

LANDELIJK OVERGEWICHTBELEID GESPIEGELD AAN KENNIS UIT DE GEDRAGSWETENSCHAPPEN

VERKENNENDE STUDIE VOOR HET WRR-PROJECT KEUZE, GEDRAG EN BELEID

K.J. Faddegon

WEBPUBLICATIE NR. 60

Den Haag, april 2011

De serie Webpublicaties omvat studies die in het kader van de werkzaamheden van de WRR tot stand zijn gekomen. De verantwoordelijkheid voor de inhoud en de ingenomen standpunten berust bij de auteurs. Een overzicht van alle webpublicaties is te vinden op de website van de WRR (www.wrr.nl).

INHOUDSOPGAVE

Inhoudsopgave.....	3
SAMENVATTING	5
1 INLEIDING	7
2 OMVANG EN AARD VAN HET PROBLEEM.....	9
3 BELEIDSGESCHIEDENIS	11
3.1 De aanloop tot het eerste preventierapport in 2003	11
3.2 Beleid van 2003 tot heden in vogelvlucht.....	13
3.3 Concluderend.....	16
4 NADERE SCHETS HUIDIGE BELEID vws.....	19
4.1 Concluderend: de beleidstheorie achter beleid vws.....	23
5 EFFECTIVITEIT HUIDIGE BELEID	25
6 INZICHTEN UIT DE GEDRAGSWETENSCHAPPEN	27
6.1 Concluderend: impliciete beleidstheorie versus sociale (cognitieve) wetenschap	30
7 PSYCHOLOGISCH STUREN.....	31
7.1 ‘Slim’ gebruik traditionele instrumenten.....	31
7.2 Gebruik ‘nieuwe’ instrumenten om gedrag te sturen	32
7.2.1 Topdownsturing door middel van duwtjes in de goede richting	32
7.2.2 Bottom-upinstrumenten: hulp via zelfregulatie	37
7.3 Concluderend.....	38
8 NORMATIEVE VRAGEN	41
9 BESCHOUWING EN CONSLUSIES	45
LITERATUUR	49
LIJST VAN GESPROKEN PERSONEN	

SAMENVATTING

Bestrijding van obesitas en overgewicht is een belangrijk doel van het kabinetsbeleid. In deze casusbeschrijving wordt de beleidstheorie die het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) hierbij lijkt te hanteren, gespiegeld aan recente inzichten uit de (cognitieve) sociale wetenschappen. Hoewel in de beleidsdocumenten van vws niet expliciet wordt beschreven welke theorie aan het beleid ter bestrijding van overgewicht ten grondslag ligt, kan uit verscheidene maatregelen die het ministerie neemt en uitspraken van de bewindspersonen van het ministerie van vws worden afgeleid dat men veel vertrouwen stelt in het vermogen van mensen om op grond van de juiste informatie gezonde keuzes te maken. Impliciet lijken de politiek en vws dus uit te gaan van beleidstheorie die verwant is aan de rationele keuzetheorie.

Uit de sociale wetenschappen komt een aantal interventies naar voren waarin meer rekening wordt gehouden met de beperkingen van het vermogen van mensen tot bewuste en rationele keuzes, of zelfs gebruik wordt gemaakt van die 'irrationaaliteit' om keuzes te sturen. Deze psychologische sturing kan een nuttige aanvulling op het huidige beleid vormen. Zij biedt nieuwe mogelijkheden tot sturing, zonder dat daarbij de keuzevrijheid wezenlijk wordt aangetast (zoals het geval is bij dwingender maatregelen zoals verboden). Hier staat tegenover dat deze nieuwe aanpak ook normatieve vragen oproept (manipulatie). Dit hoeft echter geen reden te zijn om geheel van deze aanpak af te zien, wel om hier voorwaarden aan te stellen.

Verder zou het goed zijn als het ministerie van vws explicieter aangeeft welke gedragsmechanismen een rol spelen in het keuzegedrag ten aanzien van (on)gezond voedsel, en hoe de voorgestelde interventies hierop aangrijpen. Hierbij zou meer aandacht moeten zijn voor de zelfregulatie- en zelfcontroleproblemen die mensen ervaren als zij proberen gezonder te leven, en meer aandacht voor de onbewuste processen die vaak aan keuzes ten grondslag liggen. Niet alleen op bestuurlijk niveau is integraal beleid nodig. Beleid moet evenzeer integraal zijn in de zin dat het rekening houdt met en in samenhang aangrijpt op alle betrokken gedragsmechanismen. Het beleid zou rekening moeten houden met zowel bewuste als onbewuste processen, en aandacht moeten schenken aan zowel objectief informeren als hulp bij zelfregulatie.

1 INLEIDING

“Wat wel lastig is, is de preventieportefeuille. Die heeft al snel te maken met de leefstijl van mensen. ...Via voorlichting kun en mag je mensen wel bewust maken, maar keuzes over eten, bewegen, drinken en roken blijven terecht altijd een keuze van mensen.”

Aldus voormalig minister van Volksgezondheid Klink in ZNetwerk (maart 2009).

De laatste jaren worstelt het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in toenemende mate met de aanpak van overgewicht. Zoals uit het bovenstaande citaat blijkt, stelt het vraagstuk van overgewicht beleidsmakers voor uitdagingen. Talrijke politici zijn van mening dat in veel gevallen alleen voorlichting mag worden ingezet om het gedrag van mensen op dit terrein te beïnvloeden, maar de inzet hiervan heeft nog niet tot de gewenste daling van het percentage Nederlanders met overgewicht geleid. In de huidige casus zal duidelijk worden waarom alleen voorlichting voor veel mensen niet voldoende is. Daarnaast zullen andere richtingen van beleid worden voorgesteld die mogelijk effectiever zijn, terwijl toch de keuzevrijheid van burgers waar voormalig minister Klink aan refereert gewaarborgd blijft.

In 2009 bracht de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) de verkenning *De menselijke beslisser* uit (Tiemeijer et al. 2009). Doel van deze verkenning was om een state of the art te presenteren van de kennis die met name in de sociale psychologie, de gedragseconomie en de neurowetenschappen is verzameld over het keuzegedrag van mensen. In de voorliggende casus zullen de in deze bundel verzamelde inzichten over het keuzegedrag worden toegepast op een analyse van het beleid van VWS voor de aanpak van overgewicht. De centrale vraagstelling luidt: ‘Hoe verhoudt de in De menselijke beslisser verzamelde kennis zich tot de beleidstheorie die (impliciet) oprijst uit het beleid van VWS?’ Hierop volgend wordt via voorbeelden ingegaan op de vraag welke aanknopingspunten deze wetenschappelijke inzichten bieden voor een effectievere aanpak van overgewicht, waarbij gebruikgemaakt wordt van de afwijkingen van rationaliteit, zelfcontrole en bewust overwogen gedrag die in de bundel naar voren komen. De genoemde interventies dienen dan ook als illustraties hoe de inzichten van De menselijke beslisser kunnen worden toegepast en zijn niet bedoeld als alomvattend overzicht van de mogelijke manieren waarop overgewicht aangepakt kan worden, noch als state of the art van de literatuur over gezondheidsbevordering. Tot slot gaat de casus in op de normatieve vragen die spelen bij de inzet van dit type interventies.

Voordat het beleid van het ministerie besproken wordt zal eerst kort op de omvang van het probleem van overgewicht worden ingegaan en een beleidsgeschiedenis worden geschetst van

het overgewichtbeleid van het ministerie van VWS. Hierna zal het huidige beleid van het ministerie van VWS nader onder de loep worden genomen.

2 OMVANG EN AARD VAN HET PROBLEEM

Net als andere landen in de westerse wereld kampt Nederland in toenemende mate met het probleem van overgewicht. Zo liep het percentage volwassenen met overgewicht sinds 1980 op van 30 procent tot de helft nu (zie Nota Overgewicht vws 2009; cijfers Nationaal Volksgezondheid van het RIVM). Het percentage mensen met ernstig overgewicht (obesitas) verdubbelde in dezelfde periode van 5 procent tot een 10 procent. Voor kinderen schommelde tussen 1998 en 2007 het percentage met overgewicht rond de 11 procent, en met obesitas tussen de 2 en 3 procent (cijfers CBS voor 2- tot 20-jarigen).

Overgewicht wordt in Nederland in toenemende mate onderkend als een serieus probleem. Getuige hiervan zijn de vele publicaties die de afgelopen jaren verschenen van onder meer het ministerie van vws, het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de Gezondheidsraad (GR). De negatieve gevolgen voor de gezondheid als gevolg van de toename in overgewicht zijn dan ook groot: het leidt onder meer tot een verhoogde kans op diabetes type-2, hart- en vaatziekten, aandoeningen aan het bewegingsapparaat en aan de luchtwegen (College van zorgverzekeringen (cvz) 2009). Geschat wordt dat ongeveer 10 procent van de ziektelast gerelateerd is aan overgewicht, waarmee het, na roken (13%), van alle leefstijlfactoren de meest negatieve impact heeft op de gezondheid van mensen (Baal et al. 2006).

De gezondheidsgevolgen van overgewicht hebben ook financiële consequenties. Hierbij gaat het zowel om directe als om indirecte kosten. De directe kosten betreffen de zorgkosten die nodig zijn voor mensen die als gevolg van overgewicht behandeld moeten worden voor aandoeningen. Deze kosten bedragen 2 procent van de totale zorgkosten, wat neer komt op € 1,2 miljard per jaar (Baal et al. 2006). De Nota overgewicht (min. van vws 2009) stelt dan ook dat een verdere toename van overgewicht en obesitas kan leiden tot een grotere premiedruk en dat als gevolg hiervan het solidariteitsbeginsel van het zorgstelsel in de toekomst onder druk kan komen te staan.

Naast deze directe zorgkosten drukt overgewicht ook op andere, meer indirecte manieren op de begroting. Zo mag worden aangenomen dat overgewicht bij werknemers tot een hoger ziekteverzuim en een lagere arbeidsproductiviteit leidt en tot verminderde leerprestaties bij schoolgaande kinderen (Klink et al. 2008). Dit betekent dus dat de productiecapaciteit zowel kwantitatief (kleinere populatie werknemers) als kwalitatief (gemiddeld lager opleidingsniveau, en mindere kwaliteit werk) onder de gevolgen van overgewicht lijden. Hoe zwaar de Nederlandse economie hieronder te lijden heeft is (nog) niet bekend. Wel zijn de

kosten van alleen het extra ziekteverzuim van werknemers met overgewicht door Klink et al. (2008) beraamd op 600 miljoen euro per jaar.

3 BELEIDSGESCHIEDENIS

Hoewel de Voedingsraad in 1972 in de Nota Overvoeding al het verschijnsel van overvoeding onder de aandacht bracht (SCP 2007), en het RIVM sinds de jaren tachtig¹ van de twintigste eeuw) onderzoek naar overgewicht doet, duurde het tot 2003 voordat overgewicht door het ministerie van VWS expliciet als beleidsterrein werd benoemd. Dat jaar zag de eerste preventienota van het ministerie van VWS ‘Langer gezond leven, ook een kwestie van gezond gedrag’ het licht. Een effectieve aanpak van overgewicht en obesitas kwam in deze nota als een van de speerpunten van het preventiebeleid voor de daaropvolgende jaren naar voren. Voor het op de politieke agenda krijgen van overgewicht zijn een aantal ontwikkelingen en beleidsadviezen van groot belang geweest. In de volgende paragraaf (3.1) zal de aanloop naar de eerste preventienota besproken worden. Hierna zullen de belangrijkste rapporten van VWS en de belangrijkste adviserende rapporten van de periode 2003 tot heden besproken worden. In paragraaf 3.2 zullen enkele ontwikkelingen en terugkerende thema’s zelfstandig aan bod komen.

Box 3.1 De vierjarige cyclus van VTV’s en preventienota’s

Sinds 1993 brengt het RIVM iedere vier jaar een Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) uit. Deze VTV’s geven inzicht in de algemene gezondheid van Nederland. Uit deze cijfers blijkt onder meer hoe de levensverwachting van Nederlanders zich ontwikkelt ten opzichte van eerdere jaren en ten opzichte van andere (West-Europese) landen. Sinds 2002 vormen de VTV’s ook in toenemende mate een evaluatie van de curatieve en de preventieve gezondheidszorg in Nederland en worden de speerpunten in de eveneens vierjaarlijkse preventienota van VWS geformuleerd voor verbetering van de gezondheidszorg van de daaropvolgende jaren. De nota van VWS uit 2006 stelt expliciet dat de volgende preventienota’s de cyclus van de VTV’s zullen volgen waarbij de speerpunten uit de VTV’s zullen worden overgenomen als beleidsprioriteiten.

3.1 De aanloop tot het eerste preventierapport in 2003

In de periode voorafgaand aan het eerste preventierapport wordt steeds meer mensen duidelijk dat overgewicht een serieus en bovendien groeiend probleem is. Uit de Vierde Landelijke Groeistudie van TNO (1997) blijkt dat tussen 1980 en 1995 overgewicht bij kinderen flink is toegenomen. Daarnaast wordt in rapporten steeds meer op het belang van gedrag voor preventie gewezen (zie par. 3.2). Hieronder zullen enkele rapporten worden besproken die voorafgingen aan de eerste preventienota en die sterk hebben bijgedragen aan het agenderen van overgewicht als preventief gezondheidsprobleem.

RIVM - Gezondheid op Koers? Volksgezondheid Toekomst Verkenning, 2002

In 2002 bracht het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) zijn derde Volksgezondheid Toekomst Verkenning uit, getiteld Gezondheid op Koers? Deze verkenning stelde vast dat in Nederland weliswaar de levensverwachting toenam, maar dat Nederland wegzakte uit de Europese kopgroep. Het (ongezonde) gedrag van mensen op domeinen als roken, eten en lichaamsbeweging werd als belangrijkste oorzaak hiervoor aangewezen. Het rapport is dan ook een duidelijk pleidooi om veel sterker op het gedrag van mensen in te zetten om de volksgezondheid verder te bevorderen.

RVZ - Gezondheid en Gedrag, 2002

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) had even daarvoor de nota Gezondheid en Gedrag gepubliceerd. De nota gaat over de vragen hoe ongezond gedrag kan worden omgebogen en wie hiervoor verantwoordelijk is. De nota stelt dat behalve burgers zelf ook de overheid en maatschappelijke partijen hierin een verantwoordelijkheid hebben. Een belangrijk punt is dan ook om de omgeving zodanig in te richten dat een gezonde keuze makkelijker wordt gemaakt; 'making the healthy choice the easy choice'. Hierbij denkt de raad aan onder meer gymlessen op scholen en het beperken van reclames voor snoep en snacks rondom kinderprogramma's op tv. Aan het principe om van de gezonde keuze de gemakkelijke te maken wordt in latere nota's van VWS vaak gerefereerd, zij het dat de invulling hiervan minder gebiedend/verbiedend is dan voorgesteld door de RVZ en meer gericht op informeren (zie par. 3.2 en 3.3). Ook veel andere aanbevelingen zoals het integreren van preventie bij zorg, zullen later in de debatten en de nota's terugkeren

GR - Overgewicht en obesitas, 2003

Ten slotte komt in 2003 van de Gezondheidsraad (GR) het eerste adviesrapport geheel gewijd aan overgewicht uit, getiteld Overgewicht en obesitas. Dit rapport zocht op aanvraag van het ministerie van VWS uit wat de huidige kennis betreft voor een effectieve aanpak van overgewicht. Uit deze studie kwam vooral naar voren dat er nog weinig ervaring met gezondheidsbevorderende interventies bestaat en dat hierover dus nog niet veel te zeggen is. Wel blijkt uit dit rapport wederom dat overgewicht een zeer serieus probleem is dat de laatste jaren 'epidemische vormen aanneemt'. In dit rapport wordt onder meer gewezen op het belang van een aanpak waarbij lokale en nationale overheden, het bedrijfsleven, de gezondheidszorg en de bevolking betrokken worden.

3.2 Beleid van 2003 tot heden in vogelvlucht

VWS - Langer gezond leven. Ook een kwestie van gezond gedrag, 2003

Deze nota volgt op de besproken adviesrapporten en kan gezien worden als een beleidsmatige uitwerking hiervan. Naast overgewicht richt de nota zich op roken, schadelijk alcoholgebruik, diabetes en depressie. De nota stelt in lijn met de adviesrapporten dat het bevorderen van gezond gedrag meer aandacht verdient: “Het RIVM concludeert dat met preventie, en dan vooral door het bevorderen van gezond gedrag, nog veel gezondheidswinst te behalen is; het kabinet onderschrijft deze conclusie” (ministerie van VWS 2003: 5 en 6).

Volgens de nota is de aanpak van overgewicht nog in ontwikkeling. Omdat overgewicht zowel met gezond eten als met bewegen te maken heeft, zal de aanpak als eerste aansluiten bij de al opgetuigde aanpak hiervan in leefstijlcampagnes. Ook neemt het rapport adviezen van de RVZ en de GR over wat betreft een aanpak waarbij ‘een brede coalitie van betrokken partijen’ zoals maatschappelijke partners, gemeenten en bedrijven worden ingezet. Dit moet vooral gezien worden als een oproep aan verschillende partijen om bij te dragen aan dit gezondheidsprobleem. Deze oproep zal in 2005 beantwoord worden met het oprichten van het Convenant Overgewicht (later Convenant Gezond Gewicht). Ook is het bedoeld als een aanzet voor gemeenten om lokaal preventiebeleid te gaan voeren op onder meer overgewicht. Als streven noemt de nota het tot stilstand brengen van de toename van overgewicht over de gehele linie.

VWS - Kiezen voor Gezond Leven 2007–2011, 2006

Deze beleidsnota is vooral een continuering en uitwerking van de eerdere preventienota. De nota kondigt aan dat voortaan iedere vier jaar een preventienota zal verschijnen waarin voor vier jaar het beleid zal worden uitgestippeld voor de speerpunten die door de VTV (Zorg voor gezondheid 2006) van het RIVM zijn vastgesteld (zie box 3.1). Bij verschijning van de nota zijn verscheidene gemeenten met preventiebeleid aan de slag gegaan en is het Convenant Overgewicht van start gegaan. Het rapport beoogt vooral deze richting verder te ondersteunen door een meer faciliterende rol te gaan spelen bij vooral het lokale preventiebeleid. Het blijkt namelijk dat het beleid nogal eens onsamenhangend is en dat niet optimaal van de beschikbare kennis die landelijk wordt vergaard, wordt geprofiteerd. Om dit te verbeteren wordt het Centrum Gezond Leven (CGL) opgericht dat effectieve interventies gaat verzamelen en via handleidingen gemeenten gaat helpen met het implementeren hiervan. Ook wordt in deze nota de oprichting van het Partnerschap Overgewicht aangekondigd, wat als doel heeft om preventieve zorg meer in curatieve zorg in te bedden.

Min. van VWS - Gezond zijn en gezond blijven. Een visie op gezondheid en preventie, 2007
 Vlak na Kiezen voor gezond leven (vgl. blz. 8) verschijnt een nieuwe nota van VWS, de preventieve visie. Dit is vooral het gevolg van een aantal rapporten die vlak na het verschijnen van Kiezen voor gezond leven het licht zagen en de wens van de toen recent aangetreden minister van Volksgezondheid Klink om een eigen visie op gezondheid te presenteren. Het rapport reageert onder meer op het verslag van het Interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO 2007), Gezond gedrag bevordert, en nieuwe rapporten van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) en de RVZ. Op grond van aanbevelingen uit deze onderzoeken zet het ministerie van VWS nieuwe beleidsmatige lijnen uit. Belangrijke toevoegingen aan het bestaande beleid is dat het belang van een integrale aanpak sterker wordt benadrukt, waarbij vaker naar het samengaan van belangen wordt gekeken (parallelie van belangen). Op deze aanpak wordt aangedrongen door de nota's van de RVZ Publieke gezondheid (2006) en het IBO. De nota van CVZ Van preventie verzekerd (2007) is een pleidooi om preventie onderdeel van de basisverzekering te maken. In de IBO-rapportage (2007) wordt naast de doelmatigheid van interventies ook de motivering voor overheidsingrijpen toegelicht. Op grond van dit advies wordt bij overgewicht een sterker onderscheid gemaakt tussen een aanpak gericht op kinderen en volwassenen, waarbij de aanpak gericht op kinderen meer paternalistische vormen mag aannemen (IBO 2007).

Min. van VWS - Gezonde voeding van begin tot einde. Nota voeding en gezondheid, 2008
 Deze nota is een uitwerking van de nota Kiezen voor gezond leven, de preventievisie van voormalig minister Klink en een reactie op het rapport Richtlijnen goede voeding van de Gezondheidsraad (2006). Als belangrijke actiepunten worden onder meer genoemd: het vergroten van kennis over gezond eten bij de jeugd, het inzichtelijker maken van gezondheidsaspecten van voedingsmiddelen via keuzebevorderende logo's (zie voor de uitwerking hiervan de Nota overgewicht, min. van VWS 2009).

Min. van VWS - Nota Overgewicht. Uit balans: de last van overgewicht, 2009
 De toegenomen aandacht voor overgewicht uit zich in 2009 in een nota die geheel is gewijd aan dit thema. De nota is eveneens een uitwerking van de preventienota Kiezen voor gezond leven en de preventieve visie en gaat specifiek in op de omstandigheden die aan overgewicht bijdragen en op de vraag hoe integraal lokaal beleid vorm moet krijgen (in lijn met de preventievisie en de rapporten die hieraan hebben bijgedragen). Als onderdeel van 'de gezonde keuze de gemakkelijke maken' zet de nota in op keuzebevorderende logo's die de consument moeten helpen bij het bewuster kiezen voor gezondere producten. Hiermee volgt de Nota Overgewicht het advies van de GR-rapport Gezonde voeding: logo's onder de loep (2008) waarin een eenduidige en uniforme toepassing van de logo's wordt bepleit. Een

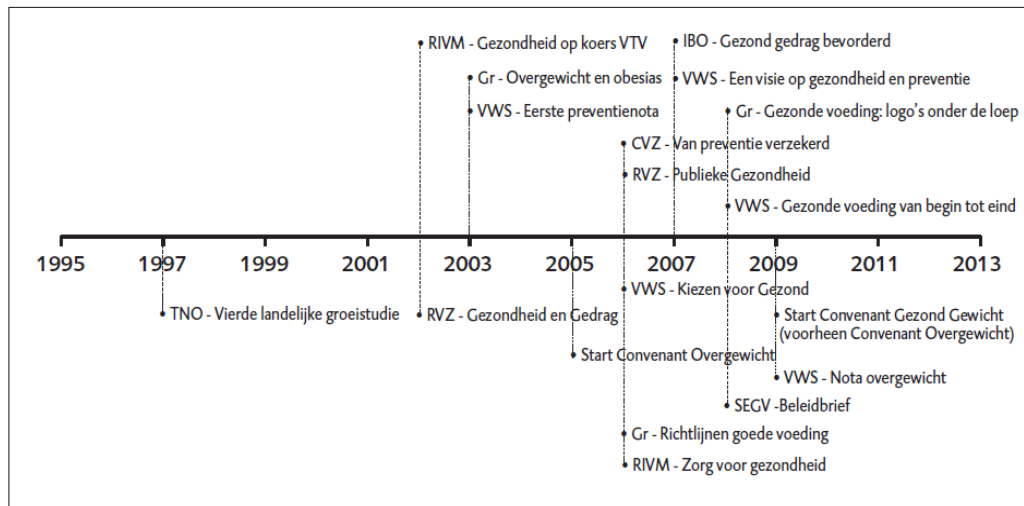
accentverschuiving ten opzichte van eerdere nota's is de extra aandacht voor integratie van preventie in de curatieve zorg bij geïndiceerde preventie (mensen bij wie een verhoogd risico is vastgesteld). In het vlak hiervoor uitgebrachte beleidsplan voor sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV 2008) wordt geadviseerd deze preventie onderdeel te maken van het basiszorgpakket. Uit de begeleidende brief blijkt verder dat mensen met lage SES (sociaal-economische status) zijn oververtegenwoordigd in de overgewichtcijfers en dat het terugdringen van overgewicht de sociaal-economische gezondheidsverschillen kan verkleinen.

Naast de invloed van de eerdergenoemde rapporten is de nota ook door internationale en Europese ontwikkelingen geïnspireerd. In de door de WHO (World Health Organization) uitgebrachte Charter on Obesity (2006) wordt opgeroepen om in de Europese regio de maatregelen tegen overgewicht aan te scherpen.

Enkele recente ontwikkelingen:

Een belangrijke ontwikkeling sinds het uitbrengen van de Nota Overgewicht is het op 23 november 2009 getekende Convenant Gezond Gewicht. Dit is een vervolg op het vijf jaar eerder door publieke en private partijen opgerichte Convenant Overgewicht. De doorstart van het convenant is een reactie op de geconstateerde toename in overgewicht bij jongeren, waarmee een belangrijke doelstelling van het vorige convenant niet gehaald was. Een belangrijk deelconvenant vormt JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht) waarmee in samenwerking met het ministerie voor Jeugd & Gezin wordt gewerkt om in meer gemeenten een integrale wijkgerichte aanpak vorm te geven, geïnspireerd door het Franse EPODE-project. Gestreefd wordt naar 75 JOGG-gemeenten in 2015. Daarnaast is begin 2010 een motie van Vendrik aangenomen die stelt dat alle schoolkantines in 2015 een gezond aanbod moeten hebben (Tweede Kamer 2009-2010).

Figuur 1 Beleidsrapporten overgewicht in de loop der jaren



3.3 Concluderend

De afgelopen jaren is overgewicht in toenemende mate als maatschappelijk probleem onderkend. Dit komt tot uitdrukking in de drukte aan adviesrapporten en beleidsnota's die de laatste jaren is ontstaan (zie figuur 3.1). Behalve dat de adviesrapporten het belang van het onderwerp op de beleidsagenda onderstrepen geeft deze ontwikkeling ook blijk van de worsteling van de politiek met de aanpak van overgewicht (zie ook het citaat van voormalig minister Klink aan het begin van deze publicatie).

De grotere beleidsaandacht voor overgewicht, heeft ertoe geleid dat overgewicht ook steeds vaker als zelfstandig thema wordt behandeld. Zo is de in 2009 uitgekomen Nota Overgewicht de eerste nota die volledig aan dit onderwerp is gewijd. Omgekeerd worden voeding en beweging ook vaker met elkaar in verband gebracht wat betreft de gezamenlijke invloed op de energiebalans en daarmee op overgewicht. Dit komt tot uiting in de nota Richtlijnen goede voeding van de Gezondheidsraad (2006). Deze besteedt behalve aan gezonde voeding voor het eerst ook aandacht aan het belang van voldoende lichaamsbeweging als onderdeel van een gezonde leefwijze.

De belangrijkste oorzaken voor de toegenomen aandacht zijn ongetwijfeld dat de omvang van het probleem nog steeds groeit, en dat vooral de economische en psychische gevolgen van overgewicht steeds duidelijker worden. Het besef van deze gevolgen begint nu bij meer mensen door te dringen. Zo stelt het IBO-rapport in 2007 nog dat wat betreft de maatschappelijke kosten van overgewicht: "Een kwantificering van het positieve of negatieve saldo niet kan worden gegeven." De Nota Overgewicht (ministerie van vws 2009) en het artikel 'Het Economische Gewicht van Overgewicht' (Klink et al. 2008) rekenen echter voor

dat de externe economische kosten wel degelijk kwantificeerbaar en bovendien aanzienlijk zijn.

Ongeveer in dezelfde periode waarin overgewicht hoog op de agenda kwam te staan, hebben beleidsmakers ook meer aandacht gekregen voor het gedrag van mensen als manier om de volksgezondheid te verbeteren. Aan het begin van de vorige eeuw was de belangrijkste bijdrage aan de volksgezondheid nog de publieke preventie (Mackenbach 2010). Via schone waterleidingen en rioleringen was het mogelijk veel ziekteverwekkers buiten de deur te houden. Een tijd lang richtte dit preventiebeleid zich met name op deze randvoorwaarden voor een goede gezondheid, later uitgebreid met landelijke vaccinatieprogramma's en maatregelen om de voedselveiligheid te bewaken. Maar dit soort voorzieningen zijn uiteindelijk niet voldoende: als iemand onverstandig met voeding omgaat of naar tropische oorden afreist zonder de benodigde vaccinaties, kan iemand nog steeds ziek worden (RIVM 2002; SCP 2006). Als aan de randvoorwaarden voldaan is, geeft individueel gedrag uiteindelijk de doorslag of iemand gezond blijft.

In de loop van de vorige eeuw neemt mede door de opkomst van antibiotica en betere technische mogelijkheden het belang van de curatieve zorg toe. Naast publieke preventie levert de curatieve zorg een steeds grotere bijdrage aan de hogere levensverwachting en gezondheid van mensen. De laatste jaren worden echter ook de beperkingen van de curatieve zorg duidelijk. Het blijkt dat veel (welvaarts)ziekten het gevolg zijn van individueel gedrag. Voor nog meer gezondheidswinst zijn daarom ook nieuwe vormen van preventie van groot belang (RIVM 2002) en dan vooral preventie die zich richt op het individuele gedrag van mensen.

Terugkerende thema's

In de politieke discussie omtrent overgewicht zijn enkele thema's meerdere malen de revue gepasseerd. Vooral over reclame voor snoep gericht op kinderen en een mogelijke *vettax* (belasting op ongezonde voedingsmiddelen) is veel discussie gevoerd. RVZ noemde in 2002 *vettax* al als mogelijkheid en herhaalde deze boodschap in 2007. Vooralsnog bestaat geen politieke meerderheid voor dit idee. Ook om snoepreclames te verbieden voor kinderen tot 12 jaar zijn op verschillende momenten stemmen opgegaan (zie bijv. Hastings et al. 2003; RVZ 2002). In 2010 is een motie om reclame bij wet te verbieden echter niet aangenomen.² Wel vindt er op het gebied van snoepreclame momenteel nog een monitoring plaats.

Ook in de adviezen die het afgelopen decennium zijn verricht door adviesorganen zijn enkele terugkerende thema's waarneembaar. Het meest terugkerende advies is misschien wel het

advies om naast voorlichting ook, al dan niet via integraal beleid, de fysieke en sociale omgeving aan te pakken en deze minder 'obesogeen' te maken (zie bijv. GR 2006; RIVM 2010; zie ook Dagvos en Munichs 2007). Met een obesogene omgeving wordt bedoeld dat de omgeving dikmakend is en ongezonde leefpatronen (wat betreft overgewicht althans) bevordert. De terugkeer van deze aanbevelingen suggereert dat ze nog altijd onvoldoende geïmplementeerd worden. Een recent rapport van de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ 2010) bevestigt dit beeld, en noemt als belangrijke oorzaak dat gemeenten vaak moeite hebben met het vertalen van de landelijke preventieprioriteiten naar concrete doelen en maatregelen.

4 NADERE SCHETS HUIDIGE BELEID MINISTERIE VAN VWS

De doelstelling van het beleid is volgens het ministerie van VWS de nota Kiezen voor Gezond Leven 2007-2010 (2006) dat het aantal volwassenen met overgewicht gelijk blijft, en voor kinderen zelfs moet gaan dalen in de periode van 2007 tot en met 2010. In het Convenant Gezond Gewicht (2009) luidt de doelstelling dat van 2010 tot en met 2015 bij volwassenen de beginnende stabilisatie van overgewicht wordt omgezet in een daling en dat bij kinderen de stijgende trend wordt omgezet in een dalende trend.

Als we kijken naar de beleidsaanpak waarmee VWS deze doelen wil realiseren, vallen verscheidene zaken op. Allereerst dat men gezond gedrag in grote mate als eigen verantwoordelijkheid van de burger ziet. Dit zou je kunnen beschouwen als het vertrekpunt van de gedachtevorming over het overheidsbeleid. Ten tweede valt op dat men in sterke mate vertrouwt op het verstrekken van goede en toegankelijke informatie aan de hand waarvan iemand dan een gezonde keuze zou moeten kunnen maken. Ten derde wordt duidelijk dat de overheid in toenemende mate de invloed van de (dikmakende) omgeving als aandachtspunt benoemt en om dit tegen te gaan verandering in de omgeving wil stimuleren. Ten slotte probeert de overheid de preventieve zorg meer te integreren in de lokale overheid en in de reguliere, curatieve zorg. In de komende paragrafen zullen deze vier hoofdthema's verder worden uitgewerkt. Het doel is om de thema's met voldoende detail te beschrijven om een goed beeld te krijgen, overigens zonder hiermee uitputtend te willen zijn.

De achtergrond: eigen verantwoordelijkheid – en waar houdt deze op?

Een belangrijk uitgangspunt in de rapporten van VWS over preventieve gezondheid in het algemeen en overgewicht in het bijzonder, is de nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van individuen. In de Nota Overgewicht (ministerie van VWS 2009: 11) wordt gesteld “Mensen kiezen zelf voor wat ze eten en drinken en hoe ze bewegen. In het beleid van de overheid staat het respect voor deze vrijheid voorop.” En uit de preventievisie (ministerie van VWS 2007: 14) die aan deze nota ten grondslag ligt, komt het volgende citaat: “De overheid gaat ervan uit dat mensen zelf het beste in staat zijn keuzes te maken overeenkomstig hun eigen voorkeuren en op basis van wat de markt aanbiedt. Dat geldt ook voor leefstijl.” Kortom, de overheid moet zich niet bemoeien met keuzes van mensen aangezien zij zelf het beste weten wat ze willen.

De nadruk op eigen verantwoordelijkheid betekent echter niet dat het ministerie van VWS overheidsbeïnvloeding categorisch afwijst. In de publicaties van dit ministerie komt naar voren dat de overheid ook niet moet toekijken bij een bevolking die steeds dikker wordt met alle gezondheidsgevolgen van dien. Bij de gedachtevorming over het moment waarop

overheidsingrijpen te verantwoorden is heeft het ministerie van VWS gebruikgemaakt van wat het IBO hierover heeft gezegd in het rapport *Gezond gedrag bevordert*. In de preventievisie van 2007 wordt expliciet verwezen naar dit rapport en worden de motieven voor ingrijpen onderschreven.

Beïnvloeding door informatie

Aansluitend bij het IBO-rapport begint de informatieparagraaf uit de Nota Overgewicht met: “Burgers zijn primair zelf verantwoordelijk voor hun leefstijl. Om een bewuste en geïnformeerde keuze te kunnen maken is het van groot belang dat zij kunnen beschikken over objectieve informatie.” (min. van VWS 2007: 40). Het ministerie acht het dus van groot belang om burgers goed te informeren over gezond eten en voldoende bewegen. Het ministerie van VWS bevordert het geven van informatie voornamelijk door voorlichting over gezond eten en bewegen te subsidiëren en door via convenanten marktpartijen te bewegen tot het geven van helderdere informatie op verpakkingen over de gezondheidsaspecten van de producten. Daarnaast bestaan Europese richtlijnen en werkt men momenteel aan wetgeving, die bepaalde informatie over de samenstelling van voedingsmiddelen voorschrijft. Hiermee lijkt het ministerie van VWS aan te sluiten bij het IBO dat stelt dat objectieve informatie in voldoende mate aanwezig is, maar dat deze ook bedreigd wordt door misleidende informatie en gezondheidsclaims die worden uitgezonden door de voedingsindustrie.

De belangrijkste bureaus die onafhankelijke voorlichting verstrekken zijn het Voedingscentrum en het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB). Het Voedingscentrum is een organisatie die burgers aan de hand van de Schijf van Vijf informeert over gezonde voeding. Op de website van het Voedingscentrum kan veel informatie gevonden worden over de voedingsstoffen die in voedsel aanwezig zijn en de gezondheidseffecten van verschillende voedingsmiddelen. Daarnaast gaan van het Voedingscentrum landelijke campagnes uit, zoals recentelijk ‘de Balansdag’. Ook is het mogelijk om via het Voedingscentrum periodiek tips te krijgen om persoonlijke doelen zoals minder, gezonder of minder grote porties eten, te realiseren. Het Voedingscentrum richt zich dus niet alleen massamediaal op burgers, maar biedt voor wie dat wil ook via internet persoonlijke programma’s aan en helpt intermediairs die zich met gezondheidsbevordering bezighouden.

Het NISB heeft net als het Voedingscentrum een informerende functie, maar dan voor wat betreft lichaamsbeweging. Een recente campagne richtte zich op de ‘30 minuten bewegen norm’. Sinds 2008 ligt het accent op ‘persoonlijk, dichtbij en actiegericht’, waarbij internetsites hulp bieden zoals de caloriechecker (samenwerking met Voedingscentrum) waar op grond van eetgedrag en beweging kan worden vastgesteld of je gezond leeft, en

bewegmaatje.nl voor het maken van een sportdate. Net als het Voedingscentrum richt de NISB zich zowel op individuen als op intermediairs. Het NISB heeft ook verschillende actieplannen ontwikkeld zoals het Nationaal Actieplan Sport, De BeweegKuur, de Buurt, Onderwijs en Sport-impuls, en het programma Meedoen allochtone jeugd door sport. De BeweegKuur (zie ook paragraaf Aansluiten preventie bij reguliere zorg) is een leefstijlinterventie die door huisartsen kan worden aangeboden aan mensen voor wie zij dit nuttig achten (vooral mensen met verhoogd risico op diabetes 2). Kortom, het NISB verstrekt informatie over bewegen en ontwikkelt daarnaast ook programma's die anderen kunnen gebruiken om mensen aan het bewegen te krijgen.

Een andere manier waarop vws de informatievoorziening over gezonde keuzes wil bevorderen is door het aanspreken en betrekken van marktpartijen. De voedingsmiddelenindustrie wordt met name verantwoordelijk gehouden voor betrouwbare, begrijpelijke, en eenduidige informatie van voedingswaarden op alle voorverpakte levensmiddelen. Ook verdient het volgens het ministerie van vws aanbeveling dat in de horeca en catering via het caloriegehalte en informatie over de gezondheid van het product wordt gegeven. Het Voedingscentrum faciliteert dit via de 'Caloriechecker voor de horeca'. Daarnaast moedigt het ministerie van vws het gebruik van keuzebevorderende logo's die mensen moeten helpen bij het maken van gezonde keuzes zowel in de supermarkt als in de horeca aan als een belangrijk middel om de gezonde keuze makkelijker te maken.

Sturing via (de lokale) omgeving

“De omgeving bepaalt de 'bandbreedte' van de keuzes die burgers hebben om gezond te leven. De huidige prevalentie van overgewicht is sluipend ontstaan en vrijwel niemand betwijfelt de toename van dikmakende (omgevings)prikkelers in de afgelopen decennia. De sleutel voor een duurzame oplossing ligt dan ook bij een gezamenlijke actie van maatschappelijke partijen om de leefomgeving weer gezonder te maken.”

Hiermee opent de paragraaf met als inzet de plannen van het ministerie van vws voor het gezonder maken van de omgeving (min. van vws 2009: 48). De term 'bandbreedte' valt in de context van omgeving vele malen in de Nota Overgewicht, evenals 'integrale aanpak' en 'lokaal moet het gebeuren'.

Algemeen gesteld wil het ministerie van vws de omgeving aanpakken op lokaal niveau, en via een integrale aanpak. Twee gedachten vormen de kern achter deze zienswijze: 1) de lokale partijen weten het beste wat de aanpak in hun wijk of gemeente moet zijn en 2) overgewicht is een complex probleem dat alleen aangepakt kan worden door nauwe samenwerking tussen verschillende onderdelen binnen de gemeente en maatschappelijke en private partijen.

Daarnaast richt de aanpak van de omgeving zich weliswaar op iedereen, maar in hoofdzaak op kinderen en op risicogroepen (mensen die diabetes hebben of hier hoog risico voor lopen). De integrale aanpak houdt in dat niet alleen het onderdeel van de gemeente dat zich direct met gezondheid bezighoudt, bijdraagt aan maatregelen tegen overgewicht. Andere onderdelen van gemeenten zoals welzijn en infrastructuur, kunnen ook kijken hoe zij aan een sociale en fysieke omgeving kunnen bijdragen die een gezondere leefstijl stimuleert, bijvoorbeeld door in de plannen voor de ruimtelijke ordening rekening te houden met voldoende speelruimte of groenvoorzieningen in de wijk.

Een belangrijke plaats voor de aanpak van de omgeving is weggelegd voor het Convenant Gezond Gewicht (voorheen Convenant Overgewicht), dat als belangrijkste doel heeft om private en maatschappelijke partijen te laten samenwerken bij de aanpak van overgewicht. De samenwerking tussen publiek, private en maatschappelijke partners is een belangrijk onderdeel van de eerder genoemde integrale aanpak. Elk van de partijen die onderdeel zijn van het convenant heeft onderschreven een steentje bij te dragen en haar maatschappelijke verantwoordelijkheid te nemen. Een voorbeeld is de in 2005 gestarte Kids in Balance-workshops waarbij onder begeleiding van een arts, een sportdocent en een kok kinderen leren hoe een gezonde leefstijl eruitziet (zie eindverslag Convenant Overgewicht 2005-2010 Fit for the Future). Een ander voorbeeld vormen de smaaklessen op scholen die op initiatief van de ministeries VWS en LNV zijn gestart. Doel is om kinderen bewust te maken van de verschillende smaken en producten die te verkrijgen zijn.

In het nieuwe Convenant Gezond Gewicht 2010-2015 (2009) is een belangrijke rol weggelegd voor de al eerdergenoemde Nederlandse vertaling van de uit Frankrijk afkomstige EPODE-aanpak, genaamd JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht). Dit is een goed voorbeeld van een integrale aanpak die zich richt op overgewicht bij kinderen. Belangrijke kenmerken van deze aanpak zijn: de aanpak richt zich op een hele gemeenschap, er wordt iemand benoemd die het project trekt, er bestaat langetermijnpolitiek commitment, er worden publiek/private overeenkomsten gesloten, en er vindt wetenschappelijke evaluatie van de projecten plaats. In het nieuwe Convenant Gezond Gewicht is het streven geformuleerd om de komende jaren bij 75 gemeenten deze aanpak te implementeren.

Met projecten als Lekker Fit, De Gezonde Schoolkantine en Ga voor Gezond zet het ministerie van VWS middels bewustwording en het vergroten van het gezonde aanbod ook in op een gezondere schoolomgeving.

In de bovenstaande paragrafen zijn beïnvloeding via informatie en via de omgeving van elkaar gescheiden. Toch ziet de Nota Overgewicht omgeving en informatievoorziening niet geheel los van elkaar. Een paragraaf over de Europese aanpak (afgezet tegen die van de Verenigde Staten en Singapore) onderscheidt qua aanpak leefstijl (van het individu) van de omgeving waarin het individu zich begeeft. Hoewel leefstijl als verantwoordelijkheid van het individu wordt gezien, stelt het rapport: “de dikmakende werking van de omgeving vraagt echter om een goede informatievoorziening, en om bewustwording en weerbaarheid van het individu, gezinnen en maatschappelijke organisaties.” (min. van vws 2009: 36). Ook wat de dikmakende omgeving betreft ziet de overheid dus een belangrijke rol voor informatie en educatie weggelegd.

Aansluiten preventie bij reguliere zorg

Ten slotte wil het ministerie van vws overgewicht aanpakken door preventie nadrukkelijker onderdeel te laten zijn van de reguliere zorg. Op 25 november 2010 is hiervoor de zorgstandaard Obesitas gepubliceerd door het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON). De zorgstandaard Obesitas beschrijft de norm waaraan goede multidisciplinaire obesitaszorg moet voldoen.

In de zorgstandaard zijn de vier niveaus van preventie opgenomen (zie CVZ 2007). Deze aanpak moet vooral mensen met een aan gewicht gerelateerd gezondheidsrisico eerder met preventieve interventies in aanraking laten komen. Een voorbeeld hiervan is de BeweegKuur. De BeweegKuur is een gecombineerde leefstijlinterventie waarmee mensen vanuit de eerstelijns worden begeleid naar een gezonde en actieve leefstijl. De BeweegKuur start bijvoorbeeld bij de huisartsenpraktijk (eerste lijn). De huisarts kan mensen die in aanmerking komen voor een gecombineerde leefstijlinterventie een BeweegKuur voorschrijven. De patiënt wordt begeleid door de huisarts, leefstijladviseur annex de praktijkondersteuner, de diëtist en in de meeste gevallen de fysiotherapeut. Uiteindelijk is het de bedoeling dat de patiënt zijn nieuwe gezonde leefstijl integreert in zijn dagelijkse bezigheden. De BeweegKuur is (nog) niet opgenomen in de basisverzekering.

4.1 Concluderend: de beleidstheorie achter beleid ministerie vws

De centrale vraag van deze publicatie is hoe de kennis uit vooral de sociale (cognitieve-) wetenschappen zich verhoudt tot de beleidstheorie voor de bestrijding van overgewicht van het ministerie van Volksgezondheid. Wat vooral opvalt in de nota's van het ministerie is het gebrek aan uitspraken over de manier waarop het gedrag van mensen verondersteld wordt tot stand te komen. Er is dus geen expliciet geformuleerde beleidstheorie in de stukken terug

te vinden. Wel komen uit de achterliggende assumpties en de keuze voor bepaalde interventies impliciet bepaalde beleidstheorieën naar voren.

Een belangrijk uitgangspunt van het ministeriële beleid is dat van de eigen verantwoordelijkheid: mensen moeten vrij kunnen kiezen en hierin ondersteund worden door de overheid door juiste informatie en aanbod. Ook zie je in verschillende stukken van het ministerie van VWS (o.a. Preventienota en IBO-rapport) dat de verwachting is dat mensen als ze worden geconfronteerd met de juiste informatie ook zullen kiezen voor een gezonde leefstijl; in ieder geval keuzes zullen maken die overeenkomen met hun eigen voorkeur. Hoewel dit niet expliciet naar voren komt in de nota's, lijkt hier een beleidstheorie aan ten grondslag te liggen die veel assumpties deelt met de rationele keuzetheorie (zie box 4.1).

Hiernaast meent het ministerie van VWS dat – vooral als het om kinderen gaat – de omgeving waarin iemand opgroeit (gezin, school, enz.) van (grote) invloed is op de ontwikkeling van overgewicht. Deze veronderstelling komt duidelijk dichterbij de empirische kennis die de laatste jaren in de sociale wetenschappen is opgedaan. Hoewel dit niet zo expliciet benoemd wordt, staat deze opvatting enigszins op gespannen voet met de grote nadruk die in de nota's van het ministerie van VWS op eigen verantwoordelijkheid wordt gelegd. Als de omgeving van groot belang is, beperkt dit immers de mogelijkheid om vanuit eigen verantwoordelijkheid tot gezonde beslissingen te komen.

Box 4.1 Rationele keuzetheorie

Hoe nemen mensen beslissingen? Vaak wordt voor de beantwoording van deze vraag uitgegaan van aannames en veronderstellingen die wel tot de rationele keuzetheorie gerekend worden (Elster 2007; Van Dijk en Zeelenberg 2009). De belangrijkste aanname van deze theorie is misschien wel dat mensen bewust alle voor- en nadelen tegen elkaar afwegen alvorens een beslissing te nemen, en daarbij logisch en statistisch correct redeneren. Deze beslissing is dan de meest rationele uitkomst van dit afwegingsproces; de optie met de meest gunstige optelsom van de voor- en nadelen (vermenigvuldigd met de kans dat een voordeel of nadeel optreedt) krijgt de voorkeur. Enkele voorbeelden van andere veronderstellingen zijn dat: 1) de voorkeur van mensen stabiel is, dus niet op moment A anders is dan op moment B; 2) dat alle aanwezige informatie gebruikt wordt en rationeel verwerkt wordt; 3) dat iemands voorkeur zich vertaalt in zijn/haar gedrag. Hoewel veel mensen zich wel realiseren dat deze assumpties niet altijd of helemaal waar zijn, wordt toch vaak gedaan alsof de assumpties waar zijn bij beleids- of theorievorming.

5 EFFECTIVITEIT HUIDIGE BELEID

Uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (POLS) blijkt dat overgewicht onder volwassenen sinds 2000 langzaam lijkt te stabiliseren rond 46 procent (ministerie van VWS 2009). Het percentage volwassenen met obesitas is echter wel blijven stijgen in deze periode. Het is niet zeker of de stabilisatie in overgewicht bij volwassenen het gevolg is van beleid; het zou bijvoorbeeld ook kunnen dat de dikmakende prikkels in de omgeving de afgelopen jaren niet verder zijn toegenomen. Bij kinderen neemt overgewicht nog steeds toe (ministerie van VWS 2009; TNO 2010).

Wat betreft de effectiviteit van de individuele instrumenten die het ministerie van VWS ter bestrijding van overgewicht inzet, is veel nog niet bekend. Een reden hiervoor is dat bij leefstijlcampagnes een goede evaluatie ingewikkeld is om goed uit te voeren, veel geld en capaciteit vergt (Brug et al. 2008). In het algemeen wordt in zowel Nederlandse (o.a. Brug et al. 2008; IBO 2007; RIVM 2010) als buitenlandse rapporten (Forsight 2007) verondersteld dat het gedragseffect van (geïsoleerde) leefstijlcampagnes gering is en dat de belangrijkste functie niet in gedragsverandering is gelegen, maar in het op de agenda krijgen van het probleem, het vergroten van de kennis van mensen over het onderwerp en het beïnvloeden van gedragsdeterminanten.³ Van verschillende leefstijlcampagnes is aangetoond dat ze op deze vlakken succesvol zijn (bijv. de ‘Balansdag’-campagne van het Voedingscentrum, TNO 2007). Een recent rapport van de Gezondheidsraad (GR 2010) suggereert bovendien dat voorlichting gecombineerd met maatregelen in de fysieke omgeving toegevoegde waarde kan hebben voor het stimuleren van het beweeggedrag. Nog een ander effect van voorlichting kan zijn dat dit op de langere termijn de sociale norm beïnvloedt. Een veranderde sociale norm kan potentieel grote effecten hebben op het gedrag van mensen.

Een andere belangrijke oorzaak dat er nog weinig bekend is over de effectiviteit van het beleid voor overgewicht, is dat veel van dit beleid nog van vrij recente datum is. Bijvoorbeeld het integrale beleid om via de gemeenten de omgeving aan te pakken moet nog voor een groot deel vorm krijgen. Een systematische integrale aanpak heeft in andere landen (bekendste voorbeeld: EPODE in Frankrijk, loopt sinds 1982) al wel tot veelbelovende resultaten geleid, die aannemelijk maken dat deze aanpak effectief kan zijn. Zoals gezegd zal zo’n aanpak in de vorm van JOGG de komende jaren ook in een aantal Nederlandse gemeenten geïmplementeerd worden. Inmiddels kan voorzichtig geconcludeerd worden dat in een aantal wijken in Amsterdam, Den Haag en Utrecht de aldaar toegepaste intensieve lokale aanpak ook al vruchten begint af te werpen. Zo is in Overvecht, waar sinds 2005 de

wijkaanpak Gezond Gewicht Overvecht draait, het percentage kinderen met overgewicht tegen de landelijke trend in afgenomen (zie Gemeente Utrecht 2010).

6 INZICHTEN UIT DE GEDRAGSWETENSCHAPPEN

De beleidstheorie die meestal impliciet uit de nota's en teksten van VWS en uit uitspraken van politici naar voren komt is, een beetje gechargeerd gesteld, die van een 'keuze-innende' burger die gegeven de juiste kennis en informatie in staat is om rationele beslissingen te nemen.

Op dit beeld valt echter op grond van inzichten uit de sociale wetenschappen wel het een en ander op af te dingen. Zo is de afgelopen jaren veel kennis vergaard binnen de sociale psychologie en de gedragseconomie die relevant is voor het begrip van de gedragsmechanismen die een rol spelen bij het ontstaan van overgewicht. Een belangrijk inzicht is dat veel van het menselijk gedrag automatisch, en dus niet bewust intentioneel verloopt. Mensen handelen vaak uit gewoonte, of ze reageren op signalen uit de omgeving. Bovendien blijkt dat het bewust sturen van gedrag moeite kost en de capaciteit hiertoe beperkt is. In de onderstaande paragrafen zal verder ingegaan worden op deze en andere inzichten uit de sociale psychologie en gedragseconomie die aangrijpingspunten vormen voor het tegengaan van overgewicht.

Beperkte rationaliteit – Mensen hebben lang niet altijd het vermogen en de bereidheid om alle beschikbare informatie te bestuderen en te verwerken. Ze kiezen doorgaans op basis van eenvoudige vuistregels of 'wat goed voelt'. Wanneer ze wel trachten alle beschikbare informatie te verwerken, maken ze dikwijls logische redeneerfouten (Gilvich et al. 2002). Het blijkt ook dat de presentatie van de informatie groot verschil kan maken. Een andere framing van informatie kan ook leiden tot andere voorkeuren. Mensen hebben bijvoorbeeld liever vlees dat wordt beschreven als 75 procent *lean*, dan vlees dat wordt beschreven als 25 procent *fat* (Levin en Gaeth 1988). Kortom, in de regel zijn mensen niet logische informatieverwerkers met onbegrensde capaciteit die in de rationele keuzetheorie wordt verondersteld, maar slechts 'beperkt rationeel'.

Gewoontegedrag – Een belangrijke oorzaak van het eetgedrag van mensen is simpelweg wat ze gewend zijn om te doen (Aarts, 2009). Door van bepaald gedrag een gewoonte te maken, verloopt het gedrag minder bewust en meer automatisch waardoor het minder inspanning kost om het te vertonen. Dit heeft grote voordelen en zorgt dat mensen veel meer op een dag kunnen doen zonder geheel uitgeput te raken. Het nadeel hiervan is wel dat, als een slechte gewoonte is ingesleten – bijvoorbeeld veel vet eten of weinig bewegen –, deze moeilijk met bewuste informatie bij te sturen is. Hoewel nog niet de methode is gevonden om gewoontegedrag te bestrijden, bestaan enkele veelbelovende interventies (zie hoofdstuk 7).

Hedenbias – Veel mensen die willen afvallen of meer willen bewegen zijn eigenlijk ambivalent: ze willen graag gezond leven maar ze vinden veel eten wel lekker en moeten vaak over een drempel om te gaan sporten (Potters en Prast 2009; Van Dijk en Zeelenberg 2009). Dit betekent vaak dat mensen wel de intentie hebben om gezonder te gaan leven, maar op het moment dat ze moeten kiezen niet de keuze maken die met hun intentie in overeenstemming is. Maar waarom kiezen mensen vaak niet voor een beloning in de toekomst? Een gezond en lang leven is toch een aantrekkelijk vooruitzicht? Een verklaring hiervoor is wat onder gedragseconomen bekend staat als de hedenbias: mensen hechten op het moment dat ze de keuze maken veel meer waarde aan de directe uitkomsten van hun gedrag dan aan de uitkomsten later. Omdat deze toegenomen waardering van de directe beloning voorafgaand aan het keuzemoment nog veel minder speelt, kan het dat mensen die 's ochtends, toen ze genot tegen gezondheid afwogen, de intentie hadden om gezond te lunchen, 's middags toch weer een dienblad vol met vette happen staan af te rekenen. Onderzoek bevestigt dat dit voor veel mensen inderdaad zo werkt: hoe dichterbij het moment van consumptie, hoe minder gezondheidsoverwegingen een rol spelen in de voedingskeuze (Milkman et al. 2010; Read en Van Leeuwen 1998).

Onbewuste sturing omgeving – Het blijkt dat de omgeving waarin mensen zich bevinden nooit neutraal is maar, vaak onbewust, het gedrag van mensen stuurt (Lindenberg en Stapel 2009). De omgeving zendt bepaalde cues uit. Cues zijn gedragsrelevante signalen in de omgeving die door mensen vaak onbewust worden opgevangen. Deze signalen activeren bepaalde normen of doelen bij mensen die vervolgens beïnvloeden hoe mensen zich gedragen of wat ze kiezen. Zo blijkt dat mensen geneigd zijn langzamer te lopen wanneer zij net aan bejaarden zijn herinnerd (Bargh et al. 1996), overigens zonder dat ze dit zelf in de gaten hebben. Of dat ze na een schoonmaakmiddel geroken te hebben geneigd zijn hun omgeving op te ruimen (Holland et al. 2005). Op deze manier kan de omgeving dus, zonder dat mensen dit in de gaten hebben, invloed uitoefenen op de doelen die ze nastreven en de normen die ze hanteren. In paragraaf 7 zal duidelijk worden dat zulke cues ook van invloed zijn op het eetgedrag van mensen.

Beperkte capaciteit tot zelfcontrole en zelfregulatie – Het blijkt dat, wanneer mensen zich bewust zijn van hun gedrag en tot de slotsom komen dat dit gedrag niet hun belangen dient, het behoorlijk veel inspanning vereist om dit gedrag te veranderen (Faddegon 2009; Van Dijk en Zeelenberg 2009). Voor intentionele gedragsverandering is namelijk zelfcontrole nodig. Hieronder wordt de capaciteit van mensen verstaan om de neigingen en impulsen die tot ongewenst gedrag leiden te onderdrukken, en te vervangen door ander gedrag dat wel hun belangen dient. Een van de problemen van zelfcontrole is bovendien dat de capaciteit om

deze uit te oefenen beperkt is. In de sociale psychologie staat dit bekend als ego-depletion (Baumeister et al. 1994). Dit betekent dat iemand die de hele dag geprobeerd heeft alle vette verleidingen te weerstaan, het aan het eind van de dag nog heel moeilijk kan krijgen en thuisgekomen alsnog een aanslag op de koektrommel doet. Binnen de gedragseconomie wordt van een 'wilskrachtprobleem' gesproken om het innerlijke gevecht uit te drukken dat mensen vaak moeten voeren om hun doelen te verwezenlijken (Potters en Prast 2009).

Een overkoepelend begrip waar zelfcontrole onderdeel van uitmaakt is 'zelfregulatie' (Baumeister en Vohs 2006). Met zelfregulatie wordt bedoeld dat iemands gedrag in lijn wordt gebracht met de doelen die iemand nastreeft. Voor activiteiten die mensen weinig moeite kost is vaak weinig zelfcontrole maar wel zelfregulatie nodig. Zo zullen veel mensen weinig zelfcontrole nodig hebben om een mail te versturen naar een vriend of vriendin. Als echter van een hedenbias sprake is (zoals bij gezond eten en bewegen meestal het geval is), dan is in veel gevallen wel zelfcontrole nodig, omdat actieve impulsen gestopt moeten worden die het gewenste gedrag in de weg staan. Recent onderzoek (Kroese et al. 2009) suggereert echter dat bij mensen die op hun gewicht letten (en dus waarschijnlijk al langere tijd zelfcontrole uitoefenen), het doel om matig te eten ook onbewust geactiveerd kan worden. In dat geval kan dus ook zonder dat hier bewuste controle voor nodig is het gedrag in de juiste richting bijgestuurd worden. In de vervolgttekst zal het bredere begrip 'zelfregulatie' gebruikt worden om zowel de bewuste als onbewuste mechanismen aan te duiden waarmee mensen hun doelen nastreven.

Sociale beïnvloeding – Mensen zien zichzelf vaak graag als autonoom, maar blijken vaker dan ze beseffen beïnvloed te worden door datgene wat anderen in hun omgeving doen. Zo denken mensen vaak origineel te zijn geweest met de naamkeuze van hun kind, om later te ontdekken dat andere kinderen op crèche óók al zulke creatieve ouders hebben (Mackenbach 2010). Ook bij overgewicht speelt wat mensen in je omgeving doen een belangrijke rol. Hoeveel mensen eten wordt sterk bepaald door de hoeveelheid die mensen in hun omgeving eten (Bell en Pliner 2003) en het aantal mensen met overgewicht in iemands sociale netwerk is een goede voorspeller voor de kans dat de persoon in kwestie overgewicht heeft (Christakis en Fowler 2007).

Soms spreken de sociale norm over wat wel of niet mag (bijvoorbeeld: verboden graffiti op de muur te spuiten) en wat mensen observeren uit het gedrag van anderen (de muur is vol met graffiti) elkaar tegen (Lindenberg en Stapel 2009; Postmes et al. 2009). In dit geval is er een conflict tussen de injunctieve norm, ofwel de norm over wat mensen als 'juist' beschouwen, en de descriptieve norm, ofwel de norm die blijkt uit het daadwerkelijke gedrag van mensen.

Dit conflict blijkt een sterk (injunctieve) norm ondermijnend effect te hebben dat zich zelfs kan uitbreiden naar niet normatief gedrag in andere domeinen. In het voorbeeld met graffiti bleek dat mensen gevonden geld minder snel teruggaven als ze zagen dat mensen zich niet aan het graffitiverbod hielden (Keizer et al. 2008).

6.1 Concluderend: impliciete beleidstheorie versus sociale (cognitieve) wetenschap

De recente inzichten uit de sociale psychologie en de gedragseconomie laten zien dat het gedrag van een persoon op veel punten verschilt van de mens die met de rationele keuzetheorie verondersteld wordt te handelen en die in stukken van het ministerie van VWS vaak impliciet verondersteld lijkt. Mensen redeneren lang niet altijd logisch en rationeel, handelen dikwijls onbewust, laten zich ook onbewust beïnvloeden door hun sociale en fysieke omgeving en hebben problemen met zelfregulatie. Duidelijk werd dat in veel overheidsingrijpen nog weinig (expliciet) rekening wordt gehouden met veel van deze inzichten. In het volgende hoofdstuk zal een aantal voorbeelden besproken worden van interventies die rekening houden met deze bevindingen uit de sociale psychologie en daar gebruik van maken, en die een aanvulling kunnen vormen op het huidige beleid.

7 PSYCHOLOGISCH STUREN

In dit hoofdstuk worden de verschillende instrumenten waarmee de overheid het gedrag van burgers zou kunnen sturen behandeld. Hierbij zal eerst worden gekeken hoe de traditionele instrumenten met gebruikmaking van inzichten uit de sociale wetenschappen ‘slimmer’ kunnen worden ingezet. Daarna zal worden ingegaan op een andere manier van sturen die uit de inzichten van de sociale psychologie en de gedragseconomie naar voren komt.

Hierbij merken wij op dat de kennis over de manier waarop menselijk gedrag werkt nog vooruitloopt op hoe je gezien deze kennis het gedrag van mensen het beste kunt beïnvloeden. De komende jaren zullen er waarschijnlijk nog andere vormen van op de gedragswetenschappen gebaseerde interventievormen op ons af komen en zullen de hier beschreven voorbeelden nog beter onderzocht worden. Wel valt te verwachten dat het principe zoals dat hier beschreven wordt – namelijk om mensen te sturen zonder ze de keuze van andere opties te ontnemen – de komende jaren hierbij een belangrijk uitgangspunt zal zijn. De hier genoemde voorbeelden zijn zowel een voorproefje van wat er komen gaat als een illustratie hoe de hier beschreven aanpak tot een succesvollere aanpak van overgewicht zou kunnen leiden.

Voor het gemak is in de komende subparagrafen voor de term psychologisch sturen gekozen om interventies aan te duiden waarbij gestuurd wordt door gebruik te maken van kennis uit sociale psychologie en de gedragseconomie (kennis uit *De menselijke beslisser*). Natuurlijk zijn traditionele instrumenten zoals voorlichting, financiële prikkels en wetgeving uiteindelijk ook bedoeld om psychologische effecten te sorteren, maar dan uitgaande van een rationeel handelende mens (rationeel zoals verstaan onder de rationele keuzetheorie). De hier gehanteerde term psychologisch sturen reserveren wij voor die vormen van sturing die gebruikmaken van of rekening houden met afwijkingen van de rationeel kiezende mens en de veelal onbewuste aansturing van gedrag om mensen een bepaalde richting in te sturen zonder dat hierbij sprake is van dwang. Van psychologische sturing kan zowel gebruikgemaakt worden bij het ‘slimmer’ maken van traditionele instrumenten als bij de inzet van instrumenten die tot op heden niet of nauwelijks door de overheid ingezet zijn.

7.1 ‘Slim’ gebruik traditionele instrumenten

De instrumenten die de overheid traditioneel gebruikt om het gedrag van mensen te sturen zijn wetgeving, financiële prikkels en informatie/ educatie. In het geval van overgewicht is tot nog toe weinig tot geen gebruikgemaakt van ver- en geboden en van financiële prikkels (maar zie ook de normatieve paragraaf), omdat de inzet hiervan nochtans niet op voldoende steun

kan rekenen, zodat alleen het derde instrument – het informeren en onderwijzen van mensen – als instrument voor sturing overblijft.

Behalve dat de inzichten uit de sociale wetenschappen tot andere vormen van sturing aanleiding kunnen geven (zie subpar. 7.2), kunnen ze ook een andere kijk geven op de inzet van traditionele instrumenten. Deze kunnen aan de hand van deze kennis soms ‘slimmer’ ingezet worden. Een voorbeeld is het informeren van mensen als zij uit hun routine zijn (zie Aarts 2009). Zoals eerder gesteld worden veel mensen door gewoontegedrag geleid en zijn zij slechts in beperkte mate ontvankelijk voor beïnvloeding met bewust aangeboden informatie. Dit kan echter kortstondig veranderen als mensen iets ingrijpends meemaken waardoor zij uit hun routine geraken, zoals wanneer mensen verhuizen, met een nieuwe baan beginnen of een kind krijgen. Op grond van inzichten over gewoontegedrag lijken dit soort momenten relatief veelbelovend om mensen op hun levensstijl te wijzen.

Een ander voorbeeld is het in lijn brengen van de descriptieve norm met de injunctieve norm. Zoals gezegd kan het demoraliserend werken als deze normen niet met elkaar in overeenstemming zijn. Als de overheid mensen via leefstijlcampagnes laat weten dat gezond eten belangrijk is, dan zou de massale aanwezigheid van snoepautomaten op scholen en snacks in de schoolkantine deze uitgesproken norm weleens kunnen ondermijnen. Mensen zien immers dat de overheid het niet erg serieus lijkt te nemen met de boodschap dat gezonder eten belangrijk is. Hetzelfde principe zou er ook voor pleiten dat politici of bestuurders die zich met dit onderwerp bezighouden, in hun privéleven duidelijk laten blijken een goede gezondheid in het algemeen en een gezond gewicht in het bijzonder, belangrijk te vinden en hier ook naar te leven.

7.2 Gebruik ‘nieuwe’ instrumenten om gedrag te sturen

Behalve een slimmere inzet van traditionele instrumenten biedt de besproken psychologische kennis ook mogelijkheden om nieuwe instrumenten in te zetten. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen topdowninstrumenten waarbij de overheid mensen generiek een bepaalde richting in probeert te sturen en bottom-upinstrumenten waarbij de overheid individuele mensen probeert te helpen hun zelf gestelde gezondheidsdoelen te verwezenlijken.

7.2.1 Topdownsturing door middel van duwtjes in de goede richting

“One potential trick to shifting behaviours in healthier directions is to structure choices in such a way that people make more optimal choices for reasons unrelated to obesity concerns.” (Just en Loewenstein 2010)

Het bovenstaande citaat vat de essentie samen van topdowninterventies die gebruikmaken van psychologische sturing: ze vergroten de kans dat iemand gezond kiest, ongeacht of iemand dit zichzelf tot doel heeft gesteld. Dit is een vorm van sturing die door Thaler en Sunstein (2008) wel een nudge wordt genoemd (letterlijk een ‘duwtje’). Voordat voorbeelden van topdowninterventies besproken worden, zal eerst worden ingegaan op onderzoek dat zich specifiek richt op de onbewuste mechanismen achter eetgedrag. Dit geeft inzicht in het type interventies waarmee het eetgedrag van mensen onbewust beïnvloed kan worden of waarmee rekening gehouden kan worden bij het inrichten van de omgeving.

Onbewuste mechanismen achter eetgedrag

Onderzoek naar het eetgedrag van mensen heeft aangetoond dat allerlei factoren waar mensen zich niet of nauwelijks bewust van zijn, invloed hebben op hoeveel mensen eten (Wansink 2004, 2006). Ook blijkt uit dit onderzoek dat interne prikkels zoals een hongerig gevoel veel minder doorslaggevend zijn voor hoeveel mensen eten dan men doorgaans denkt. Zo is hoeveel je denkt gegeten te hebben net zo goed bepalend voor hoe verzadigd je bent als hoeveel je daadwerkelijk gegeten hebt (Wansink, Painter North 2005). In een beroemd experiment met de ‘bodemloze soepkom’ laten Wansink en collega’s zien hoe subjectieve waarneming het gevoel van verzadiging beïnvloedt: deelnemers werden uitgenodigd om tijdens een soep-lunch hun plannen voor de vakantie te bespreken (zodat ze minder op hun soep zouden letten). De helft van de deelnemers had echter een soepkom voor zich die via een slangetje onder de tafel verbonden was met een groot reservoir van de soep waarmee de kom tijdens het eten steeds bijgevuld werd. De andere helft at de soep uit een normale soepkom. Wat bleek? Mensen die uit de ‘bodemloze’ soepkom hadden gegeten, hadden dit helemaal niet in de gaten gehad. Sterker nog, ze zaten ook niet ‘voller’ dan mensen die een gewone kom soep hadden gegeten, terwijl ze gemiddeld 73 procent meer soep hadden verorberd! Als ze naar hun soepkom keken was deze maar half leeg, zoveel hadden ze echt niet gegeten, redeneerden ze.

Over het algemeen hebben mensen moeite om in te schatten hoeveel eten ze nodig hebben. Het blijkt dat mensen eerder gebruikmaken van het volume dat het eten inneemt dan van de calorieën die het bevat en ervan uitgaan dat ze ongeveer net zoveel ‘bordvulling’ nodig zullen hebben als de dagen ervoor (Wansink 2006). Zoals net uit de soepstudie bleek, bepaalt het idee hoeveel soep je hebt gegeten dus mede hoe verzadigd je je voelt.

Hoe eten aangeboden wordt kan grote consequenties hebben voor de consumptie. Grotere porties en groter servies zoals borden en kommen leiden over het algemeen tot grotere consumptie (Wansink 2004).⁴ Dit kan wel oplopen tot 15 à 45 procent meer consumptie

(Wansink, Just, Payne 2009). Waarschijnlijk heeft dit twee redenen. Ten eerste onderschatten mensen hoeveel ze eten: een portie friet ziet er op een groot bord minder imposant uit dan op een klein bordje en grote hoeveelheden worden vaak veel sterker onderschat dan kleinere porties. Ten tweede zien mensen de gepresenteerde hoeveelheid of de grootte van het bord als een consumptienorm (een omgevingscues die een impliciete norm communiceert). De grootte van de portie of van het bord kan een idee geven over wat een 'normale' hoeveelheid is om te eten. Onderzoek laat zien dat de porties die gegeten worden tussen 1977 en 1998 in de VS flink zijn toegenomen en dat dit gecorreleerd is aan de toename van overgewicht gedurende dezelfde periode (Nielsen en Popkin 2003). Dit vindt ook zijn weerslag in de jaarlijkse edities van *The Joy of Cooking*. In dit kookboek dat al decennia courant is zijn in de loop van de jaren de voorgestelde porties per persoon steeds groter geworden (Wansink en Payne 2009).

Andere experimenten toonden onder meer aan dat mensen geneigd zijn om meer te eten als de variatie groter is. Zo bleken mensen meer te eten van snoepjes in verschillende kleuren dan in een enkele kleur (Kahn en Wansink 2004). Bij de keuze uit verschillende smaken yoghurt aten zij meer dan wanneer ze slechts één type yoghurt voorgeschoteld kregen (Rolls et al. 1981).

Ook laten mensen zich beïnvloeden door de bereikbaarheid en zichtbaarheid van voedsel. Van chocoladereepjes in een glazen schaal waarin de reepjes zichtbaar waren, werd meer gegeten dan van reepjes die in een niet doorzichtige schaal opgeborgen waren (Wansink et al. 2006). De plaatsing was ook van belang: verder weg betekende minder consumptie. Dit geldt zelfs voor eenvoudige voedingsmiddelen als water en melk; uit studies in militaire eetzaal bleek dat het midden op tafel plaatsen van water of melk veel hogere consumptie tot gevolg had dan wanneer de kannen op een bijzettafel geplaatst waren (Wansink 2006).

Tot slot blijken ook gezondheidsclaims van invloed op de consumptie. Als mensen denken dat een product weinig calorieën bevat, bijvoorbeeld omdat 'light' op de verpakking staat, lijken zij geneigd om er meer van te eten (Wansink en Chandon 2006). De oorzaak is tweeledig: mensen denken dat de 'bedoelde' of acceptabele portiegrootte hoger ligt en ze voelen zich minder schuldig als gevolg van het eten ervan. Dit resulteert vaak in juist een hogere calorie-inname dan wanneer ze een 'niet-light' product gebruiken.

Voorstructureren van keuzeopties

Een van de meest krachtige vormen van sturing via het voorstructureren van de keuzeopties is het veranderen van de standaard, dat wil zeggen de optie die je krijgt als je niet actief

besluit iets anders te doen. Het is een vorm van sturing die op bijna alle in deze publicatie besproken gedragsmechanismen aangrijpt. Een voorbeeld hiervan is het donorregister: iemand is niet donor als hij/zij niets doet en wel donor als hij/zij actief aangeeft dit te willen zijn. Het gevolg hiervan is dat veel minder mensen als donor geregistreerd zijn dan bij een systeem waarbij de standaard is omgekeerd, zodat mensen als ze niets doen juist wel donor zijn (Johnson en Goldstein 2003).

Niet-productief gewoontegedrag en zelfcontroleproblemen kunnen door de standaard goed te kiezen aangepakt worden. Een obees persoon met zelfcontroleproblemen moet bij een gezonde standaard van de zelfcontrolecapaciteit gebruikmaken om actief hiervan af te wijken. Ook wordt de standaard vaak gezien als expressie van de sociale norm. Het zien van anderen die voor de standaard kiezen kan dit effect vervolgens versterken. Maar de belangrijkste verklaring zit misschien wel in de status-quo bias: mensen zijn geneigd de situatie zoals die is niet te veranderen. Kortom, een gezonde standaard kan er aan bijdragen dat de gezonde keuze een streepje voor krijgt, overigens zonder iemands keuzevrijheid wezenlijk te ondermijnen, want iemand kan altijd besluiten van de standaard af te wijken

Uit onderzoek kunnen enkele veelbelovende voorbeelden worden afgeleid hoe een goed gekozen standaard mensen kan helpen bij het bestrijden van hun overgewicht. Een voorbeeld is het aanbieden van een goed betaalbare standaardmaaltijd in kantines die gezond is en niet te veel calorieën bevat (met opt-out voor andere minder gezonde maaltijden) (Wansink 2006). Uit onderzoek van Rolls et al. (2004) blijkt dat, wanneer mensen een calorierijke of caloriearme sandwich voorgeschoteld krijgen, zij het verschil nauwelijks merken. Ook compenseren zij hier later op de dag niet voor. Door de maaltijd standaard te maken in plaats van aan te prijzen als ‘de gezonde keuze’ heeft twee voordelen. Ten eerste hoeven mensen niet bewust met hun gezondheid bezig te zijn om toch de gezonde keuze te maken. Ten tweede treedt niet het gevaar op dat het bewustzijn iets gezonds gedaan te hebben compensatiemechanismen in werking stelt (na deze gezonde maaltijd heb ik wel een toetje verdiend).

Een ander voorbeeld is het verbeteren van de relatieve bereikbaarheid en zichtbaarheid van gezonde ten opzichte van ongezonde producten. Zoals uit het hierboven besproken onderzoek blijkt, kan de zichtbaarheid en het gemak waarmee voedsel beschikbaar is veel invloed hebben op de consumptie. Voor toepassing in overgewichtbeleid kan hierbij gedacht worden aan het zo indelen van supermarkt of kantine dat de gezondere producten makkelijker bereikbaar zijn en beter in het zicht staan dan de ongezonde (zie ook Thaler en Sunstein 2008). De resultaten van een dergelijke aanpak in een studie in een kantine waarin ongezonde producten moeilijker bereikbaar waren dan gezonde producten zijn veelbelovend

(Maas et al. in druk). Een vergelijkbare voorstructurering van de keuzeopties lijkt ook effectief te kunnen zijn bij de menukaart van kantines of restaurants. Uit onderzoek van Downs et al. (2009) bleek het vooraan op de menukaart zetten van de gezondere opties⁵ en de ongezondere opties in een apart boekje aan de achterkant van de kaart een beetje wegmoffelen, effectief om mensen gezondere keuzes te laten maken (Downs et al. 2009).

Om het beweeggedrag te bevorderen kan gedacht worden aan de inrichting van de fysieke omgeving, zoals de plaatsing van trappen en liften in gebouwen zodanig dat de trap de meest natuurlijke optie is. Nieuw-Amerongen et al. (2009) lieten zien dat op de grond geplakte voetafdrukken die naar de trap leiden, in combinatie met een aantrekkelijke aankleding van het trappenhuis, tot een hoger trapgebruik kunnen leiden.

Houdt rekening met doelactiverende werking van cues in omgeving

Zoals gezegd kunnen allerlei aspecten van eten, zoals de portiegrootte en de variëteit, de hoeveelheid die iemand eet beïnvloeden. Een andere relevante vraag of alleen al het zien van eten rechtstreeks het doel om te eten kan activeren. De vraag is met andere woorden of de aanwezigheid van eten een cue is die onafhankelijk van hoeveel honger iemand heeft tot eetgedrag kan leiden. Een recent onderzoek hiernaar suggereert van wel. In dit gerandomiseerde experiment (Harris et al. 2009) kregen proefpersonen een tv-programma te zien. Bij de helft van de proefpersonen bevatte dit programma een fastfoodcommercial, terwijl de andere helft een tv-programma met een niet aan eten gerelateerde commercial te zien kreeg. Hierna kregen ze de mogelijkheid om de smaak van verschillende etenswaren te beoordelen. De mensen die de fastfoodreclame hadden bekeken aten meer van het eten dat werd voorgeschoteld dan de groep die de neutrale reclame had gezien. Het maakte hierbij niet uit of ze het product waarvoor geadverteerd was of ander eten voorgeschoteld kregen. De hogere consumptie kon bovendien niet verklaard worden doordat mensen na het zien van de fastfoodcommercial meer honger hadden. Ze aten dus meer omdat het doel om te eten geactiveerd werd, niet omdat ze meer honger hadden en niet omdat ze een positiever beeld van het geadverteerde product hadden gekregen. Vertaald naar het dagelijks leven betekent dit dus dat allerlei prikkels in de omgeving ongemerkt het eetgedrag van mensen kunnen beïnvloeden en mensen laten eten op momenten dat zij dit zonder deze cues in de omgeving misschien niet hadden gedaan. Tel daar nog bij op dat veel fabrikanten proberen met portiegroottes en extra variëteit consumenten te verleiden om meer te consumeren, en het is te begrijpen dat het aanbod van eten veel mensen voor verleidingen stelt waar ze maar moeilijk of soms zelfs geen weerstand tegen kunnen bieden.

De effecten van de aanwezigheid van cues die met eten te maken hebben zullen nog beter onderzocht moeten worden om vast te stellen welke cues precies welke effecten hebben en welke interventies het meest kansrijk zijn. Hoewel er misschien geen ‘panklaar’ recept is op welke wijze de omgeving zou moeten worden ingericht, is het wel goed om hier bij het beleid gericht op overgewicht bij stil te staan. De soms impliciet geuite veronderstelling dat de omgeving neutraal is – in ieder geval dan toch voor volwassenen – wanneer de overheid niet ingrijpt is in ieder geval niet houdbaar. Ook lijkt het goed in ieder geval te kijken welke cues nu van reclames en de alomtegenwoordige aanwezigheid van voedsel uitgaan. Dit zou in sommige gevallen tot het beperken van bepaalde prikkels in de omgeving kunnen leiden. Dit type beleid zou dus in feite op het inperken van topdownsturing door andere partijen neerkomen.

7.2.2 Bottom-upinstrumenten: hulp via zelfregulatie

Een andere manier om overgewicht te verminderen is het ondersteunen van mensen die zelf graag gezonder willen eten. Informatie en voorlichting zijn vaak noodzakelijk om mensen ervan te doordringen dat een gezond gewicht belangrijk is, maar voor veel mensen is dit onvoldoende om de stap naar gedragsverandering te maken. Hier kan het helpen om mensen te ondersteunen in hun zelfregulatie, zodat ze de interne strijd tussen kortetermijndoelen (lekker eten, gemak) en langetermijndoelen (goede gezondheid later) in het voordeel van de laatste kunnen beslechten.

Implementatie-intenties

Zelfs als mensen zich bewust zijn van hun slechte gewoontes en hier verandering in willen brengen is dit vaak erg lastig. Voor het doorbreken van gewoontes is namelijk vaak bewuste zelfregulatie (zelfcontrole) vereist en deze kunnen mensen maar in beperkte mate uitoefenen. Een van de meest hoopvolle interventie om mensen te hiermee te helpen is het gebruik van implementatie-intenties (Aarts 2009; Adriaanse 2010). Hierbij maakt iemand een ‘als ... dan regel’ voor zijn of haar gewenste gedrag, waarmee gespecificeerd wordt waar, wanneer en hoe het gewenste gedrag nagestreefd zal worden. Bijvoorbeeld: iemand die voortaan de trap in plaats van de lift wil nemen zou gebruik kunnen maken van de implementatie-intentie: “Als ik ’s ochtends op mijn werk aankom, dan neem ik de trap om mijn werkplek te bereiken.” Dit blijkt veel effectiever te zijn dan alleen maar het benoemen van je intentie (in het voorbeeld: ‘Ik neem mij voor vaker de trap te nemen.’). De essentie van implementatie-intenties is dat mensen van tevoren bedenken welk gedrag zij zullen vertonen als een bepaalde situatie zich voordoet. Het gaat erom dat een situatie die doorgaans tot ongezond gedrag leidt vrij automatisch een andere gezondere gedragsrespons activeert, waardoor mensen minder bewuste controle hoeven uit te oefenen om hun gedrag bij te sturen. In veel onderzoeken is

de effectiviteit van implementatie-intenties aangetoond (o.a. Forsight 2007; Maio et al. 2007). Wel moet om gewoontes te helpen doorbreken nog aan bepaalde voorwaarden worden voldaan (zie Adriaanse et al. 2009) en is voor inzet in de gezondheidsbevordering vervolgonderzoek nodig (De Vet et al. 2009).

Hulp via zelfbinding

Deze methode is geschikt voor mensen die hun gedrag willen veranderen maar ambivalentie ervaren. Mensen willen bijvoorbeeld minder eten, maar vinden het ook erg lekker om veel te eten, of willen wel graag meer sporten, maar zien er tegen op om 's avonds naar de sportschool te gaan (Potters en Prast 2009). In deze gevallen ervaren mensen als gevolg van hun hedenbias een zelfcontroleprobleem: van tevoren willen ze meer bewegen, minder gaan eten, maar als ze het moeten gaan doen, draait hun voorkeur om en kiezen ze vaak voor hun op de lange termijn ongewenste optie. Om dit probleem te ondervangen is het essentieel dat het gedrag dat pas op de lange termijn wordt beloond (bijvoorbeeld minder gaan eten) ook op de korte termijn meer wordt beloond (of het ongewenste gedrag op korte termijn kostbaarder maken). Hierbij kan gedacht worden aan het aanbieden van contracten bij sportscholen waarbij mensen van tevoren extra geld betalen waarvan zij steeds een deel terugkrijgen als ze komen sporten, of diëten waarbij mensen geld terug kunnen verdienen als ze zich aan hun dieetdoelen voor die dag gehouden hebben (o.a. Charnes en Gneezy 2009; Vellekoop en Prast, in druk; Volpp et al. 2008).

7.3 Concluderend

Psychologisch sturen lijkt een veelbelovende aanvulling op traditionele instrumenten zoals informeren/voorlichten en verboden/geboden. Zowel een topdown- als een bottom-upbenadering is mogelijk. Een sterk punt van de topdown-benadering van psychologisch sturen is dat deze benadering de mogelijkheid om anders te kiezen openlaat, in tegenstelling tot andere topdown-benaderingen zoals verboden/geboden. Hiermee kan deze vorm van sturing mogelijk een acceptabel alternatief bieden om ook topdown het gezondheidsgedrag van mensen te beïnvloeden (zie ook Faddegon en Tiemeijer 2010).

Net als bij informeren gaat de bottom-upvorm van psychologisch sturen meer uit van het ondersteunen van individuen bij het verwezenlijken van overgewicht- en gezondheidsdoelen. Deze vorm onderkent echter de psychologische mechanismen die voor veel mensen bij het verwezenlijken van hun dieetdoelen in de weg staan en die vaak weinig met een gebrek aan kennis te maken hebben, maar veel meer met een gebrek aan zelfcontrole en zelfregulatie.

Overigens staan de hier beschreven effecten van topdown en bottom-up psychologische sturing niet helemaal los van elkaar. Een van de effecten van omgevingsinterventies kan het ondersteunen van zelfregulatie zijn. Het verder weg plaatsen van verleidingen heeft niet alleen het gevolg dat mensen meer moeite moeten doen om erbij te komen. Ze hebben ook meer tijd om na te denken of ze het wel echt willen en om uiteindelijk te beslissen dat het toegeven aan de verleiding niet met hun dieetdoelen overeenkomt.

8 **NORMATIEVE VRAGEN**

Bij iedere aanpak van overgewicht spelen normatieve problemen. In de literatuur en in de media wordt dan ook vaak gesproken over de betutteling die het gevolg van het beleid zou zijn. In deze paragraaf zullen we een aantal belangrijke thema's bespreken die relevant zijn wanneer psychologisch sturen wordt ingezet als sturingsinstrument. Deze thema's zijn keuzevrijheid, responsabilisering en transparantie. Bij deze bespreking zal steeds een vergelijking gemaakt worden met de traditionele instrumenten van informatie/voorlichting en dwang (wetgeving en in mindere mate financiële prikkels), die de overheid tot haar beschikking staan. Verschillende interventies hebben immers hun eigen normatieve bezwaren, en voor een faire afweging van psychologische sturing is het daarom nuttig deze tegen de normatieve problemen van de meer traditionele instrumenten af te zetten. Ten slotte zal nog een andere veelgehoorde kritiek besproken worden, namelijk dat de overheid zich überhaupt niet hoort te bemoeien met de leefstijl van mensen.

Nog een opmerking vooraf. Hoewel de onderstaande vergelijking over psychologische sturing in het algemeen gaat (bottom-up en topdown), wordt bij de bespreking vooral van de topdown-benadering (nudgen) uitgegaan. Dit is de vorm van psychologisch sturen die in normatieve debatten de meeste discussie uitlokt.

Allereerst keuzevrijheid. In de discussie wordt vaak gezegd dat de overheid te betuttelend is, bijvoorbeeld als het gaat om het rookverbod, maar ook bij overgewicht wordt dit verwijt vaak gemaakt. Een centraal thema in deze kritiek is dat de overheid bepaalde gedragingen oplegt of propageert, en hiermee de keuzevrijheid van mensen beperkt. Het is zoals uit dit voorbeeld blijkt, duidelijk dat het instrument 'dwang' slecht scoort op de dimensie keuzevrijheid. In de meest pure vorm sluit dit instrument immers alle andere gedragsopties uit. Informatie of voorlichting daarentegen laat de burger vrij. De burger die te veel eet en ongezond leeft zal door de eventuele terechtwijzingen wellicht onbehagen ervaren, maar de overheid legt een persoon die dit wil doen geen strobreed in de weg. Ditzelfde geldt tot op zekere hoogte ook voor psychologische sturing. Alle opties blijven immers beschikbaar. Wel wordt een optie er als het ware uitgelicht en wordt er een meer natuurlijke optie gemaakt, die je als je op de automatische piloot handelt eerder zult kiezen. Dit zou je als een lichte mate van vrijheidsbeperking kunnen zien. De omgeving dringt lichtjes een bepaalde keuze op, zonder dat dit echter tot uitsluiten van andere keuzeopties leidt. Vergeleken met dwang en informatieverstrekking neemt psychologische sturing dus een middenpositie in als het om de beperking van keuzevrijheid gaat.

Een tweede thema dat in de normatieve discussie over interventies voor overgewicht een belangrijke rol speelt kan het beste gekarakteriseerd worden met de term responsabilisering. Hiervan is sprake wanneer mensen de verantwoordelijkheid krijgen toebedeeld voor hun gedrag. Een belangrijk gevaar dat bij responsabilisering op de loer ligt is stigmatisering. Hiermee wordt bedoeld dat te dikke mensen een bepaald negatief label krijgen toebedeeld door de maatschappij, bijvoorbeeld dat zij lelijk zijn of lui (De Beaufort 2007). Een ander hieraan gerelateerd gevaar is dat mensen zichzelf als incapabel gaan zien en dat het leidt tot *self-blame*. Het geven van veel eigen verantwoordelijkheid aan mensen veronderstelt immers dat ze zelf hun gedrag kunnen veranderen wanneer zij dit willen. Als in werkelijkheid mensen weinig aan hun gedrag kunnen veranderen, omdat bijvoorbeeld de omgevingsinvloeden krachtiger zijn dan hun vermogen tot zelfregulatie, kan dit er ook toe leiden dat ze zichzelf de schuld geven wanneer het ze niet lukt om van gedrag te veranderen. In die zin kan het verantwoordelijk maken van mensen op momenten dat ze dit niet geheel zijn, dus stigmatiserende en zelfbeschuldigende effecten hebben.

Informeren en voorlichten scoren matig, althans voor zover de – impliciete of expliciete – boodschap daarvan is dat de verantwoordelijkheid voor overgewicht bij mensen zelf ligt (of hoort te liggen), en dat zij zelf ook in staat zijn hun overgewicht te verminderen. Daarmee wordt in feite een norm gecommuniceerd, en bovendien wordt het individu zelf verantwoordelijk gesteld voor handhaving van die norm. Als mensen er vervolgens niet in slagen zich aan deze norm te houden is de logische gevolgtrekking dat zij hieraan zelf schuldig zijn. Een dergelijke *self-blame* hoeft natuurlijk niet terecht te zijn. Omdat in de regel ook anderen deze informatie waarnemen (zeker bij massamediale campagnes, zoals de Balansdagcampagne), dreigt bovendien het gevaar van stigmatisering, die overigens evenzeer onterecht kan zijn. Verder hangt de mate waarin informatie of voorlichting stigmatiserend kan uitwerken ook af van de ‘framing’ van de boodschap (Ten Have et al. 2010) – gezond leven benadrukken is beter dan mensen op te dik zijn te wijzen, want dit laatste kan eerder leiden tot stigmatisering. Hier wordt echter veel rekening mee gehouden in de overheids campagnes waar tegenwoordig met name een positieve framing wordt gekozen. Het algemene gevaar van responsabilisering en als gevolg hiervan stigmatisering en *self-blame* ligt bij de huidige voorlichting en informatieoverdracht echter wel op de loer.

Dwang is op het punt van mogelijke *self-blame* en stigmatisering eerlijker, want bij dwang wordt in ieder geval onderkend dat mensen zelf vaak maar in beperkte mate in staat zijn uit eigen wil hun gedrag te veranderen, zeker bij verleidingen zoals lekker eten. Ook psychologische sturing komt er in vergelijking met informatie goed vanaf. De overheid geeft er met psychologische sturing blijk van te begrijpen dat mensen met zelfcontroleproblemen

kampen en moeite hebben om kortetermijnbeloningen te weerstaan, en helpt hierbij een handje, zonder dat dit er al te dik bovenop ligt.

Een derde thema is transparantie. Dit is een thema waar psychologische sturing het meest kwetsbaar is. Vanuit het perspectief van behoorlijk en verantwoord bestuur spreekt het voor zich dat, wanneer de overheid besluit voor de bestwil van mensen een (lichte) vorm van dwang toe te passen, de overheid dit niet in het geniep mag doen, maar hierover transparant moet zijn.

Bij dwang en informatie is transparantie niet snel een probleem: over het algemeen is het glashelder wat de overheid van de burger wil. Bij psychologische sturing ligt dit vaak subtieler. Een deel van de werking zit hem nu eenmaal in het impliciete karakter. Er worden duwtjes gegeven, maar zonder dat dit expliciet wordt gemeld. Dit hoeft overigens niet te betekenen dat psychologische sturing niet meer werkt als de inzet transparant wordt gemaakt. Ook als je weet dat de chocolademousse verder weg is gezet en de fruitsalade dichterbij, hoef je hier op het moment dat je door de kantine loopt niet aan te denken, en zijn er nog steeds 'psychologische kosten' aan het verder reiken naar het vettere toetje verbonden. Omdat een gebrek aan transparantie bij psychologische sturing een potentieel bezwaar is, dient hieraan aandacht te worden besteed. Op voorhand lijkt het echter mogelijk om in praktische zin voldoende aan deze bezwaren tegemoet te komen. Te denken valt aan een verplichting om in de fase van beleidsvoorbereiding voornemens tot inzet van psychologische sturing nadrukkelijk te vermelden en te beargumenteren in de relevante beleidsdocumenten, en in de fase van beleidsuitvoering openheid te betrachten over de inzet van dit instrument in verantwoordingsdocumenten van de betreffende uitvoerders en/of op hun website (zie Tiemeijer 2011).

Tot slot vragen sommigen zich af of de overheid überhaupt wel mag ingrijpen in de leefstijl van mensen. Mensen die hierbij twijfels hebben zien een dergelijke bemoeienis wellicht als onaanvaardbare betutteling. Als mensen inderdaad volstrekt rationeel zouden kiezen, is een dergelijke bemoeienis inderdaad discutabel. In dat geval kiezen mensen precies datgene wat ze willen en houden ze daarbij rekening met alle denkbare gevolgen. Hun keuze representeert dan wat mensen 'echt' willen. De overheid heeft dan – zeker als het alleen gaat om het belang van de mensen zelf – geen reden om in te grijpen. Zoals gezegd voldoen mensen echter in de regel niet aan dit ideaalbeeld. De begrensde capaciteit tot rationele informatieverwerking, de eerder besproken hedenbias en het feit dat de capaciteit voor zelfcontrole beperkt is zorgen ervoor dat mensen lang niet altijd in staat zijn datgene wat zij voor zichzelf willen te realiseren. Bovendien is ook de omgeving waarin keuzes gemaakt worden niet neutraal, maar

bevat deze allerlei cues die onbewust het gedrag van mensen kunnen beïnvloeden. Vaak is dat ook de bedoeling van degenen die ‘verantwoordelijk’ zijn voor die cues, bijvoorbeeld aanbieders van ongezonde producten. Gegeven deze kennis kan daarom omgekeerd gezegd worden dat niet ingrijpen door de overheid net zo goed normatieve vragen oproept. Als de overheid weet dat mensen vaak door hun omgeving ongezonde keuzes maken en niet gemakkelijk hun eenmaal gevormde slechte gewoontes kunnen veranderen, betekent niet ingrijpen van de overheid in wezen dat zij instemt met deze invloeden, of het in ieder geval als de verantwoordelijkheid van mensen zelf beschouwt om daaraan weerstand te bieden. Het eerdergenoemde onderzoek roept sterk de vraag op of mensen wel altijd in staat mogen worden geacht die verantwoordelijkheid volledig waar te maken.

Overigens, dat mensen zelf helemaal niet tevreden hoeven te zijn met hun dagelijkse beslissingen die van invloed zijn op hun gewicht blijkt in ieder geval gedeeltelijk ook uit wat mensen zelf aangeven en wat ze doen. Zo prijkt een goede gezondheid al jaren bovenaan lijstjes met wat mensen aangeven belangrijk te vinden in het leven (zie bijv. SCP 2009). De obsessie van veel mensen met hun gewicht (of dit nu voor hun gezondheid is omdat ze dit voor hun uiterlijk van belang achten) laat zien dat veel mensen wel degelijk anders willen leven dan wat blijkt uit hun gedrag.

Nog een andere reden om toch in te grijpen in de leefstijl van mensen is dat er externe effecten optreden (zie ook IBO 2007). Bij overgewicht zijn deze externe effecten niet zo zichtbaar als bij roken, waarbij de sigarettenrook mensen in de omgeving gezondheidsschade kan toebrengen. Toch zijn die effecten er wel, bijvoorbeeld in de vorm van ziekteverzuim en productiviteitsverliezen waarmee maatschappelijke kosten gemoeid zijn. Dit kan, naast de gezondheid van de mensen zelf, een additionele reden zijn om ingrijpen door de overheid te bepleiten.

9 BESCHOUWING EN CONSLUSIES

Uit het onderzoek naar de beleidsstukken van het ministerie van VWS wordt enerzijds duidelijk dat een deel van de kennis van de gedragswetenschappen, zoals deze onder andere beschreven is in *De menselijke beslisser*, langzaam aan een plek begint te krijgen in de beleidsteksten. Anderzijds lijkt het huidige beleid in veel gevallen toch het meest geïnspireerd door een veel rationelere beleidstheorie. De nadruk in de rapporten van het ministerie op de eigen verantwoordelijkheid – kinderen wellicht uitgezonderd – is ook meer met het rationele model verenigbaar dan met het beeld dat uit de empirische gedragswetenschappen naar voren komt. Deze nadruk kan problematisch zijn, omdat zij uitgaat van te hoge verwachtingen over de bereidheid en het vermogen tot correcte informatieverwerking, en niet wordt onderkend hoezeer mensen zelf kunnen worstelen met een gezondere leefstijl en hoe sterk zij blootgesteld worden aan sociale en fysieke omgevingsinvloeden waarop zij zelf nauwelijks invloed kunnen uitoefenen. Het lijkt belangrijk om de omgeving en de individuele factoren zoals de besproken hedenbias en zelfregulatieproblemen meer te onderkennen bij het vormgeven van beleid.

In de vorige paragraaf zagen we dat een omgeving nooit neutraal is, maar ‘boodschappen’ uitzendt, die bij mensen bepaalde gedragingen kunnen activeren. Dit bleek ook voor het eetgedrag van mensen te gelden. Dit betekent dat de ene omgeving meer tot veel eten zal aanzetten dan een andere factor, zonder dat mensen zich hier bewust van zijn. De cues in de omgeving zijn met andere woorden performatief (zetten aan tot bepaald gedrag). In de *Nota Overgewicht* (ministerie van VWS 2009) wordt weliswaar gesproken over dikmakende prikkels in de omgeving, maar vaak gebeurt dit in de context van ‘de bandbreedte’, ofwel de fysieke aanwezigheid van voldoende gezonde keuzes in iemands omgeving. Dit suggereert dat de rol van de omgeving belangrijk is, maar vooral passief: het fysiek aanwezige aanbod bepaalt welke keuzes mensen kunnen maken. Het hier besproken onderzoek laat zien dat de omgeving op een veel actievere manier het eetgedrag van mensen kan beïnvloeden, namelijk door het onbewust in werking zetten van eetdoelen. Inmiddels zijn er vanuit diverse onderzoeken aanwijzingen te vinden dat een beperking of verbod op reclame voor ongezonde voedingsmiddelen werkzaam kan zijn (zie bijv. Veerman et al. 2009). Typerend is dat de Kamer dit punt alleen besproken heeft voor reclame gericht op kinderen. Ook uit andere stukken blijkt (bijv. IBO 2007) dat de overheid kinderen meer beïnvloedbaar en minder zelf verantwoordelijk acht dan volwassenen. Nu geldt over het algemeen dat de zelfcontrole bij kinderen en adolescenten minder sterk is ontwikkeld dan bij volwassenen (Crone 2008, 2009), en vanuit dat perspectief valt wat te zeggen voor een dwingend beleid wanneer het kinderen betreft. Op een ander punt bestaat er echter geen principieel verschil

tussen kinderen en volwassenen, namelijk wanneer het gaat om onbewuste beïnvloeding. Alle hier beschreven vormen van onbewuste beïnvloeding gelden in principe net zo goed voor volwassen als voor kinderen. Het lijkt daarom verstandig om er ook bij volwassenen van uit te gaan dat de omgeving waarin ze hun keuzes maken niet neutraal is. Deze stuurt vaak zonder dat mensen zich hier bewust van zijn en zonder dat zij hier altijd weerstand tegen kunnen bieden. Ook de standaard waaraan mensen in bijvoorbeeld supermarkten of restaurants blootgesteld worden is meestal niet neutraal: ongezonde verleidingen liggen naast de kassa of op ooghoogte en wie in de binnenstad gezond wil eten moet vaak een blokje omlopen, terwijl snacks op elke straathoek verkrijgbaar zijn. Je moet over het algemeen dus juist meer in plaats van minder moeite doen om gezonde keuzes te maken; de standaard is meestal ongezond. Dit gegeven maakt dat niets doen aan de manier waarop keuzes worden voorgelegd en de prikkels die door de omgeving uitgezonden worden in zekere zin ook een vorm van overheidssturing is, en doorgaans vanuit het perspectief van overgewicht in de ongewenste richting.

Het zou goed zijn als de beleidsnota's van het ministerie van VWS explicieter zijn over de veronderstelde gedragsmechanismen die van belang zijn als het gaat om overgewicht en keuzes voor (on)gezonde voeding, en hoe het beleid van het ministerie hierop probeert aan te sluiten. Op die manier kan beleid samengesteld worden dat op verschillende gedragsniveaus burgers helpt met het veranderen van hun leefstijl. Ook maakt het expliciteren van de theoretische veronderstellingen de werkzame bestanddelen van interventies beter toetsbaar (anders weet je achteraf nooit precies waaraan het gelegen heeft als een interventie succesvol was). Uit onderzoek (Wevers et al. 2008) blijkt dat het gebruik van theorie ook bij veel van de (lokale) leefstijlcampagnes te wensen overlaat. Ook deze projecten zouden geholpen kunnen worden door de voorgestelde explicitering van het ministerie van VWS. Idealiter wordt niet alleen op bestuurlijk niveau, maar ook op gedragsniveau een integraal beleid gevoerd. Hiermee wordt beleid bedoeld dat op zo veel mogelijk, en in samenhang, op alle voor overgewicht bekende gedragsmechanismen aangrijpt.

Er kunnen natuurlijk allerlei praktische en politieke redenen zijn om af te zien van sturende (omgevings)interventies die het consumptiegedrag van burgers beïnvloeden. Het is echter duidelijk dat voor een zo effectief mogelijke aanpak van het probleem van overgewicht, het ook noodzakelijk is rekening te houden met de invloed van dergelijke omgevingsfactoren op de manier waarop mensen beslissingen nemen. Daarin speelt informatie en bewust redeneren soms, maar lang niet altijd een rol. Vormen van sturing die op andere in deze casusbeschrijving genoemde gedragsmechanismen inspelen kunnen dan een wenselijke aanvulling zijn.

De kennis over de oorzaken van gedrag dat tot overgewicht leidt is op het moment nog groter dan de kennis over hoe dit gedrag te veranderen (Forsight 2007). Toch zijn er al verscheidene veelbelovende vormen van psychologisch sturen te onderscheiden. Zo kunnen gezonde maaltijden als standaard aangeboden worden, kunnen kantines en supermarkten anders worden ingedeeld, en kan meer rekening gehouden worden met cues in de omgeving die de obesogeniteit van de omgeving verhogen. Ook voor het weerbaarder maken van mensen door het ondersteunen van hun zelfregulatie zijn inmiddels veelbelovende voorbeelden. Verder onderzoek zal de komende jaren waarschijnlijk nog meer aanknopingspunten bieden.

De hier voorgestelde instrumenten zijn overigens eerder bedoeld als aanvulling op bestaand beleid dan vervanging. Informatie en voorlichting zijn zeker ook van belang, maar uiteindelijk vaak onvoldoende voor mensen die hun gedrag blijvend willen veranderen. Dan moet ook naar de zelfregulatiecapaciteiten van mensen gekeken worden. En de omgeving zou zich behalve op het aanbod van gezonde mogelijkheden ook meer op de relatieve aantrekkelijkheid van gezondere keuzes kunnen richten. Want ook wanneer mensen zelf niet met hun gezondheid bezig zijn, kan het (licht) sturen van hun gedrag wenselijk zijn. Hoewel dit type psychologische sturing vooral waar het transparantie aangaat normatieve bezwaren kan hebben, lijkt het mogelijk om in de praktijk voldoende aan die bezwaren tegemoet te komen. Bovendien kleven aan traditionele instrumenten zoals informeren en dwang ook bezwaren die soms juist minder spelen bij psychologisch sturen. Het grote voordeel van psychologische sturing boven dwang is uiteraard dat hiermee de keuzevrijheid niet wezenlijk wordt ondermijnd. Door de inzet hiervan is het op den duur wellicht mogelijk om het ‘lastige probleem’ van overgewicht waar voormalig minister van Volksgezondheid Klink aan het begin van deze casusbeschrijving op doelde effectiever aan te pakken, terwijl de mogelijkheid om mensen vrij te laten kiezen hierbij blijft bestaan.

De inzet van psychologische sturing zou er idealiter toe moeten leiden dat mensen, wanneer zij ‘op de automatische piloot’ handelen, gezonde in plaats van ongezonde keuzes maken. Pas dan wordt de gezonde keuze daadwerkelijk de gemakkelijke keuze – iets waar het ministerie van VWS naar zegt te streven. Mensen kunnen dan nog steeds bewust hiervan afwijken. Het is echter niet meer de automatische keuze zoals nu nog te vaak het geval is. In zekere zin moet de ongezonde keuze dus de bewuste keuze worden, dat wil zeggen de keuze die mensen maken door af te wijken van waar hun automatische gedrag ze als vanzelf naar toe leidt.

Literatuur

- Aarts, H. (2009) 'Gewoontegedrag: de automatische piloot van mens en maatschappij', blz. 65-87 in W.L. Tiemeijer, C.A. Thomas en H.M. Prast (red.) *De menselijke beslisser: over de psychologie van keuze en gedrag*, Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Adriaanse, M.A., D.T.D. de Ridder en J.B.F. de Wit (2009) 'Finding the critical cue: implementation intentions to change one's diet work best when tailored to personally relevant reasons for unhealthy eating', *Personality and social psychology bulletin* 35: 60-71.
- Adriaanse, M.A. (2010) *Planning to break habits, efficacy, mechanisms and boundary conditions of implementation intentions targeting unhealthy snacking habits*, Utrecht: Utrecht University.
- Baal, P.H.M. van, R. Heijink, R.T. Hoogenveen en J.J. Polder (2006) *Zorgkosten van ongezond gedrag*, Bilthoven: RIVM.
- Bargh, J.A., M. Chen en L. Burrows (1996) 'Automaticity of social behavior: direct effects of trait construct and stereotype priming on action', *Journal of personality and social psychology* 71: 230-244.
- Baumeister, R. F., T.F. Heatherton en D.M. Tice (1994) *Losing control: how and why people fail at self-regulation*, San Diego, CA: Academic Press.
- Beaufort, I. de (2007) 'Gezette tijden: over de morele plicht niet lelijk dik te zijn', blz. 63-72 in H. Dagevos, J. Dagevos en G. Munnichs (reds.) *De obesogene samenleving. Maatschappelijke perspectieven op overgewicht*, Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Bell, R. en P.L. Plinter (2003) 'Time to eat: the relationship between the number of people eating and meal duration in three lunch settings', *Appetite: determinants and consequences of eating and drinking* 41: 215-218.
- Berg, M. van den, et al. (2010) *Effecten van preventieve interventies voor lokaal gezondheidsbeleid: een overzicht op basis van de leeflijnen uit de handleidingen voor roken, alcohol, overgewicht en depressie*, Bilthoven: RIVM.
- Bouman, M. et al. (2009) *Gebundelde inspiratie: leefstijlcampagnes in de schijnwerpers*, Den Haag: ZonMw.
- Brug, J., N.I. Tak en S.J. te Velde (2008) *Haalbaar ideaal? Rapportage van een verkenning van de praktijk, wensen en mogelijkheden aangaande de evaluatie van landelijke leefstijlcampagnes*, Den Haag: ZonMw.
- Charness, G. en U. Gneezy (2009) 'Incentives to exercise', *Econometrica* 77, 3: 909-931.
- Christakis, N.A. en J.H. Fowler (2007) 'The spread of obesity in a large social network over 32 years', *New England journal of medicine* 357, 4: 370-379.

- Coelho do Vale, R.M.R.D., R. Pieters en M. Zeelenberg (2008) 'Flying under the radar: perverse package format effects on consumption self-regulation', *Journal of consumer research* 35, 3: 380-390.
- College van Zorgverzekeringen (CVZ) (2007) *Essaybundel: van preventie verzekerd: acht invalshoeken op preventie en de verzekerde zorg*, Diemen.
- Crone, E.A. (2009) '[Executive functions in adolescence: Inferences from brain and behavior](#)', *Developmental Science* 12, 6: 825-830.
- Crone, E.A. (2008). *Het puberende brein: Over de ontwikkeling van de hersenen in de unieke periode van de adolescentie*, Amsterdam: Bert Bakker.
- Dagevos, H. en G. Munichs (red.) (2007) *De obesogene samenleving: maatschappelijke perspectieven op overgewicht*, Amsterdam: Amsterdam University Press.
- De Vet, E., A. Oenema, P. Sheeran en J. Brug (2009) 'Should implementation intentions interventions be implemented in obesity prevention? The impact of if-then plans on daily physical activity in Dutch adults', *International journal of behavioral nutrition and physical activity* 6, 11: 1-9.
- Dijk, E. van en M. Zeelenberg (2009) 'De (ir) rationaliteit van de beslisser', blz.25-46 in W.L. Tiemeijer, C.A. Thomas en H.M. Prast (red.) *De menselijke beslisser: over de psychologie van keuze en gedrag*, Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Downs, J.S. en G. Loewenstein (in druk) 'Behavioral economics and obesity' in John Cawley (ed.) *Handbook of the social science of obesity*, Oxford: Oxford University Press.
- Downs, J.S., G. Loewenstein en J. Wisdom (2009) 'Strategies for promoting healthier food choices', *American Economic Review* 99, 2: 159-164.
- Faddegon, K. (2009) 'Psychologische verschillen in keuzegedrag', blz.115-135 in W.L. Tiemeijer, C.A. Thomas en H.M. Prast (reds.) *De menselijke beslisser: over de psychologie van keuze en gedrag*, Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Faddegon, K. en W. Tiemeijer (2010) 'Een duwtje in de goede richting. Het tegengaan van overgewicht', blz. 87-102 in I. Verhoeven en M. Ham (red.) *De grenzen van de activerende overheid*, Amsterdam: Van Gennep.
- Forsight (2007) *Tackling obesities: future choices - modelling future trends in obesity and their impact on health*, Foresight report 2nd edition, UK Government Office for Science.
- Gemeente Utrecht (2010) *Gezond gewicht op koers*, Den Haag: Gezondheidsraad.
- Gezondheidsraad (2003) *Obesitas en overgewicht*, Den Haag: Gezondheidsraad.
- Gezondheidsraad (2006) *Richtlijnen goede voeding 2006*, Den Haag.
- Gezondheidsraad (2008) *Gezonde Voeding: logo's onder de loep*, Den Haag.
- Gezondheidsraad (2008) *Plan de campagne. Bevordering van gezond gedrag door massamediale voorlichting*, Den Haag.

- Gezondheidsraad (2010) *Beweegredenen: de invloed van de gebouwde omgeving op ons beweeggedrag*, Den Haag.
- Gezondheidsraad (2010) *Voor dik en dun: preventie van overgewicht en obesitas en het risico op eetstoornissen*, Den Haag.
- Gilovich Th., D. Griffin en D. Kahneman (eds.) (2002) *Heuristics and biases: The psychology of intuitive judgment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Harris, J.L., J.A. Bargh en K.D. Brownell (2009) 'Priming effects of television food advertising on eating behavior', *Health Psychology* 28: 404-413.
- Hastings, G., M. Stead, L. McDermott, A. Forsyth et al. (2003) *Review of the research on the effects of food promotion to children*, Glasgow: Centre for Social Marketing.
- Have, M. ten, I.D. de Beaufort en S. Holm (2010) 'No country for fat children? Ethical questions concerning community-based programs to prevent obesity', p. 31-39 in E. Waters, J.C. Seidell, B.A. Swinburn en R. Uauy (eds.) *Preventing childhood obesity*, Oxford: Wiley-Blackwell Publishing.
- Holland, R.W.M., M. Hendriks en H. Aarts (2005) 'Smells like clean spirit', *Psychological science: research, theory and application in psychology and related sciences* 16, 9: 689-693.
- IBO (2007) *Gezond gedrag bevorderd*, Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Johnson, E. J. en D.G. Goldstein (2003) 'Do defaults save lives?', *Science* 302: 1338-1339.
- Katan, M.B. (2008) *Wat is nu gezond? Fabels en feiten over voeding*, Amsterdam: Bert Bakker.
- Keizer, K., S. Lindenberg en L. Steg (2008) 'The spreading of disorder', *Science* 322, 5908: 1681-1684.
- Klink A., P. Rosenmöller en J.J. Polder (2008) 'Het economisch gewicht van overgewicht', *Economische Statistische Berichten* 93, 4533: 228-231.
- Klink, A. (2009) 'Van verondersteld vertrouwen naar verdiend vertrouwen', *ZNetwerk* 1.
- Kornelis, M. en M.J.G. Meeusen (2010) *Ik kies bewust. Effecten van het logo op het koopgedrag*, LEI: Den Haag.
- Kroese, F.M., C. Evers en D.T.D. de Ridder (2009) 'How chocolate keeps you slim: the effect of food temptations on weight watching goal importance, intentions and eating behavior', *Appetite: determinants and consequences of eating and drinking* 53, 3: 430-434.
- Levin, I. P. en G.J. Gaeth (1988) 'How consumers are affected by the framing of attribute information before and after consuming the product', *Journal of Consumer Research* 15: 374-378.

- Lindenberg, S. en D. Stapel (2009) 'Cue-power: gedragsturing via de omgeving', blz.163-180 in W.L. Tiemeijer, C.A. Thomas en H.M. Prast (reds.) *De menselijke beslisser: over de psychologie van keuze en gedrag*, Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Maas, J., D. de Ridder en I. Voorneman (in druk) 'Do distant foods decrease intake? The effect of food accessibility on eating behaviour', *Psychology & Health*.
- Mackenbach, J. (2010) *Ziekte in Nederland. Gezondheid tussen politiek en biologie*, Amsterdam: Mouria.
- Maio, G.R. (2007) *Foresight - Tackling Obesities: Future Choices –Lifestyle Change – Evidence Review*, Government Office for Service.
- Milkman, K.L., T. Rogers en M.H. Bazerman (2010) 'I'll have the Ice Cream soon and the vegetables later: A study of online grocery purchases and order lead time', *Marketing Letters* 21: 17-36.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2003) *Langer gezond leven. Ook een kwestie van gezond gedrag*, Den Haag.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2006) *Kiezen voor gezond leven 2007-2010* Den Haag.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2007) *Gezond zijn, gezond blijven. Een visie op gezondheid en preventie*, Den Haag.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2008) *Gezonde voeding van begin tot eind. Nota voeding en gezondheid*, Den Haag.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2009) *Nota overgewicht. Uit balans: de last van overgewicht*, Den Haag.
- Nielsen, S.J. en B.M. Popkin (2003) 'Patterns and trends in food portion sizes, 1977-1998', *Journal of the American medical association* 289, 4: 450-453.
- Nieuw-Amerongen, M.E. van, S.P.J. Kremers, N.K. de Vries en G. Kok (2011) 'The use of prompts, increased accessibility, visibility and aesthetics of the stairwell to promote stair use in a University building', *Environment and behavior* 43, 1: 131-139.
- Potters, J. en H. Prast (2009) 'Gedragseconomie in de praktijk', blz. 47-64 in W.L. Tiemeijer, C.A. Thomas en H.M. Prast (reds.) *De menselijke beslisser: over de psychologie van keuze en gedrag*, Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2002) *Gezondheid en Gedrag*, Zoetermeer.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2007) *Goed patiëntschap: meer verantwoordelijkheid voor de patiënt*, Den Haag.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2006) *Publieke gezondheid*, Den Haag.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2010) *Van gezond naar beter: kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010*, Houten: Bohn Stafleu Van Loghum/RIVM.

- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2002) *Gezondheid op koers? Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002*, Houten: Bohn Stafleu Van Loghum/RIVM.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2006) *Zorg voor gezondheid. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006*, Houten: Bohn Stafleu Van Loghum/RIVM.
- Read, D. en B. van Leeuwen (1998) 'Predicting hunger: The effects of appetite and delay on choice', *Organizational behavior and human decision processes* 76: 189–205.
- Rolls, B.J., E.A. Rowe, E.T. Rolls, B. Kingston, A. Megson en R. Gunary (1981) 'Variety in a meal enhances food intake in man', *Physiology & Behavior* 26: 215-221.
- Rolls B.J., L.S. Roe, J.S. Meengs en D.E. Wall (2004) 'Increasing the portion size of a sandwich increases energy intake', *Journal of the American Dietetic Association* 104, 3: 367-372.
- Samuëllson, W. en R. Zeckhauser (1988) 'Status quo bias in decision making', *Journal of risk and uncertainty* 1, 1: 7-59.
- Scott, Maura L., Stephen M. Nowlis, Naomi Mandel en Andrea C. Morales (2008) 'The effects of reduced food size and package size on the consumption behavior of restrained and unrestrained eaters', *Journal of consumer research* 35: 391-405.
- SEGV (2008) *Naar een weerbare samenleving: beleidsplan aanpak gezondheidsverschillen op basis van sociaaleconomische achtergronden*, Den Haag: SEGV.
- Sociaal en Cultureel Planbureau (2007) *Een nuchtere kijk op gezond gedrag. Vier thema's voor gezondheidsbevordering*, Den Haag: SCP.
- Sociaal en Cultureel Planbureau (2009) *De sociale staat van Nederland 2009*, Den Haag: SCP.
- Thaler, R.H. en C.R. Sunstein (2008) *Nudge: Improving decisions about health, wealth and happiness*, New Haven: Yale University Press.
- Tiemeijer, W.L., C.A. Thomas en H.M. Prast (red.) (2009) *De menselijke beslisser: over de psychologie van keuze en gedrag*, Amsterdam: Amsterdam University Press.
- TNO (2010) *Vijfde landelijke groeistudie; nieuwe groeidiagrammen*, <http://www.tno.nl/downloads>
- Tweede Kamer (2009-2010) vergaderjaar 2009-2010, 31899, nr. 1.
- Veerman, J.L., E.F. van Beek, J.J. Barendregt en J.P. Mackenbach (2009) 'By how much would limiting TV food advertising reduce childhood obesity?' *European Journal of Public Health* 19, 4: 365-370.
- Vellekoop, N., H.M. Prast en P. Kooreman (in druk) *Paying yourself to go to the gym: a field experiment*, Netspar Paper.

- Verheijden, M.W., A. Stafleu en M.R. Crone (2007) *Evaluatie van de balansdag: resultaten van het kwantitatief onderzoek*, Leiden: TNO Kwaliteit van leven.
- Vohs, K.D. en R.F. Baumeister (2004) 'Understanding self-regulation: an introduction', blz. 1-13 in R.F. Baumeister en K.D. Vohs (eds.) *Handbook of self-regulation: research, theory and applications*, New York: The Guilford Press.
- Volpp K.G., K. Leslie, A.B. Troxel, L. Norton, J. Fassbender en G. Loewestein (2008) 'Financial incentive-based approaches for weight loss. A randomized trial', *JAMA* 300, 22: 2631-2637.
- Wansink, B. (2004) 'Environmental factors that increase the food intake and consumption volume of unknowing consumers', *Annual review of nutrition* 24: 455-480.
- Wansink, B., J.E. Painter en J. North (2005) 'Bottomless bowls: why visual cues of portion size may influence intake', *Obesity Research* 13, 1: 93-100.
- Wansink, B. (2006) *Mindless eating – why we eat more than we think*, New York: Bantam-Dell.
- Wansink, B., J.E. Painter en Y-K Lee (2006) 'The office candy dish: proximity's influence on estimated and actual candy consumption', *International journal of obesity* 30, 5: 871-875.
- Wansink, B. en P. Chandon (2006) 'Can low-fat nutrition labels lead to obesity?', *Journal of marketing research* 43, 3: 605-617.
- Wansink, B. en C.R. Payne (2009) *The joy of cooking too much: 70 years of calorie increases in classic recipes*, *Annals of internal medicine* (forthcoming).
- Wansink, B., D.R. Just en C.R. Payne (2009) 'Mindless eating and healthy heuristics for the irrational', *American Economic Review* 99, 2: 165-69.
- Wevers, A., R.J. Renes en C.J.M. van Woerkum (2008) *Water en olie dat mengt niet vanzelf: onderzoek naar theoriegebruik bij leefstijlcampagnes*, Den Haag: ZonMw.
- Wit, J.M. (1998) *De vierde landelijke groeistudie: presentatie nieuwe groeidiagrammen*, Leiden: Boerhaave Commissie voor Postacademisch Onderwijs in Geneeskunde Rijksuniversiteit Leiden.
- World Health Organization (2006) *European Charter on Counteracting Obesity*, Istanbul.

LIJST VAN GESPROKEN PERSONEN

Dr. Djoeke van Dale (coördinator Certificering Leefstijlinterventies, RIVM Centrum Gezond Leven)

Ir. Rosanne Metaal (senior beleidsmedewerker Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en preventie, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)

Prof.dr. Johan Polder (bijzonder hoogleraar Economische Aspecten van Gezondheid en Zorg, Universiteit van Tilburg/ projectleider centrum Volksgezondheid Toekomst Verkenningen RIVM)

Prof.dr. Denise de Ridder (hoogleraar Gezondheidspsychologie, Universiteit Utrecht)

Prof.dr. Jaap Seidell (hoogleraar Gezondheidswetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam)

Dr. Reint Jan Renes (universitair Hoofddocent Communicatiewetenschap, Wageningen University & Researchcentre)

Prof. Hans van Trijp (Marketing and consumer behavior, Wageningen University & Researchcentre)

Drs. Marja Westhoff (secretaris Fundamenteel en Strategisch Onderzoek Preventie, ZonMW)

Drs. Henk Jan Smid (directeur ZonMW)

Prof.dr. Nanne de Vries (hoogleraar Gezondheidsvoorlichting en –Opvoeding, Universiteit Maastricht)

NOTEN

- ¹ Zie <http://www.rivm.nl/over-rivm/geschiedenis/>
- ² Tweede Kamer, Stemmingen 26 januari 2010, TK 46.
- ³ Tegenwoordig richten de meeste leefstijlcampagnes zich ook alleen op het beïnvloeden van kennis en gedragsdeterminanten en niet op gedragsverandering (zie bijv. ZonMw 2009).
- ⁴ Er is ook onderzoek dat laat zien dat in sommige gevallen kleine porties juist tot *meer* consumptie kunnen leiden (Scott et al. 2008; Vale et al. 2008). Een kleine verleiding lijkt onschuldiger en wordt daarom als minder 'bedreigend' ervaren voor de gestelde dieetdoelen. Voor mensen die niet hun voedselinname proberen te beperken, geldt wel dat een grotere portie/ verpakking tot meer consumptie leidt (Scott et al. 2008). Ook lijkt het waarschijnlijk dat dit effect vooral optreedt bij tussendoortjes; voor de hoofdmaaltijden is het niet gewenst als deze overgeslagen worden, en ligt het in de rede dat iemand niet 'verleid' wordt met een kleinere portie.
- ⁵ Wij volgen met het benoemen van gezonde en ongezonde opties Martijn Katan (2008), die hiermee de opties onderscheidt waar de gemiddelde Nederlander wel wat meer respectievelijk wat minder van zou mogen gebruiken. Uiteraard gaat het bij gezonde voeding om het gehele eetpatroon en hoeft het maken van een 'ongezonde keuze' binnen een bepaald eetpatroon niet ongezond te zijn.