief is tegen overgewicht (59%). Een kwart weet het niet. Een kleine groep denkt dat de medicatie niet (8%) of juist averechts werkt (7%).
- Nederlanders zijn verdeeld over het effect van medicatie vergoeden op de samenleving: ruim een derde (38%) verwacht dat dit de samenleving helpt, een kwart (28%) staat hier neutraal in en een kwart (26%) denkt van niet.

Respondenten lichten hun antwoord op de tweede stelling (figuur 8) toe. Redenen waarom men denkt dat vergoeding de hele samenleving helpt: 1) de volksgezondheid verbetert, 2) de druk op de zorg neemt af, 3) zorgkosten stijgen minder hard en 4) ziekteverzuim of uitval neemt af.

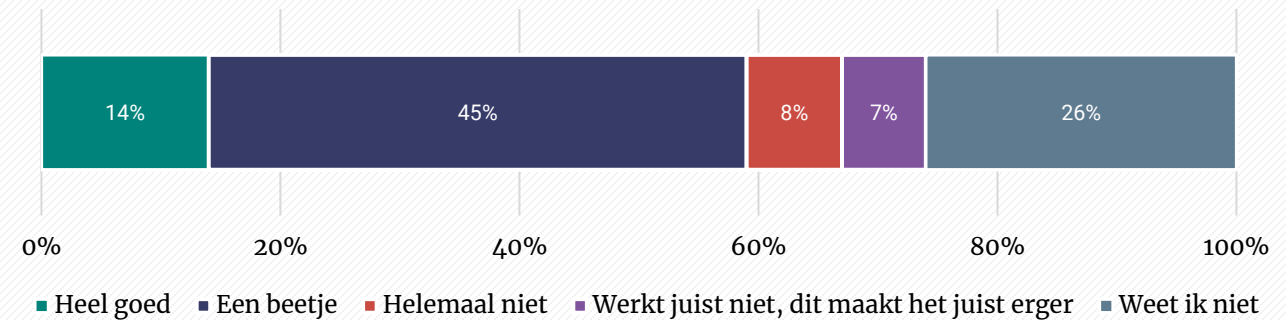
“Als door de medicatie mensen minder overgewicht hebben, dan nemen de zorgkosten voor de hele samenleving af, neemt het mentale welbevinden toe en neemt het ziekteverzuim voor werkgevers af. Dus de extra kosten van deze medicatie worden terugverdiend.”

Redenen waarom men het hier *niet* mee eens is: 1) de verantwoordelijkheid ligt bij de persoon zelf, 2) met medicatie pak je niet de oorzaak van het probleem aan en 3) de kosten worden zo niet eerlijk verdeeld.

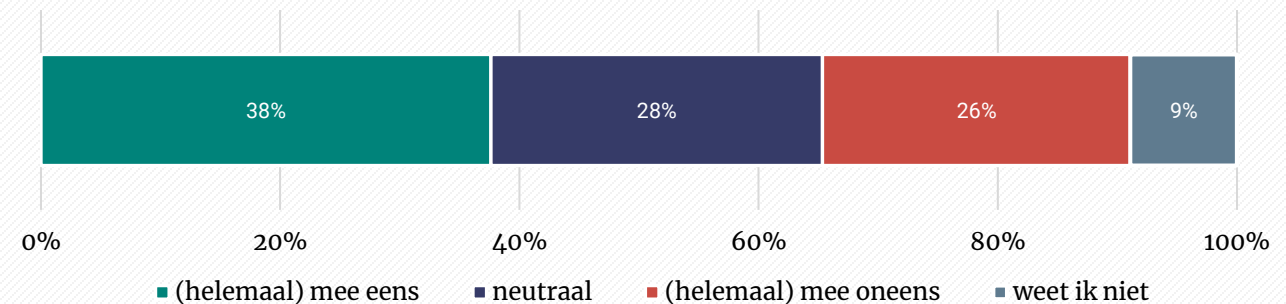
“Als het patroon (de gewoonten) niet doorbroken wordt, heeft medicatie geen zin. Gezond eten en bewegen kan iedereen, het zijn keuzes die iemand zelf moet maken.”

“De basisverzekering wordt €3,- per maand duurder om veel mensen te helpen die dat zelf zouden moeten doen. Ik ben het daar niet mee eens.”

Figuur 7 - Hoe goed denkt u dat gewichtsverliesmedicatie helpt om overgewicht bij mensen tegen te gaan? (n=1.422)



Figuur 8 - 'Als het basispakket gewichtsverliesmedicatie vergoedt, dan helpt dat de hele Nederlandse samenleving' (n=1.422)



Uitleg van de vignettenstudie

Hypothetische situaties beoordelen

In de vragenlijst kregen mensen korte beschrijvingen ('vignetten') van hypothetische personen met overgewicht te lezen. Zie het **voorbeeldvignet** in het kader hieronder. Deze beschrijvingen variëren telkens op vier kenmerken: 1) oorzaak van overgewicht, 2) eigen inzet om af te vallen, 3) financiële situatie, en 4) leeftijd.

Deelnemers beantwoorden voor elk vignet de vraag hoe acceptabel ze het vinden als deze persoon gewichtsverliesmedicatie vergoed zou krijgen via het basispakket. De antwoordcategorieën bestaan uit een 5-puntschaal: helemaal niet acceptabel (1) tot heel acceptabel (5).

Door deze antwoorden te analyseren, kunnen we bepalen welke kenmerken de grootste invloed hebben op de acceptatie van vergoeding, zonder voor elk kenmerk expliciet te vragen hoe belangrijk iemand dit vindt. Dit helpt om onbewuste voorkeuren en oordelen bloot te leggen en om een genuanceerd beeld te geven van hoe Nederlanders denken over het vergoeden van deze medicatie.

Voorbeeldvignet

Stelt u zich de volgende persoon voor: Deze persoon heeft overgewicht.

- Dit komt vooral door het gedrag van deze persoon (bijvoorbeeld ongezond gegeten en weinig gesport).*
- Deze persoon heeft zelf al een beetje geprobeerd om af te vallen (sporten), maar het is nog niet voldoende gelukt.*
- Het is voor deze persoon moeilijk om financieel rond te komen.*
- Deze persoon is tussen de 30 en 65 jaar.*

Twee vragen over de situaties: met en zonder uitleg over premie

De vraag hoe acceptabel men het vindt dat deze persoon medicatie vergoed krijgt, is op twee verschillende manieren gesteld:

1 Zonder extra uitleg van een verhoogde premie:

"Hoe acceptabel vindt u het als deze persoon gewichtsverliesmedicatie vergoed krijgt via het basispakket?"

2 Met extra uitleg van een verhoogde premie:

"Stelt u zich nu voor dat de premie van de zorgverzekering voor iedereen omhoog gaat met ongeveer 3 euro per maand. Hiermee kan de gewichtsverliesmedicatie vergoed worden.

Hoe acceptabel vindt u het dan dat deze persoon gewichtsverliesmedicatie vergoed krijgt?"

Resultaten

Op de volgende slides bespreken we de resultaten. We kijken eerst naar het **relatieve belang van de kenmerken**. Dit laat zien hoe sterk elk kenmerk bijdraagt aan de beslissing om gewichtsverliesmedicatie al dan niet te vergoeden.

Vervolgens kijken we naar het effect van de **variaties binnen een kenmerk** op de acceptatiescore. We vergelijken bijvoorbeeld hoe de acceptatie verandert als iemand veel of weinig heeft geprobeerd af te vallen.

Eigen inzet heeft grootste invloed op acceptatie vergoeding

(1) Relatief belang: hoe belangrijk is een kenmerk voor de respondent bij de beoordeling?*

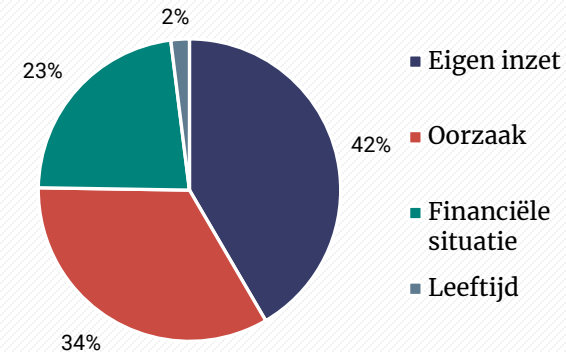
De resultaten tonen aan dat de **eigen inzet** van de persoon de grootste invloed heeft op de acceptatie van vergoeding, met een relatief belang van 42 procent. Dit betekent dat de mate waarin iemand zelf al heeft geprobeerd af te vallen het zwaarst weegt in de beoordeling.

De **oorzaak** van het overgewicht is het op één na belangrijkste kenmerk, met een relatief belang van 34 procent. Dit laat zien dat respondenten de achtergrond van iemands gewichtsprobleem sterk meewegen in hun oordeel.

De **financiële situatie** van de persoon heeft ook een aanzienlijke invloed, met een relatief belang van 23 procent. Dit geeft aan dat de economische omstandigheden van de persoon een rol spelen in de acceptatie van vergoeding, maar minder dan eigen inzet en oorzaak.

Opvallend is dat de **leeftijd** van de persoon nauwelijks invloed heeft op de beoordeling, met slechts 2 procent relatief belang. Dit geeft aan dat respondenten leeftijd niet als een belangrijk kenmerk zien bij het bepalen of iemand in aanmerking zou moeten komen voor vergoeding van gewichtsverliesmedicatie.

Figuur 9a - Relatieve belang (zonder effect van premie-uitleg)



*Zie de bijlage voor meer uitleg over deze analyse binnen de vignettenstudie.

Veel eigen inzet en medische/genetische oorzaak grootste effect

(2) Variaties binnen een kenmerk: welk effect hebben variaties binnen een kenmerk op de beoordeling?

- **Eigen inzet** heeft het grootste effect: veel zelf proberen verhoogt de acceptatie sterk (effect 0,97), terwijl een beetje proberen een gematigd effect heeft (0,61).
- De **oorzaak van overgewicht** is ook belangrijk: een genetische of medische oorzaak verhoogt de acceptatie aanzienlijk (0,77), terwijl een combinatie van medische oorzaken én gedrag een kleiner effect heeft (0,50).
- **Financiële situatie** speelt ook een rol: moeilijk rondkomen verhoogt de acceptatie (0,52), terwijl een gemiddelde financiële situatie een kleiner effect heeft (0,34).
- **Leeftijd** blijkt de minste invloed te hebben op de acceptatie (er is geen significante score).

Een uitleg van de bijbehorende analyse is te vinden in de bijlage.

Tabel 1. Effectscores per kenmerk (zonder premie-uitleg)

Eigen inzet	Beetje geprobeerd	Veel geprobeerd
	0,61	0,97
Oorzaak	Genetisch/medisch én gedrag	Genetisch/medisch
	0,50	0,77
Financiële situatie	Niet moeilijk, niet makkelijk rondkomen	Moeilijk rondkomen
	0,34	0,52
Leeftijd	Tussen 18 en 29 jaar	Tussen 30 en 65 jaar
	-0,04*	0,01*

* Deze scores zijn niet significant. Variaties in leeftijd spelen dus geen grote rol bij de beoordeling. De leeftijd 30-65 jaar speelt wel een iets grotere rol, maar enkel in het profiel van iemand die door eigen gedrag overgewicht heeft. Het effect van deze 'interactie' tussen de kenmerken is erg klein.

Bewustzijn over verhoogde premie heeft enige impact

De algehele acceptatie van de vergoeding over alle hypothetische personen ('vignetten') neemt iets af, wanneer er extra uitleg wordt gegeven over een verhoogde premie van 3 euro per maand. Vooraf aan de uitleg werd de vergoeding van alle personen gemiddeld door 49 procent (heel) acceptabel gevonden. Na de uitleg was dit 42 procent. Dit is een significant verschil. Als we een slag dieper gaan, en we kijken naar de impact van de premie-uitleg aan de hand van de twee analyses, dan zien we het volgende:

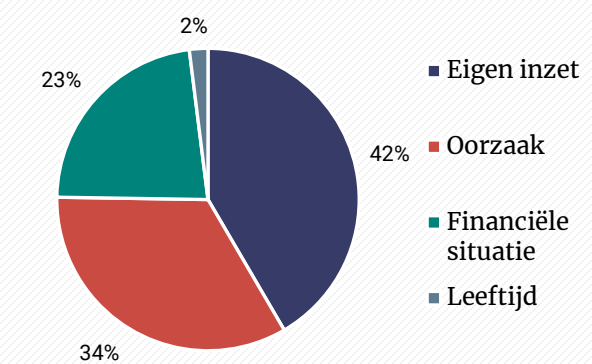
Relatieve belang van de kenmerken: De extra uitleg over een verhoogde premie heeft nagenoeg geen effect op de verhoudingen. Dat vertelt ons dat, ook bij een verhoging van de premie met 3 euro, de kenmerken op dezelfde manier meespelen aan de beslissing om gewichtsverliesmedicatie al dan niet te vergoeden. Een kenmerk zoals 'oorzaak' gaat bijvoorbeeld niet zwaarder wegen ten opzichte van 'eigen inzet'.

Variaties binnen een kenmerk: Na de extra uitleg over een verhoogde premie blijven de uitkomsten vergelijkbaar. De effectscores zijn echter wel iets lager. Dit wijst erop dat alle kenmerken iets minder invloed hebben op de acceptatie van de vergoeding wanneer men (beter) weet dat er directe financiële consequenties zijn voor de eigen premie. Als de inzet verandert van 'niets geprobeerd' naar 'veel geprobeerd', verandert het oordeel iets minder sterk.

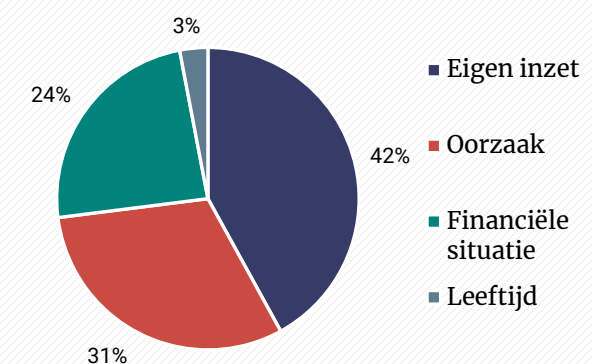
Tabel 2. Effectscores per kenmerk (zonder en met van premie-uitleg)

	Zonder premie-uitleg		Met premie-uitleg	
Eigen inzet	Beetje geprobeerd	Veel geprobeerd	Beetje geprobeerd	Veel geprobeerd
	0,61	0,97	0,46	0,80
Oorzaak	Genetisch/medisch én gedrag	Genetisch/medisch	Genetisch/medisch én gedrag	Genetisch/medisch
	0,50	0,77	0,40	0,60
Financiële situatie	Niet moeilijk, niet makkelijk rondkomen	Moeilijk rondkomen	Niet moeilijk, niet makkelijk rondkomen	Moeilijk rondkomen
	0,34	0,52	0,28	0,46
Leeftijd	Tussen 18 en 29 jaar	Tussen 30 en 65 jaar	Tussen 18 en 29 jaar	Tussen 30 en 65 jaar
	-0,04*	0,01*	-0,06*	-0,01*

Figuur 9b - Relatieve belang (zonder effect van premie-uitleg)



Figuur 10 - Relatieve belang (met effect van premie-uitleg)



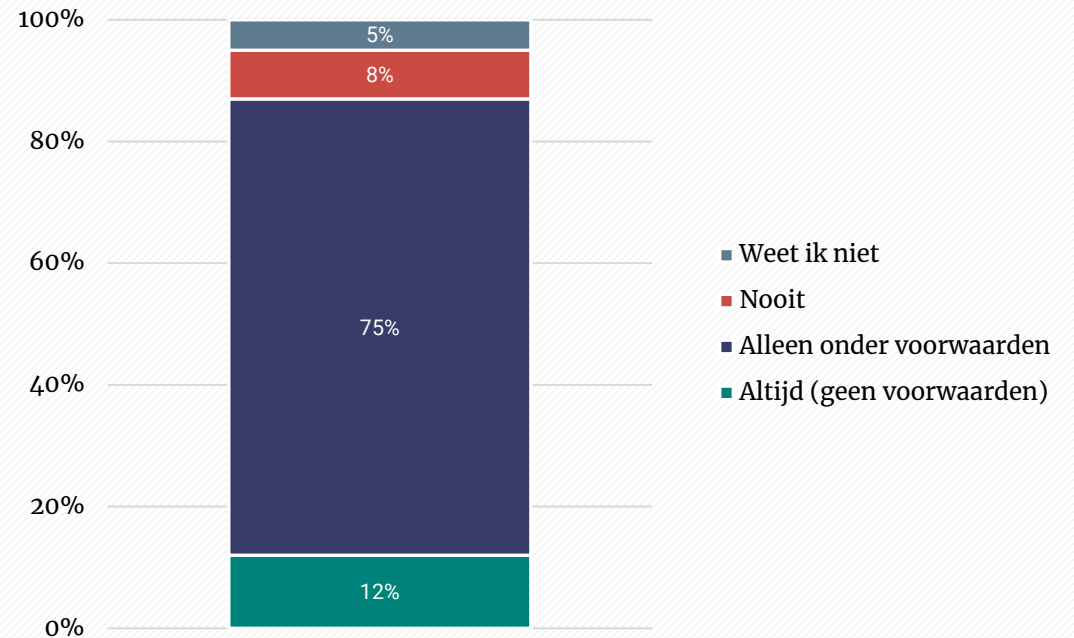
* Deze scores zijn niet significant.

Driekwart wil medicatie vergoeden onder voorwaarden

Tweemaal zijn respondenten gevraagd of zij vinden dat de medicatie altijd, alleen onder voorwaarden of nooit vergoed moet worden via het basispakket. Eén keer aan het begin van de vragenlijst (zonder expliciete uitleg over een verhoogde premie) en één keer aan het eind van de vragenlijst (na expliciete uitleg over een verhoogde premie). De resultaten op beide vragen verschillen niet van elkaar (slechts 1 of 2 procentpunt). Hier presenteren we de resultaten van de eerste keer dat deze vraag is gesteld.

- Driekwart van de Nederlanders (75%) is voor vergoeding van gewichtsverliesmedicatie onder voorwaarden. Twaalf procent wil dat de medicatie altijd vergoed wordt en 8 procent wil dat de medicatie nooit vergoed wordt.
- Respondenten hebben hun antwoord toegelicht. Deze redenen zijn op de volgende pagina weergegeven.

Figuur 11 – Vindt u dat gewichtsverliesmedicatie altijd, alleen onder voorwaarden of nooit vergoed moet worden via het basispakket in de zorgverzekering? (n=1.422) Met 'voorwaarden' bedoelen we dat de medicatie alleen in bepaalde situaties vergoed wordt (bijv. als iemand ook op een andere manier probeert af te vallen).*



Redenen voor het altijd, onder voorwaarden of nooit vergoeden

Altijd vergoeden (12%)

Redenen om altijd te vergoeden: de medicijnen moeten voor iedereen toegankelijk zijn ongeacht de financiële situatie van een persoon; overgewicht is een serieus gezondheidsprobleem; medicatie is vaak een laatste redmiddel voor iemand; we kunnen het oordeel van de arts vertrouwen; de maatschappelijke (financiële) voordelen op de lange termijn (zoals lagere zorgkosten).

"Iedereen heeft recht op afvallen."

"Als een arts het zinvol acht om mensen met medicijnen te helpen afvallen, vind ik dat daar geen financiële obstakels voor moeten zijn."

"Ieder persoon met BMI over 40 heeft een eigen verhaal van afslanken. De meesten die naar medicatie grijpen, hebben alles geprobeerd."

"Het middel dat door artsen wordt voorgeschreven en als de controle ook daar plaatsvindt, dan moet het voor iedereen toegankelijk zijn. Vooral mensen met een smalle beurs neigen naar overgewicht."

"Je moet aanmoedigen als iemand wil afvallen en hierin supporten en sturen."

Vergoeden onder voorwaarden (75%)

Respondenten die medicatie willen vergoeden onder voorwaarden, vinden het o.a. belangrijk dat mensen gemotiveerd blijven om hun leefstijl aan te passen, dat er een medische noodzaak is, dat misbruik wordt voorkomen en dat kosten beheersbaar blijven.

"Als men het eetpatroon en levenswijze niet aanpast, moet het niet vergoed worden. Dit wordt dan een eindeloos iets op kosten van de samenleving."

"Mits het niet zelf gelukt is op eigen kracht zou dit middel als laatste middel kunnen dienen."

"Alleen als het medisch echt nodig is. Is er geen medische noodzaak dan moeten er ook zeker geen pillen voorgeschreven worden."

"Mensen moeten de leefstijl veranderen, niet massaal aan de medicatie gaan."

Nooit vergoeden (8%)

Redenen om medicatie nooit te vergoeden volgens respondenten: medicatie pakt de oorzaak niet aan; men wordt lui; het is oneerlijk dat mensen met een gezonde leefstijl meebetalen.

"Mensen krijgen door hun leefstijl overgewicht. Dat is een bewuste keuze geweest. Dan moeten ze er zelf ook voor betalen als ze van dat gewicht af willen."

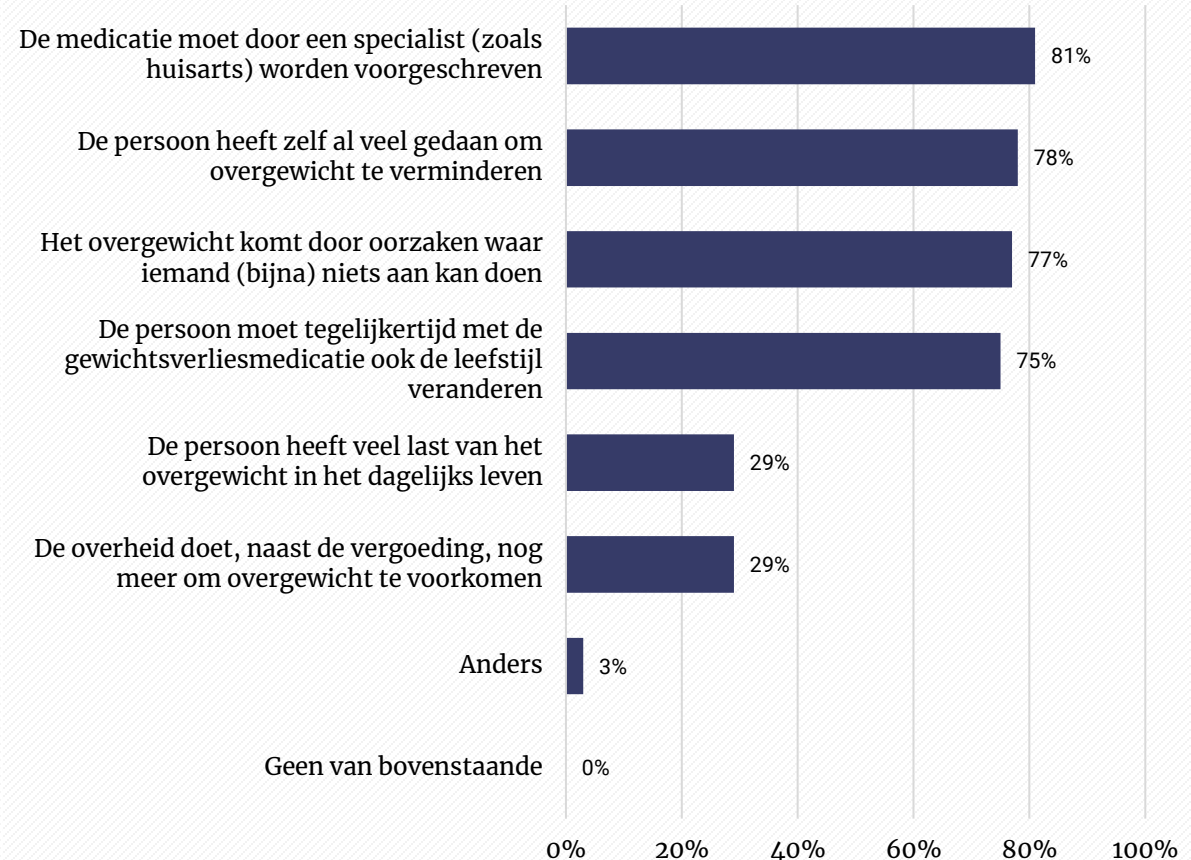
"Het zorgt ervoor dat mensen te afhankelijk worden van medicatie en niet zelf meer initiatief nemen om iets aan hun gezondheid te verbeteren."

"Daar betaal ik aan mee. Ik heb het overgewicht niet veroorzaakt, ik hoef ook niet te betalen aan een oplossing."

Eigen inzet en oorzaak van overgewicht belangrijke voorwaarden

- Nederlanders die vinden dat de medicatie alleen onder voorwaarden moet worden vergoed, vinden vaak meerdere voorwaarden belangrijk. Belangrijke voorwaarden volgens hen zijn dat een specialist de medicatie voorschrijft, dat de persoon zelf al veel heeft gedaan tegen het overgewicht, dat de persoon weinig tot niets aan de oorzaken van overgewicht kan doen en tot slot dat de persoon tegelijkertijd ook zijn of haar leefstijl aanpast.
- Een kleinere groep (29%) vindt het een belangrijke voorwaarde dat de persoon veel last ondervindt van het overgewicht. Een even grote groep vindt het belangrijk dat de overheid daarnaast nog meer doet om overgewicht te voorkomen.

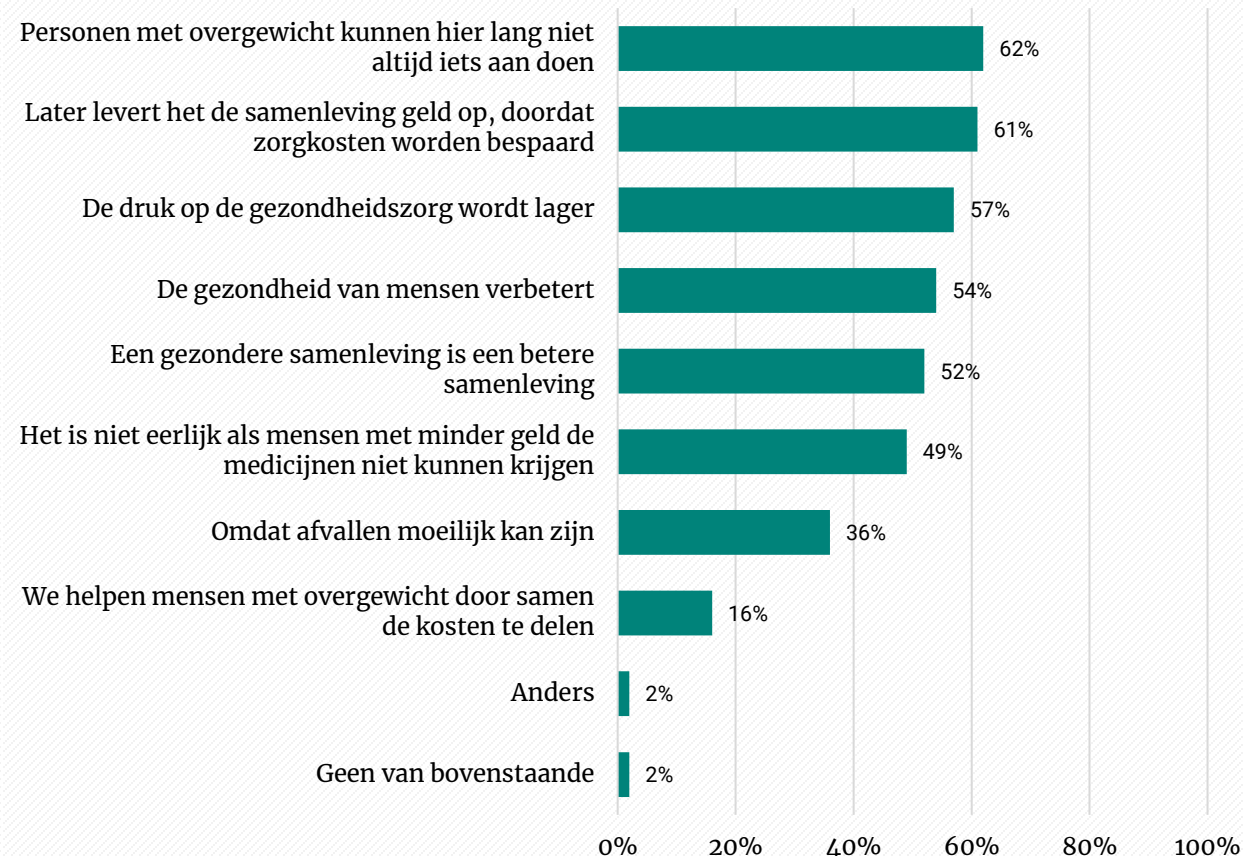
Figuur 12 - Welke van onderstaande voorwaarden vindt u belangrijk voor het vergoeden van gewichtsverliesmedicatie? (n=1.123)



Wel vergoeden: niet eigen schuld en goed voor de samenleving

- Nederlanders die voor vergoeding (onder voorwaarden) zijn, hebben hier verschillende redenen voor. Ruim zes op de tien (62%) vinden dat personen met overgewicht hier niet altijd zelf iets aan kunnen doen. De hierna volgende redenen hebben met name betrekking op de druk op gezondheidszorg: zorgkosten worden lager, de druk op de zorg neemt af, een betere en gezondere samenleving.
- De helft vindt het niet eerlijk als mensen met minder geld, de medicijnen niet kunnen ontvangen.
- Hoewel meer dan de helft als reden voor vergoeden opgeeft dat personen niet altijd iets aan hun overgewicht kunnen doen (62%) en dat het vergoeden de gezondheid van mensen verbetert (54%), geeft een kleinere groep (36%) als reden dat het afvallen moeilijk kan zijn.
- De reden 'we helpen mensen met overgewicht door samen de kosten te delen' speelt voor de kleinste groep (16%) mee.

Figuur 13 - Waarom vindt u dat gewichtsverliesmedicatie (onder voorwaarden) wel vergoed moeten worden? (n=1.270)



Niet vergoeden: men is zelf verantwoordelijk voor gezond gewicht

- Nederlanders die van mening zijn dat de medicatie niet vergoed moet worden, geven het vaakst als reden dat men zelf verantwoordelijk is voor de eigen gezondheid (67%). Ook willen Nederlanders voorkomen dat mensen met overgewicht geen moeite meer doen om zelf af te vallen.
- Ruim de helft wil niet dat de zorgverzekeringpremie voor iedereen stijgt (56%). De helft vindt dat overgewicht een eigen keuze van mensen is en dat zij daarom hier zelf voor moeten betalen.

Fig 14 - Waarom vindt u dat gewichtsverliesmedicatie niet vergoed moeten worden? (n=94)



Verschillen tussen groepen



Vrouwen meer voorstander van vergoeden en hulp door overheid. Vrouwen zijn (iets) vaker voor altijd vergoeden (14%) dan mannen (9%). Vrouwen zijn vaker voorstander van een helpende rol van de overheid. Mannen vinden vaker dat het vooral de verantwoordelijkheid van de mensen zelf is. Vrouwen vinden vaker dan mannen dat er te veel wordt gepraat over overgewicht, en benadrukken vaker de moeilijkheid van afvallen en dat men er niet altijd zelf iets aan kan doen. Terwijl mannen vaker de voordelen van minder overgewicht voor de gehele samenleving noemen.



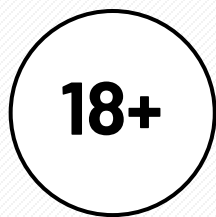
Theoretisch opgeleiden zien overgewicht vaker als probleem voor de gehele samenleving.* Theoretisch opgeleiden zijn iets vaker voorstander van vergoeden onder voorwaarden (80%) dan praktisch opgeleiden (71%). Nederlanders zonder startkwalificatie en praktisch opgeleiden vinden vaker dat er te veel aandacht is voor en te veel bemoeienis met overgewicht van mensen. Theoretisch opgeleiden vinden vaker dat overgewicht gevolgen heeft voor de gehele samenleving en dat de overheid moet zorgen voor een vermindering hiervan. Nederlanders zonder startkwalificatie vinden vaker dat de overheid helemaal geen belastinggeld moet spenderen aan het verminderen van overgewicht; theoretisch opgeleiden vinden vooral preventie van belang. Theoretisch opgeleiden benadrukken vaker als reden voor vergoeden het belang voor de gehele samenleving (zoals een lagere druk op de gezondheidszorg en bijbehorende kosten). Nederlanders zonder startkwalificatie en praktisch opgeleiden benoemen vaker de financiële ongelijkheid als reden.



Hoger inkomen ziet overgewicht vaker als probleem voor de samenleving. Nederlanders met een hoger inkomen, zien overgewicht relatief vaak als een groot probleem en vinden relatief vaak dat de samenleving erbij gebaat zou zijn als dit vermindert. Tegelijkertijd vinden zij vaker dan mensen met een lager inkomen dat deze verantwoordelijkheid vooral bij de mensen zelf ligt. In eerste instantie ligt de verantwoordelijkheid dus bij de mensen zelf, maar daar waar nodig dient de overheid te helpen, in het belang van de gehele samenleving. We zien geen duidelijke verschillen in de voorkeur voor wel, niet of alleen onder voorwaarden vergoeden van gewichtsverliesmedicatie.

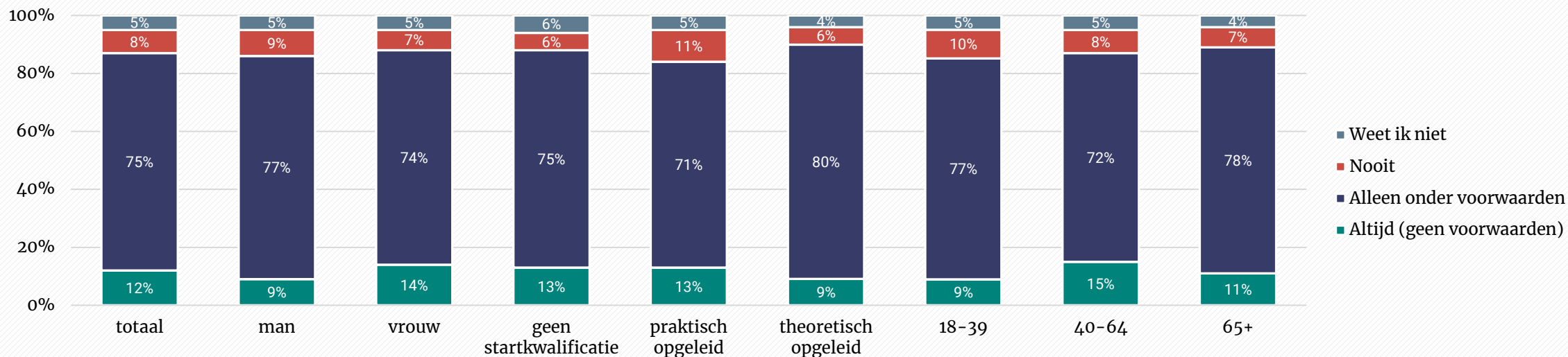
* Wij maken het volgende onderscheid in opleidingsniveau: geen startkwalificatie (geen onderwijs, alleen basisonderwijs of vmbo afgerond), 'praktisch opgeleid' (mbo 2, 3 of 4 of havo/vwo afgerond) en 'theoretisch opgeleid' (hbo of wo afgerond)

Verschillen tussen groepen



Geen eenduidige verschillen tussen leeftijdsgroepen. Nederlanders van 40 jaar of ouder zien overgewicht vaker als een groot probleem, maar vinden tegelijkertijd vaker dat er te veel aandacht voor is dan jongere Nederlanders. Jongere Nederlanders (<40 jaar) zijn meer voor een helpende rol van de overheid. Oudere groepen schatten het effect van medicatie positiever in, maar willen tegelijkertijd vaker dat de overheid geen belastinggeld uitgeeft aan het tegengaan van overgewicht. Nederlanders van 40 tot 65 jaar, zijn iets vaker voor altijd vergoeden dan Nederlanders onder de 40 jaar.

Fig 15. Vindt u dat gewichtsverliesmedicatie altijd, alleen onder voorwaarden of nooit vergoed moet worden via het basispakket in de zorgverzekering?



Bijlage – Extra uitleg vignettenstudie

Uitleg: onderzoeken van variaties *binnen* een kenmerk

Om te onderzoeken welke effecten bepaalde kenmerken hebben op de acceptatie van een vergoeding, werken we met een 'referentie-profiel'. We hebben daarvoor gekozen voor een profiel dat, naar onze inschatting, de minste acceptatie zal ontvangen:

- Oorzaak overgewicht: veroorzaakt door eigen gedrag
- Eigen inzet: zelf niets geprobeerd
- Financiële situatie: kan makkelijk rondkomen
- Leeftijd: 65+

Alle effecten worden geïnterpreteerd als veranderingen ten opzichte van deze referentiecategorieën. De effectscores tonen hoe de acceptatie verandert als we van de referentiecategorie naar een andere categorie gaan. Positieve scores betekenen een hogere acceptatie dan de referentie, negatieve scores een lagere acceptatie. De acceptatie is gemeten via de 5-puntschaal (helemaal niet acceptabel tot heel acceptabel). Het referentie-profiel had een gemiddelde acceptatie van 2,03, wat staat voor een lage acceptatie.

Een voorbeeld: 'Persoon heeft al veel geprobeerd' (eigen inzet) heeft een effect van 0,97. Dat betekent dat wanneer iemand 'veel' heeft geprobeerd in plaats van niets heeft geprobeerd (de referentiecategorie), de mate waarin men de vergoeding acceptabel vindt, gemiddeld genomen toeneemt met 0,97 op de schaal van 1-5.

Contactgegevens

Ipsos I&O

Zuiderval 70
Postbus 563
7500 AN Enschede
053 - 200 52 00
KVK-nummer 08198802
nl-info-publiek@ipsos.com
www.ipsos-publiek.nl

Piet Heinkade 55
1019 GM Amsterdam
020 - 308 48 00
nl-info-publiek@ipsos.com
www.ipsos-publiek.nl