

## **IBO Gezonde leefstijl**

### **Aanleiding**

Preventiebeleid is het totaal van maatregelen dat beoogt de gezondheid te beschermen, bewaken en te bevorderen. Het beleid om de gezondheid te bevorderen omvat een breed palet aan maatregelen, variërend van stimuleren (subsidies, campagnes) tot ge- en verboden en prijsprikkels in de vorm van accijnzen. Naast gezondheidswinst en lagere ziektelast heeft vermijdbaarheid van ziektes effect op de collectieve zorguitgaven, het arbeidsaanbod, de productiviteit, andere collectieve uitgaven (bijvoorbeeld als gevolg van arbeidsongeschiktheid) en onderwijsprestaties. Ondanks de stijging van het aantal gezonde levensjaren is er nog altijd een toename van gezondheidsproblemen als gevolg van (chronische en welvaarts)ziekten die op zijn minst gedeeltelijk voortvloeien uit gedrag van individuen. Met het bevorderen van een gezonde leefstijl is gezondheidswinst te realiseren.

In 2006-2007 is reeds een IBO gedaan naar preventie. Daarin is onder meer aanbevolen om de kennis over kosteneffectiviteit te vergroten. Aan de Tweede Kamer is voor eind 2015 een tweetal onderzoeken toegezegd: een MKBA over alcoholgebruik en een onderzoek naar de effectiviteit van maatregelen om het alcoholgebruik terug te dringen. Ook op het gebied van Tabak loopt de discussie over effectiviteit van overheidsmaatregelen. RIVM constateerde onlangs<sup>1</sup> dat er steeds meer kosteneffectiviteitsanalyses worden gepubliceerd over preventie in de zorg, hetgeen voor het thema overgewicht nieuwe aangrijpingspunten kan opleveren. Stelselwijzigingen, nieuwe bekostigingsmodellen en maatschappelijke en technologische veranderingen hebben in de loop der jaren gezorgd voor een nieuw speelveld.

De technische werkgroep van Zorgkeuzes in Kaart (ZiK) heeft met betrekking tot preventie geadviseerd om nader onderzoek te verrichten naar kwantificeerbaarheid van de effecten van preventiemaatregelen. Dit IBO voorziet in deze aanbevelingen, waarbij de focus ligt op enkele specifieke leefstijlthema's, waarbinnen alle beschikbare overheidsmaatregelen aan bod komen.

### **Probleemstelling**

Het doel van dit IBO is om inzicht te krijgen in de effectiviteit van mix van overheidsinterventies bij preventie en dit inzicht te betrekken bij de analyse van de effectiviteit van het huidige preventiebeleid. Vanwege de breedte van het terrein van preventie richt dit IBO zich op enkele specifieke deel terreinen, namelijk de preventie op de terreinen alcohol, tabak en overgewicht. Daarbij komt de gehele mix van overheidsinterventies aan bod, zoals regelgeving, bekostiging en prijsprikkels handhaving, voorlichting en educatie, signalering, advies en ondersteuning en beïnvloeding van de sociale en fysieke omgeving. Daarbij worden de volgende kernvragen gesteld:

1. Welke interventievormen zijn effectief in de leefstijlbeïnvloeding en daarmee in het stimuleren van gezond gedrag en het voorkomen van ziekten? Wat valt er te zeggen over de (kosten)effectiviteit ervan?
2. Zijn de huidige methoden om de (kosten)effectiviteit van preventiemaatregelen te meten en te kwantificeren toereikend en eenduidig?
3. Hoe ziet het huidige instrumentarium op het gebied van gezondheidsbevordering / gedragsbeïnvloeding eruit? Is de instrumentenmix voldoende effectief? Is deze voldoende samenhangend, gezien vanuit het rijksbrede beleidsperspectief? Zijn de verantwoordelijkheden op het juiste niveau belegd (rijk, andere overheden, privaat)? Welke instrumentenmix is het meest effectief bij preventie op de terreinen alcohol, tabak en overgewicht?

### **Reikwijdte onderzoek en onderzoeksaanpak**

Dit IBO richt zich op het beleid voor het bevorderen van een gezonde leefstijl op de terreinen alcohol, tabak en overgewicht. Daarbij is een aantal instrumenten te onderscheiden dat de overheid inzet om een gezondere leefstijl te stimuleren: regelgeving, bekostiging en prijsprikkels, prikkels zelfregulering, handhaving, voorlichting en educatie; signalering, advies en ondersteuning en beïnvloeding van de sociale en fysieke omgeving. De vraag is of deze mix optimaal is vormgegeven.

---

<sup>1</sup> RIVM, VTV 2014

Het onderzoek zal gefaseerd worden opgezet. In fase 1 zal worden onderzocht welke vormen van (leefstijl)interventies vanuit de overheid in verleden bewezen effectief zijn geweest in termen van gedragsverandering en gezondheidswinst. Dit kunnen zijn ge- en verboden, belastingen/accijnzen, voorschriften, (Europese) richtlijnen, convenanten met veldpartijen, maatregelen in de sfeer van bekostiging, etc. Deze best practices kunnen verder strekken dan de zorg (bijvoorbeeld het succes van het verplicht stellen van autogordels) omdat het gaat om bewezen effectieve overheidsmaatregelen om gedrag te beïnvloeden. In fase 2 zal het huidige preventiebeleid worden afgezet tegen de in fase 1 bewezen effectieve instrumenten. Daarbij zal worden gekeken of de huidige instrumentenmix voldoende samenhangend is, of deze voldoende effectief is en of er een effectievere mix denkbaar is. Waar nuttig, kan bij de analyse van instrumenten gebruik worden gemaakt van brede maatschappelijke kosteneffectiviteitanalyses, waarbij de departementoverstijgende uitkomsten worden meegenomen indien deze kwantificeerbaar zijn. Hierbij dient primair gezondheidswinst als maatstaf te worden meegenomen. Het effect op de kosten op het gebied van zorg en andere beleidsterreinen en brede maatschappelijke baten (zoals arbeidsproductiviteit) zullen echter ook zoveel mogelijk worden meegenomen. Conclusies over de toereikendheid van de beschikbare methodieken en eventueel aanvullend empirisch onderzoek spelen hierbij een belangrijke rol.

Naast VWS is een aantal andere departementen bij dit IBO betrokken. Zo spelen OCW, SZW en BZK een belangrijke rol bij het beschermen en bevorderen van gezondheid en gezond gedrag in het onderwijs, op de werkvloer en op lokaal niveau, partijen met elk een eigen (uitvoerende) taak in het preventie- en vormingsbeleid. Gezien de maatschappelijke impact van verschillende maatregelen is betrokkenheid van de departementen van Financiën en Economische Zaken van belang.

Bij de beantwoording van de eerste drie vragen wordt gebruik gemaakt van bestaande literatuur. Het onderzoek heeft zes bouwstenen:

1. Begripsbepaling en afbakening van het relevante beleidstheorie.
2. Een overzicht van de conclusies van relevante theoretische literatuur.
3. Een overzicht van resultaten van empirisch onderzoek uit binnen en buitenland.
4. Zo nodig en zo mogelijk aanvullend empirisch onderzoek.
5. Een beknopte internationale vergelijking.
6. Gesprekken met experts op het terrein van gezonde leefstijl en met betrokken partijen.

#### **4. Organisatie van het onderzoek**

De werkgroep bestaat uit de ministeries van VWS, OCW, SZW, BZK, EZ, AZ, FIN, het RIVM en het CPB. Verder zullen eventueel externe deskundigen worden uitgenodigd deel te nemen aan de werkgroep. Zorginstituut Nederland, SCP, RV&S en TNO en andere organisaties met een brede expertise op preventieterrein, zullen bij de uitwerking van de onderzoeksvragen worden betrokken. De werkgroep start op 1 september 2015 en dient haar eindrapport uiterlijk 1 maart 2016 in. De omvang van het rapport is niet groter dan 30 bladzijden plus een samenvatting van maximaal 5 bladzijden.