

## **Samenvatting van het literatuuronderzoek naar de (maatschappelijke) kosten en opbrengsten van het verkleinen van sociaal economische gezondheidsverschillen**

---

Om inzicht te krijgen in de effecten van het bevorderen van gezond gedrag en het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen op zorgkosten en maatschappelijke kosten/opbrengsten is er dit jaar een literatuurstudie naar deze effecten uitgevoerd.

De laatste jaren is weinig gepubliceerd over de genoemde effecten maar met name twee rapporten (*RIVM rapport 2012 Zorgkosten van ongezond gedrag - Kosten van ziekten* en *Maatschappelijke baten - Deelrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 Van gezond naar beter* (rapport VTV 2010) geven interessante inzichten.

Omdat tabaksgebruik voor ongeveer een derde bijdraagt aan het grote verschil in levensverwachting tussen lager- en hogeropgeleiden wordt tot slot stilgestaan bij de uitkomsten van een tweetal Maatschappelijke kosten baten analyses over het verminderen van rookgedrag.

### **Effecten op Zorgkosten**

Een van de conclusies *RIVM rapport 2012 Zorgkosten van ongezond gedrag - Kosten van ziekten* is dat ongezond gedrag slechts een beperkt deel van de huidige zorgkosten veroorzaakt. Een andere conclusie uit dit rapport is dat het bevorderen van gezond gedrag in eerste instantie leidt tot een daling van de totale zorgkosten, maar omdat gezond gedrag in het algemeen leidt tot een langer leven (en als gevolg daarvan andere ziekten met relatief hoge zorgkosten), de totale zorgkosten uiteindelijk zullen stijgen.

Tegen dit RIVM rapport zijn bezwaren aan te tekenen. Allereerst maakt het RIVM gebruik van een nogal statisch model, waarbij alleen wordt gekeken naar chronische ziekten (Van Gils, 2015).<sup>5</sup> Echter, vormen deze aandoeningen maar een beperkt deel (minder dan 40% in 2011) van de totale zorgkosten. En hoewel mogelijk psychische aandoeningen ook vaker (en duurder) voor zouden kunnen komen bij mensen met een gezonde leefstijl (denk aan dementie), geeft het model dat door het RIVM wordt gebruikt verre van een compleet beeld geeft.

Daarnaast kijkt het model dat door de RIVM wordt gebruikt alleen naar de zorgkosten. Daarmee wordt dus geen rekening gehouden met het feit dat mensen die langer leven (doordat zij gezonder zijn gaan leven) ook langer kunnen meebetalen aan de gezondheidszorg, direct (via zorgverzekering) en indirect (via belastingen).

Kanters et al. (2013)<sup>8</sup> hebben wél naar de levenslange uitgaven en inkomsten voor zorgverzekeraars gekeken. Hierbij gaat het alleen om kosten die onder de ZVW vallen (ca. 50% van het totaal). Zij vonden dat onder het uitgebreide Nederlandse risicovereveningssysteem het cohort met een gezonde levensstijl financieel het meest aantrekkelijk waren voor verzekeraars, in vergelijking met rokers en een cohort met obesitas.

Recent onderzoek (De Boer et al., 2020)<sup>9</sup> laat zien dat in buurten met relatief meer rokers de zorgkosten aanzienlijk hoger zijn dan in vergelijkbare buurten met minder rokers. In dit onderzoek is er ook gekeken naar verschillen in zorgkosten in relatie tot de sociaal-economische status (SES) van buurten. In zijn algemeenheid (De Boer, 2019)<sup>10</sup> is er in Nederland sprake van een negatieve verhouding tussen zorgkosten en SES, oftewel in buurten met een lage SES zijn de zorgkosten veelal hoger in vergelijking met buurten met een hoge SES. Het verkleinen van sociaal-economische verschillen zou dus ook tot minder zorgkosten kunnen leiden.

Belangrijker is natuurlijk ook dat leefstijl nog veel meer en veelal positieve persoonlijke en maatschappelijke effecten heeft, zoals een betere fysieke en psychische gezondheid, langer leven, verhoogde arbeidsproductiviteit, economische groei en natuurlijk geluk en welbevinden.

### **Effecten op de Maatschappelijke opbrengsten**

Het rapport *Maatschappelijke baten - Deelrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 Van gezond naar beter* (rapport VTV 2010), is een rapport dat een overzicht biedt van de opbrengsten van volksgezondheid, preventie en zorg in Nederland.

Het rapport, dat tot stand gekomen is op basis van uitgebreid literatuuronderzoek, gaat over maatschappelijke baten van gezondheid waarbij de opbrengsten zijn uitgedrukt in termen van welvaart en welzijn. Het rapport beschrijft veelal niet direct de maatschappelijke baten van het verminderen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen maar wel indirect door de relatie te leggen tussen het verbeteren van de gezondheid in het algemeen en de maatschappelijke baten daarvan. Ook als het gaat om het verminderen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen kunnen we de baten in de termen welvaart en welzijn uitdrukken.

Welvaart wordt in het rapport omschreven met de begrippen bruto nationaal product, werkgelegenheid, arbeidsproductiviteit en innovatie. Bij welzijn gaat het om de meer immateriële aspecten die uitdrukking geven aan de kwaliteit van de samenleving zoals participatie en uitsluiting. Eerst wordt de relatie tussen gezondheid en welvaart beschreven en daarna tussen gezondheid en welzijn.

### *Conclusies t.a.v. de relatie tussen gezondheid en welvaart*

- Duidelijk verband tussen gezondheid en arbeidsdeelname  
Op basis van de gevonden literatuur komt duidelijk naar voren dat gezondheidsproblemen een negatief effect hebben op de arbeidsparticipatie. Over de invloed van gezondheid op arbeidsproductiviteit uitgedrukt in schooluitkomsten, mentaal kapitaal en productiviteitsverlies op het werk is minder bekend. Er lijken aanwijzingen te zijn dat gezondheid ook hier van invloed is, maar over de mate waarin valt tot op heden weinig te zeggen.
- Kennis over relatieve bijdrage gezondheid is beperkt  
Gezondheidsproblemen verminderen arbeidsparticipatie en er zijn aanwijzingen dat dit ook voor arbeidsproductiviteit geldt. Het uitgevoerde literatuuronderzoek heeft echter geen helder beeld gegeven van de relatieve bijdrage van gezondheid ten opzichte van andere factoren zoals maatregelen op het terrein van de sociale zekerheid. Kennis over de relatieve bijdrage van gezondheid kan inzichtelijk maken waar interventies het beste kunnen worden ingezet.
- Omvang arbeidsgerelateerde baten van gezondheid is onbekend  
Hoewel er allerlei schattingen zijn over de invloed van gezondheid op arbeidsgerelateerde aspecten variëren deze nogal qua opzet wat het moeilijk maakt om te komen tot een totaalbeeld. Zo is er niet altijd gecorrigeerd voor andere verklarende factoren, zoals de invloed van werk op gezondheid, waardoor het niet mogelijk is het gevonden effect aan gezondheid toe te schrijven.
- Bouwstenen voor productiviteit beginnen ook voor het werkzame leven  
In de literatuur wordt bij arbeidsproductiviteit sterk de nadruk gelegd op aspecten van het werkzame leven zoals lonen, aantal gewerkte uren, productiviteitsverlies. Dit is niet vreemd, het gaat immers vanuit economisch perspectief om productiviteit gedurende het werkzame leven. Minder aandacht is er voor het voortraject van het werkzame leven waarin een groot deel van het menselijk en mentaal kapitaal wordt opgebouwd. Opleidingsniveau is

bijvoorbeeld een belangrijke indicator voor productiviteit. Het verdient aanbeveling om de omvang van gezondheid op productiviteit vanuit een levensloopperspectief te benaderen. Longitudinaal onderzoek kan daarin inzicht verschaffen.

*Conclusies t.a.v. de relatie tussen gezondheid en welzijn c.q. uitsluiting en participatie*

- Uitsluiting en participatie hebben een duidelijk verband met gezondheid  
Als wordt gekeken naar verschillende facetten van uitsluiting en participatie in vrijwilligerswerk en mantelzorg kan worden vastgesteld dat gezondheid, of eigenlijk ongezondheid ertoe doet. Ziekte maar vooral ook ervaren beperkingen lijken een belemmerende factor voor deelname aan vrijwilligerswerk en mantelzorg. Of positief geformuleerd: gezondheid stelt mensen in staat om vrijwilligerswerk te verrichten en mantelzorg te verlenen. Dit kan gezien worden als een maatschappelijke opbrengst van gezondheid.
- Maatschappelijk meedoen lastig voor ongezonde laagopgeleiden.  
Laagopgeleiden hebben niet alleen minder vaak een betaalde baan dan hoogopgeleiden, een slechte gezondheid belemmert hen ook nog sterker in het meedoen in vereniging of kerk. Wat betreft maatschappelijk meedoen, lijkt het voor laagopgeleiden dus nog beperkender om ongezond te zijn dan voor hoogopgeleiden.
- Maatschappelijke participatie is van groot belang voor de samenleving en het maatschappelijk welbevinden.  
Gezondheid speelt een belangrijke rol bij de mate van maatschappelijke participatie. De kennis daarover is nog beperkt, zeker ook waar het de mogelijkheden betreft om via een betere gezondheid en het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen de maatschappelijke baten te bevorderen.

**Maatschappelijke kosten en baten t.a.v. terugdringen rookgedrag**

Tabaksgebruik draagt voor ongeveer een derde bij aan het grote verschil in levensverwachting tussen lager- en hogeropgeleiden (Gregoraci, van Lenthe, Artnik, 2016). Deze effecten zijn terug te voeren op het feit dat roken vaker voorkomt onder mensen met een lagere sociaal-economische status.

In 2016 is het rapport *Maatschappelijke kosten baten analyse van tabaksontmoediging* opgesteld door de universiteit van Maastricht, het RIVM en het Trimbos instituut.

Uit deze MKBA blijkt dat alle in dit rapport beschreven overheidsmaatregelen resulteren in een positief saldo voor de Nederlandse samenleving als geheel, zowel op korte als lange termijn. Een daling van de prevalentie van roken is zowel voordelig voor consumenten (verhoging QALYs) en werkgevers (daling in productiviteitsverliezen). Een stijging van de accijnzen resulteert in een verhoging van de overheidsinkomsten door accijnzen. De MKBA biedt daardoor volgens de onderzoekers belangrijke aanknopingspunten ten aanzien van het tabaksontmoedigingsbeleid in Nederland.

In 2017 is het rapport *De rekening van roken verschenen*. Dit onderzoeksrapport is opgesteld door de universiteit van Tilburg. De conclusie van dit rapport is dat er in de kosten en baten geen duidelijke financiële prikkel zit om het rookgedrag te veranderen. In harde euro's ontlopen de kosten en baten van roken elkaar volgens dit onderzoek niet veel.