

Verslag

Invitational seminar: 'Addressing lifestyle variations in health: the desirability and effectiveness of financial incentives'
Mesdag Collectie Den Haag, 6 november 2013

Taoufik Abou (CEG)

Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
Postbus 19404
2500 CK Den Haag
Tel 070 - 340 50 60
Fax 070 - 340 75 75
E-mail mail@ceg.nl
URL www.ceg.nl

Datum
18 november 2013
Kenmerk
6107.2-037

In vervolg op het signalement *Leefstijldifferentiatie in de zorgverzekering* (zie <http://www.ceg.nl/publicaties/bekijk/leefstijldifferentiatie-in-de-zorgverzekering-een-overzicht-van-ethische-ar>) organiseerde het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) en de European Observatory On Health Systems and Policies (EOHSP) een internationaal seminar over financiële prikkels ter bevordering van gezond gedrag. Het seminar werd geopend door Willy Palm van de EOHSP. Hij legde uit dat de EOHSP een instituut is dat het gezondheidsbeleid van verschillende landen met elkaar vergelijkt en ervoor zorgt dat kennis van verschillende landen bij elkaar wordt gebracht om van elkaar te kunnen leren (men opereert als *knowledge broker*). Het functioneert onder de paraplu van de WHO.



Sessie 1

Ondanks kleinere inkomensverschillen zijn de gezondheidsverschillen in de laatste decennia toegenomen. Hoogleraar maatschappelijke gezondheidszorg en RVZ-lid professor Johan Mackenbach liet dat aan de hand van statistieken van Europese landen zien en hij legde uit dat veel leefstijlgerelateerde gezondheidsverschillen samenhangen met het opleidingsniveau. Deze verschillen zijn in Nederland 5-7 jaar,

in Oost-Europese landen zelfs 10-12 jaar. Ondanks leefstijlbeleid van overheden persisteren gezondheidsverschillen of nemen ze zelfs toe. Bijvoorbeeld bij de aanpak van het rookgedrag kun je zien dat rookbeleid een sterker effect heeft op het rookgedrag van hoogopgeleiden dan op het rookgedrag van laagopgeleiden. Ook worden verschillen in stand gehouden doordat sociale mobiliteit tegenwoordig gevoeliger is voor persoonlijke kenmerken zoals geestelijke gesteldheid en cognitieve capaciteiten. Bij leefstijlfactoren kan men denken aan roken, overgewicht, alcohol-overconsumptie, te weinig lichaamsbeweging, seksueel-overdraagbare aandoeningen, gok- en andere verslavingen.

David McDaid liet een overzicht zien van factoren die van invloed zijn op gezond gedrag. Daarna ging hij met name in op *nudges*. De factoren zijn onder te verdelen in interne, externe en sociale factoren. De externe factoren bestaan uit financiële prikkels en prikkels met betrekking tot de



hoeveelheid moeite die je moet doen. Dus ongezond gedrag duurder of moeilijker maken en gezond gedrag goedkoper of gemakkelijker. Voorbeelden van het gemakkelijker maken van gezond gedrag zijn: het nemen van de trap in plaats van de lift meer prominent in zicht brengen voor mensen en fruit op school gemakkelijk beschikbaar maken. Verder kan men gebruik maken van het gegeven dat mensen nog minder graag geld verliezen dan erbij krijgen; dat men op qua kleur contrastrijke borden minder opschept. Men kan in een winkelwagen één gedeelte exclusief inrichten voor groente en fruit. De interne factoren waren onder te verdelen in gewoonten en cognitie, zoals het belonen van gezonde routines en het creëren van *awareness*. De sociale factoren bestaan uit sociale normen, zowel het gebruik maken van gunstige sociale normen als het creëren van nieuwe normen.

Daarna gaf voorzitter van het CEG en RVZ-lid professor Dick Willems een toelichting op het signalement *Leefstijldifferentiatie in de zorgverzekering* dat in het voorjaar van dit jaar was uitgebracht. Hij stelde een aantal ethische vragen bij het beïnvloeden van leefstijl en legde een aantal belangrijke discussiepunten aan het publiek voor. Is een maatregel bijvoorbeeld praktisch, juridisch en ethisch haalbaar? Is de interventie effectief en gerechtvaardigd of is het paternalisme? Willems had ook vragen met betrekking tot solidariteit en de kosten: is gezond leven daadwerkelijk goedkoper en is het rechtvaardig dat mensen extra moeten betalen voor ongezond leven?



Discussie

Een deelnemer stelt dat het straffen van ongezond gedrag oneerlijk kan zijn maar als het leidt tot gezonder gedrag is het misschien wel te rechtvaardigen. Er werden ook kanttekeningen geplaatst bij de term 'gedrag', gedrag impliceert een keuze,

het klinkt alsof je iemand de schuld kan geven van zijn ongezonde leefstijl. Doordat financiële prikkels een lange historie hebben is er veel bewijs beschikbaar over de effectiviteit ervan. Een deelnemer vindt dat financiële prikkels echter veel weerstand oproepen. Dat het veel weerstand roept is volgens een andere deelnemer een teken dat het effect heeft.

Sessie 2

Onderzoeker gezondheidseconomie en –beleid David McDaid opende de tweede sessie met een presentatie over financiële prikkels waarin hij inging op de negatieve en positieve effecten van financiële prikkels. Financiële prikkels werken niet altijd even goed om gezond gedrag te bevorderen, dat hangt af van verschillende voorwaarden. Accijnzen op tabak en alcohol blijken effectief te zijn, hoewel de prijzen inelastisch zijn, met andere woorden, de prijsveranderingen hebben weinig invloed op de vraag. Van belastingen op zoete of vette producten zijn er minder succesvolle voorbeelden bekend. Zulke belastingen kunnen er toe leiden dat mensen een andere ongezonde keuze maken. Bijvoorbeeld een suikertax op frisdrank heeft in een bepaalde setting ertoe geleid dat er meer volle melk werd gedronken. Om financiële maatregelen effectief te maken moet er goed gekeken worden naar de context waarin het geplaatst wordt. Daarnaast is het belangrijk dat financiële maatregelen in een combinatie met andere gezondheidsbevorderende maatregelen moeten worden ingevoerd.

Hoogleraar gezondheidsethiek professor Inez de Beaufort probeerde het publiek aan het denken te zetten door zich als een soort 'advocaat van de duivel' te positioneren. Zij stelt in haar presentatie dat mensen vrij moeten blijven om hun eigen keuzen te maken. Aan de andere kant: hoe zit het dan met betalen voor de gevolgen van ongezonde keuzen van andere mensen? En, vraagt ze zich af, als je meer jaren gezond leeft ben je dan ook gelukkiger? Of horen daar ook wel eens ongezonde uitspattingen bij? Ongezonde mensen kunnen ook niet als paria's behandeld worden, omdat hun ongezond gedrag niet altijd een keuze is maar in de jeugd jaren ontstaan is uit sociale druk. Bovendien is het oneerlijk dat mensen die niet roken of ongezond eten

maar ander risicovol gedrag vertonen, zoals skiën en parachutespringen, op een voetstuk worden geplaatst.

Discussie

Wat is het doel van gezond gedrag? Is het een hogere levensverwachting? En op welke mensen wil je je richten? Immers, verschillende maatregelen werken anders bij verschillende groepen. Vaak bereiken de maatregelen alleen de mensen die toch al gezonder leven, de mensen met de grootste risico's worden niet bereikt.

Sessie 3

Professor medische ethiek en gezondheidsbeleid Harald Schmidt gaf een overzicht van mogelijke juridische, ethische en praktische bezwaren van premiedifferentiatie en solidariteit bij zorgverzekeringen. Er zijn verschillende manieren om na te gaan wat iemands risico-



profiel is. Voorbeelden van controle zijn BMI-metingen, cholesterol en bloeddruk. Een belangrijke vraag is of het ethisch aanvaardbaar is om mensen meer premie te laten betalen als ze bijvoorbeeld overgewicht hebben. Uit een onderzoek blijkt dat een meerderheid van de mensen zonder overgewicht dit rechtvaardig vindt. Ze vinden wel dat de premieverschillen niet te hoog mogen zijn. Hij trok hierbij een analogie met autoverzekeringen, we vinden het normaal dat risicovollere chauffeurs meer premie moeten betalen.



“Solidariteit is de bereidheid om kosten te dragen om anderen te helpen.” Professor Barbara Prainsack ging in haar presentatie in op het begrip ‘solidariteit’ en wat dat zou kunnen betekenen voor beleid ter bevordering van gezond gedrag. Zij stelt dat mensen gemakkelijker bereid zijn om solidair

te zijn als mensen zich in elkaar kunnen herkennen en dat ze de ruimte moeten krijgen om de keuze te maken met wie ze solidair willen zijn. Zij stelt dat beleidsmakers moeten nadenken over wat er gebeurt met de solidariteit als een financiële maatregel wordt ingevoerd. Daarnaast is het belangrijk om te voorkomen dat financiële prikkels geen sociale stigma's veroorzaken.

Discussie

Bij de discussie werd er ingegaan op de vraag of het wel ethisch aanvaardbaar is als mensen alleen solidair zijn met mensen die op hen lijken. En hoe kun je bijvoorbeeld voorkomen dat mensen worden uitgesloten vanwege keuzes die ook door hun omgeving worden veroorzaakt?

Paneldiscussie

Tot slot ging een panel van vier deelnemers met elkaar en het publiek in discussie over de conclusies van de dag. De deelnemers aan het panel waren Bert Boer (lid RvB van CVZ), Marianne Donker (directeur Publieke Gezondheid VWS), Jantine Schuit (hoofd Centrum Voeding, preventie en gezondheid RIVM en bijzonder hoogleraar Gezondheidsbevordering en beleid) en Marcel Verweij (hoogleraar filosofie Universiteit Wageningen).



Dick Willems leidde de discussie. Onderwerp van discussie was welke maatregelen effectief zijn en welke niet. Als je een financiële maatregel invoert is het belangrijk dat je zeker weet dat de maatregel werkt. Soms worden symbolische maatregelen genomen, of maatregelen die vanuit de onderbuik bedacht worden, dat is iets wat we dienen te vermijden. Mensen kunnen ook niet als proefdieren gebruikt worden om een maatregel uit te proberen. Ook werd opgemerkt dat het belangrijk is transparant te zijn over welk doel men heeft met een prikkel die ingevoerd wordt. Een deelnemer uit het publiek stelt dat zorgverzekeraars eigenlijk geen prikkel hebben om gezond gedrag te bevorderen omdat zij gecompenseerd worden door de overheid als een verzekerde ziek is. Er wordt geen geld in preventie gestoken, men vergoedt alleen kosten die met ziekte samenhangen. Daarnaast stelt hij de vraag waarom werkgevers zich weinig bemoeien met het leefstijl van een werknemer. Maar we doen al zo veel, vindt een ander, doen we niet genoeg? Ook noemde iemand de sterke focus op roken en overgewicht. Gok- en gameverslaving, seksueel overdraagbare aandoeningen en seksverslaving krijgen daarentegen juist te weinig aandacht.

Er bleef nog voldoende stof voor discussie over. De dag werd afgesloten door Dick Willems waarbij alle deelnemers bedankt werden.