

# Inleiding Themanummer: Gezondheid, Gedrag en Prikkels

*Nynke de Groot en Aenneli Houkes-Hommes<sup>1</sup>*

Wat zijn de ideale prikkels voor gezond gedrag? Niet iedereen die gezond leeft blijft langer gezond, maar de kans is wel aanzienlijk groter. Het is dus niet vreemd dat de overheid mensen probeert te stimuleren gezonder te leven. Zowel omdat gezondheid op zichzelf bijdraagt aan de welvaart, als om de hoge overheidsuitgaven aan gezondheidszorg – in 2016 13,8% van het bruto binnenlands product (CBS 2017) – niet nog verder te laten oplopen. De afgelopen jaren zijn er waarschuwingen op sigarettenpakjes verschenen, is het verkopen van alcohol aan jongeren onder de 18 jaar verboden en worden werknemers gewezen op de gevaren van langdurig zitten. Ook zorgverzekeraars proberen ons te verleiden om gezondere keuzes te maken, door bijvoorbeeld korting op de polis te geven als klanten voldoende fietskilometers hebben afgelegd of door bloeddrukmeters voor een lage prijs aan te bieden. Daarnaast zijn er aanzienlijke financiële prikkels voor werkgevers om hun werknemers gezond te houden, zoals de loondoorbetaling bij ziekte en gedifferentieerde premies op basis van de ziekte- en arbeidsongeschiktheidskosten van (oud-) werknemers.

In dit themanummer gaan we op zoek naar de ideale prikkels om gezondheid te bevorderen. Twaalf auteurs hebben in zes artikelen op verschillende manieren een bijdrage geleverd aan deze zoektocht. Daarbij gaat het bijvoorbeeld over nudges om gezond gedrag te stimuleren, financiële prikkels voor werkgevers maar ook over prikkels die uitgaan van de verdeling van de zorgmiddelen.

Het bedenken, implementeren en evalueren van gedragsinterventies begint met theorie. In het eerste artikel geven *Mareen Bastiaans en Hans van Kippersluis* daarom een overzicht van theorieën uit de economie, sociaal-psychologie en gedragseconomie van prikkels om gezond gedrag langdurig en houdbaar te veranderen. Ze gaan op zoek naar de overeenkomsten en verschillen tussen de theoretische kaders en proberen er lessen uit te trekken voor toekomstig onderzoek.

Bastiaans en Kippersluis trekken twee conclusies. Ten eerste zien de auteurs dat de inzichten uit de sociaal-psychologische literatuur nog onvoldoende terugkomen in de gezondheidseconomische preventietheorieën. Economische literatuur over gezond gedrag

---

<sup>1</sup> Nynke de Groot (e-mail: [nynke.de.groot@vu.nl](mailto:nynke.de.groot@vu.nl)) is onderzoeker aan de faculteit Economie van de Vrije Universiteit Amsterdam. Aenneli Houkes-Hommes (e-mail: [a.r.b.j.houkes@cpb.nl](mailto:a.r.b.j.houkes@cpb.nl)) is wetenschappelijk medewerker onderwijs bij het Centraal Planbureau.

gaat vaak uit van de rationele mens die aan de hand van perfecte informatie de verwachte kosten en baten van zijn gedrag afweegt. Op basis daarvan bepaalt hij wat hij wil doen (sporten, stoppen met roken, afvallen) en brengt zijn wensen direct en onverkort in praktijk. De economische theorie kan daardoor niet verklaren waarom mensen ongezond gedrag vertonen, terwijl ze dat gedrag indruist tegen zowel hun eigen belang, als hun eigen verlangens. De sociaal-psychologische literatuur houdt naast de intentie om bepaald gedrag te vertonen ook rekening met de factoren die nodig zijn om dit gedrag ook daadwerkelijk te gaan vertonen.

Hun tweede centrale conclusie is dat standaard een specifiek inzicht ontbreekt bij experimenten om gezond gedrag te stimuleren, namelijk dat ieder mens zowel een kortetermijndoener is die het nut op de korte termijn wil maximaliseren, als een langetermijnplanner, die naar nutsmaximalisatie op de lange termijn streeft. Het vergt zelfcontrole en wilskracht om de langetermijnvoorkeuren te volgen. Succesvolle interventies moeten daarom deze karakterkenmerken stimuleren, zodat de langetermijneffectiviteit van gezondheidsinterventies verbetert.

In het tweede artikel van dit themanummer wordt door *Peter Kooreman en Rik Dillingh* verder ingegaan op een type gezondheidsinterventie met relatief lage kosten: *nudging* oftewel het geven van een duwtje in de 'goede' richting. Dit type interventie is populair, omdat het gedragsveranderingen kan veroorzaken zonder dat daar hoge lasten – zowel wat betreft financiële kosten als het inleveren van keuzevrijheid – tegenover staan.

Kooreman en Dillingh geven een overzicht van de literatuur van de effectiviteit van nudges op het gebied van leefstijl-interventies. De auteurs concluderen dat er op dit moment nog geen overtuigend bewijs is dat nudges kunnen bijdragen aan een betere volksgezondheid en dat er vooralsnog slechts beperkte en tijdelijke effecten aangetoond kunnen worden. Zij pleiten voor meer en beter onderzoek, goed gerandomiseerde experimenten waarbij niet alleen het geïsoleerde en onmiddellijke effect van interventies wordt bestudeerd, maar ook substitutie-effecten en langetermijneffecten worden meegenomen.

Er is meer onderzoek gedaan naar de vraag of prijsprikkels werken om gezond gedrag te stimuleren. Dergelijke onderzoeken laten zien dat prijsprikkels gezonde keuzes kunnen bevorderen, mits ze voldoende groot zijn en bij de toepassing goed wordt geanticipeerd op alle gedragsreacties. Zo hebben studies aangetoond dat prijsprikkels (bijvoorbeeld belastingen op vlees of een bonus bij het succesvol stoppen bij roken) de gewenste gedragseffecten veroorzaakten, maar dat er tegelijkertijd ook ongewenste gedragseffecten ontstonden. Zo bleken consumenten bij duurdere sigaretten dieper te inhaleren en producenten bij een belasting per sigaret de sigaretten langer te maken. Daarnaast heeft het toepassen van prijsprikkels ook het nadeel dat huishoudens met lage inkomens onevenredig belast worden en mensen die in de buurt van de grens wonen in het buitenland hun goederen gaan aanschaffen. De auteurs pleiten voor het toepassen van inzichten in de gedragswetenschappen om zo de positieve werking van financiële prikkels te versterken en de negatieve werking te verminderen.

In het derde artikel pleit ook *Arthur Attema* om inzichten uit de gedragseconomie te gebruiken in de gezondheidszorg. Hij laat zien hoe beleidsmakers de maatschappelijke voorkeuren voor de verdeling van zorgmiddelen kunnen meten om zo beslissingen te nemen die in het belang van de maatschappij zijn. In het bijzonder laat hij zien hoe met de invloed van referentiepunten kan worden omgegaan. Referentiepunten zijn een onderdeel van de prospecttheorie, en bij deze theorie wordt ervan uitgegaan dat mensen met name gevoelig zijn voor veranderingen van een uitkomst ten opzichte van een referentiepunt, in plaats van de verandering zelf.

Attema laat zien hoe de cumulatieve prospecttheorie gebruikt kan worden om de gezondheidsgerelateerde sociale welvaartsfunctie (GSWF) 'rangafhankelijk' te maken. Hierbij krijgen gewenste voorkeuren een nummer dat hun rangorde aangeeft, in plaats van een absoluut getal. Vervolgens laat hij zien dat deze welvaartsfunctie nog verder verfijnd kan worden aan de hand van de gedragseconomie. Hierbij introduceert hij de tekenafhankelijke GSWF. Deze houdt rekening met het feit dat mensen het erger vinden dat zij iets verliezen, dan dat zij het prettig vinden als zij iets winnen. De tekenafhankelijke welvaartsfunctie houdt hier rekening mee, waardoor er een betere voorspelling gemaakt kan worden van het welvaartsverlies van een beleidswijziging. Tegelijkertijd plaatst de auteur ook de kanttekening dat het niet eenvoudig is de juiste voorkeuren te meten en dat er meer onderzoek op dit gebied nodig is.

In het tweede deel van dit themanummer wordt ingegaan op de link tussen gedrag, gezondheid en de arbeidsmarkt. *Marloes Lammers, Lucy Kok, Caren Tempelman en Robert Scholte* evalueren de maatregelen in de nieuwe Ziektewet (ZW), die als doel hadden om ziekteverzuim te verlagen door het gedrag van werkgevers en werknemers te veranderen. Na invoering van de nieuwe Ziektewet krijgen uitzendkrachten en werknemers die ziek uit dienst gaan – de zogenaamde vangnetters – na 44 weken ziekte een oproep voor de eerstejaars Ziektewetbeoordeling, die plaatsvindt na 52 weken ziekte. Hoewel de auteurs verwachten dat de oproep de uitstroom uit de ZW zal verhogen, vinden ze hier geen bewijs voor. Ze vinden wel een piek in de uitstroom uit de ZW na de Ziektewetbeoordeling en een lagere instroom in de arbeidsongeschiktheidsregelingen, doordat vangnetters bij de eerstejaars-beoordeling weer arbeidsgeschikt worden verklaard. Daaruit concluderen ze dat vangnetters ofwel hun gedrag niet hebben aangepast naar aanleiding van de eerste brief, ofwel niet op tijd een baan hebben gevonden.

Daarnaast onderzoeken de auteurs ook of de nieuwe Ziektewet het gedrag van werkgevers heeft veranderd. Tot 2014 hadden werkgevers nauwelijks financiële prikkels om verzuim van vangnetters te beperken. Door de nieuwe Ziektewet betalen werkgevers een gedifferentieerde ZW-premie die gebaseerd is op het ziekteverzuim van uitzendkrachten en oud-werknemers die ziek uit dienst zijn gegaan. De auteurs verwachten dat deze prikkel ervoor zorgt dat (rationele, risico-averse en goed geïnformeerde) werkgevers hun gedrag gaan aanpassen. Dit zou leiden tot minder instroom in de ZW en WIA en meer uitstroom uit de ZW, maar ook tot meer risico-selectie en afwenteling. De auteurs vinden dat de uitstroom uit de ZW inderdaad wordt verhoogd, maar vinden geen bewijs voor een

lagere instroom in de ZW en WIA of risico-selectie. Er zijn aanwijzingen dat er afwenteling heeft plaatsgevonden waardoor werkgevers mensen met een hoog ziekterisico liever als uitzendkracht, dan als werknemer aannemen. Het aantal uitzendkrachten met een langdurige ziektegeschiedenis is namelijk gestegen. Het is echter niet eenduidig vast te stellen of dit komt door de nieuwe Ziektewet.

Een andere financiële prikkel voor werkgevers om de gezondheid van werknemers te verbeteren en verzuim en arbeidsongeschiktheid terug te dringen, is premiedifferentiatie voor de arbeidsongeschiktheidsregelingen. *Nynke de Groot en Pierre Koning* bekijken of de afschaffing van premiedifferentiatie voor kleine werkgevers heeft geresulteerd in minder arbeidsongeschiktheid. Ze identificeren het effect van premiedifferentiatie met behulp van een difference-in-difference analyse. Ze vinden dat het afschaffen van premiedifferentiatie in 2003 en 2004 heeft geleid tot een stijging van de WAO-instroom vanuit kleine bedrijven met 7%, en een daling van de WAO-uitstroom in het eerste jaar na WAO-jaar met 12%. Ze berekenen dat als premiedifferentiatie voor alle bedrijven was afgeschaft in 2003 en 2004, het totaal aantal WAO-uitkeringen 1,7% hoger geweest zou zijn.

De effecten van premiedifferentiatie verschillen voor verschillende groepen. Zo lijken de effecten op de WAO-uitstroom sterker te zijn voor personen met een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering. Ook blijkt de vormgeving van de financiële prikkel belangrijk voor de effectiviteit. De auteurs vinden namelijk dat werkgevers die de maximumpremie betalen – en dus geen prikkel meer hebben om verdere WAO-instroom te beperken – minder sterk reageren op premiedifferentiatie. Daarnaast vinden de auteurs aanwijzingen dat de verlenging van de loondoorbetaling bij ziekte van één naar twee jaar de effecten van premiedifferentiatie heeft weggenomen. Dit komt doordat werkgevers nu financieel verantwoordelijk zijn voor een ziekteperiode van twee jaar, waardoor de extra prikkel van premiedifferentiatie weinig effect meer heeft.

Het themanummer eindigt met de oratie van *Jan van Ours* die hij op 19 mei 2017 heeft uitgesproken bij de aanvaarding van zijn leerstoel “Toegepaste economie in het bijzonder arbeid, gezondheid en geluk” aan de aan de Erasmus Universiteit Rotterdam bij de Erasmus School of Economics. In zijn oratie “combineert hij de onderwerpen van zijn leerstoel met zijn eigen situatie” en gaat hij in op arbeid, gezondheid en geluk van oude mensen. Hij laat zien dat de werkgelegenheid onder ouderen tussen 2003 en 2015 is toegenomen, maar dit geldt ook voor het aandeel langdurige werklozen onder ouderen. Ouderen verliezen niet vaak hun baan, maar als ze hun baan verliezen dan hebben ze een hoog risico op langdurige werkloosheid. De oplossingen hiervoor zijn niet evident.

In het tweede deel van zijn oratie behandelt Jan van Ours de gezondheid van 65-jarigen. Hij laat zien dat zowel de levensverwachting als het aantal te verwachten gezonde jaren tussen 1981 en 2015 is toegenomen. Hoewel de levensverwachting is toegenomen zijn de verschillen in levensverwachting tussen lager- en hoger opgeleiden nog steeds groot, met name wat betreft de gezonde levensverwachting. In het artikel bespreekt de auteur

verschillende studies waaruit blijkt dat gezondheid een complex geheel is en dat leeftijd wisselende effecten heeft op verschillende gezondheidscomponenten.

In het laatste deel van zijn oratie gaat Van Ours in op de flexibele AOW-leeftijd. Hij pleit voor het invoering van een flexibele AOW-leeftijd, omdat er grote verschillen bestaan in gezondheid, arbeidsplezier, en levensgeluk en een flexibele AOW-leeftijd recht doet aan deze heterogeniteit. Op deze manier kunnen ook werknemers met een minder goede pensioenvoorziening zelf bepalen wanneer ze stoppen met werken.

## Referenties

Centraal Bureau voor de Statistiek, 2017, Zorguitgaven stijgen in 2016 met 1,8 procent. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/20/zorguitgaven-stijgen-in-2016-met-1-8-procent>