

Zet financiële prikkels breder in ter bevordering gezondheid

Financiële prikkels zijn een effectief instrument om gezond gedrag te stimuleren. Toch zijn de experimenten van enkele zorgverzekeraars in Nederland met financiële prikkels afgeschaald. Waardoor wordt de brede inzet van deze interventie belemmerd, en hoe lossen we dat op?

IN HET KORT

- Er zijn zorgen over beperkte langetermijneffecten, de doelgerichtheid en de financiering van financiële-prikkelprogramma's.
- Met een slimmer ontwerp kunnen de nadelen van financiële prikkels worden ondervangen.
- Financiële prikkels op individueel niveau moet hand in hand gaan met de aanpak van structurele omgevingsinvloeden.

STEFAN LIPMAN

Universitair docent aan de Erasmus Universiteit Rotterdam

DAVID DE BUISONJÉ

Postdoctoraal onderzoeker aan de Technische Universiteit Delft en aan Universiteit Leiden

KOEN VAN DER SWALUW

Universitair hoofd-docent aan de Radboud Universiteit Nijmegen en senior kennis-strateeg bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Ruim een derde van de Nederlandse bevolking wil graag gezonder eten, zestig procent van de Nederlanders wil meer bewegen, ruim de helft van de rokers wil stoppen en twintig procent van Nederland is bezig om af te vallen (CBS, 2022). Er wordt dan ook via talloze routes geprobeerd een gezonde leefstijl te ondersteunen. Van primaire preventie bij het algemene publiek via overheids campagnes zoals de Eetwissel van het Voedingscentrum (Feunekes et al., 2020) tot secundaire preventie bij mensen met obesitas middels intensieve veranderingstrajecten zoals de gecombineerde leefstijlinterventies (GLI). Gezien de vele vormen is de effectiviteit en kosteneffectiviteit van verschillende typen leefstijlinterventies ook behoorlijk verschillend (RIVM, 2024). Financiële prikkels zijn een type leefstijlinterventie waar overtuigende bewijslast voor is (Notley et al., 2019; Boonmanunt et al., 2023).

Grofweg kunnen twee vormen van financiële prikkels worden omschreven: wortels en stokken (Adams et al., 2014). Wortels zijn financiële prikkels die een financiële winst mogelijk maken, bijvoorbeeld door een bepaald geldbedrag voor succesvolle gedragsverandering uit te keren. Stokken zijn financiële prikkels die met het verliezen van geld dreigen. Dit kan bijvoorbeeld door iemand eigen geld te laten storten in een depositocontract, en dit terug te laten verdienen middels succesvolle gedragsverandering.

Met financiële prikkels kan bijvoorbeeld stoppen met roken, gezonder eetgedrag en meer beweging worden aangemoedigd (Mantzari et al., 2015; Notley et al., 2019). De prikkels worden vaak ontworpen om het gat tussen het heden en de toekomst te overbruggen: ze bieden een stok achter de deur die mensen helpt om motivatie in gedrag om te zetten. Ze spelen daarnaast direct in op de kosten-baten-afweging door een tastbare beloning toe te voegen aan soms onaantrekkelijk gezond gedrag of een onaantrekkelijke boete aan vaak verleidelijk ongezond gedrag. Financiële prikkels zijn daarmee wezenlijk anders dan belastingmaatregelen, die werken via het prijsmechanisme (zoals accijnsheffing op tabak of btw-verlaging op groente en fruit). Financiële prikkels kunnen bovendien gezondheidsverschillen verkleinen: mensen met een lagere sociaal-economische positie reageren sterker op dergelijke prikkels voor gezond gedrag (Mantzari et al., 2015).

We hebben met de inzet van financiële prikkels dus een potentieel krachtig instrument in handen om gezondheidsachterstanden in Nederland te helpen verkleinen. Desondanks worden financiële prikkels momenteel in Nederland niet structureel en grootschalig ingezet en door zorgverzekeraars zelfs afgebouwd. Dit roept de vraag op: wat belemmert brede inzet van financiële beloningen voor gezond gedrag? Op basis van een beschouwing van de brede, interdisciplinaire literatuur over financiële prikkels zien wij een drietal uitdagingen.

Niet altijd langdurige effecten

Er zijn meerdere gevallen denkbaar waar gedragsverandering op de korte termijn genoeg is. Een vaccin hoeft bijvoorbeeld soms maar één keer ter bescherming toegediend te worden. Een gezonde leefstijl vergt echter in veel gevallen blijvende gedragsverandering – een verandering van dieet, structureel meer bewegen of definitief stoppen met roken.

Hoewel de hoop is dat met een tijdelijke financiële prikkel gedrag langdurig kan worden veranderd (doordat een nieuwe gewoonte ontstaat), laten meta-analyses zien dat effecten van financiële prikkels drie maanden na het wegnemen van die prikkels vaak weer verdwenen zijn (Giles et al., 2014; Mantzari et al., 2015; Kurti et al., 2016). Dat duurzame effecten niet van kortdurende prikkelprogramma's kunnen worden verwacht, is een van de uitdagingen die brede inzet van prikkels belemmert. Immers, wie hoopt dat er blijvende verandering mee kan worden gekocht,

komt van een koude kermis thuis: prikkels moeten langdurig aanwezig blijven, en dit vraagt om langdurige inzet.

Een voor de hand liggende oplossingsrichting ligt in inzet van financiële prikkels op die zaken waarbij het zinvol is om kortdurende gedragsverandering te stimuleren. Zo is er overtuigend bewijs voor de inzet van financiële prikkels om de vaccinatiegraad te verhogen (Campos-Mercade et al., 2021) of om met roken tijdens de zwangerschap te stoppen (Tappin et al., 2015).

Is gedragsverandering op de lange termijn nodig? Bied dan ook de prikkels voor de lange termijn aan. Monitor daarbij welke groepen een gewoonte hebben gevormd en na een tijd wellicht toe zijn aan uitfasering, en welke groepen langer steun nodig hebben. Hier liggen ook kansen voor onderzoek: het is nog niet bekend welke prikkelprogramma's het beste op de lange termijn werken, en evenmin of en hoe je ze het beste kunt uitfasen. Is het bijvoorbeeld beter om de hoogte van de prikkel of de frequentie van uitbetaling eerst af te schalen?

Niet de juiste doelgroep

Niet alle financiële prikkels zijn even aantrekkelijk. Programma's waarin beloningen kunnen worden verdiend (wortels) spreken een brede populatie aan, maar lopen het risico om vooral gebruikt te worden door mensen die al gezond gedrag vertonen. Zo gaf bijvoorbeeld de Nederlandse zorgverzekeraar ASR Vitality (die onlangs zijn beloningsprogramma op de schop gooide; NOS, 2024) aan dat zijn beloningsprogramma te duur werd omdat vooral reeds actieve mensen er gebruik van maakten.

Negatieve prikkelprogramma's met mogelijkheid tot verliezen blijken daarentegen wel bijzonder effectief te zijn (Halpern et al., 2015; Patel et al., 2016) – men is vaak verliesafkerig waardoor verliezen voorkomen belangrijker is dan het zicht op een (evenredige) beloning (Kahneman en Tversky, 1979). Zo kan een depositocontract zorgen voor een stok achter de deur, want als iemand niet succesvol is, kan het gestorte eigen geld verloren gaan. Bij dit type prikkel wordt deelnemers gevraagd om zich 'in te kopen'; zij committeren zich aan een bepaalde gedragsverandering, zoals stoppen met roken. Als dat lukt krijgen ze hun inleg terug (en voorkomen ze verlies) en daar kan nog een beloning aan toe worden gevoegd als daar middelen voor aanwezig zijn. Depositocontracten zijn heel effectief voor wie zich kan en wil inkopen (De Buissonjé et al., 2023).

De bereidheid tot deelname aan depositocontracten is echter laag (Halpern et al., 2015; De Buissonjé et al., 2024), zodat slechts een kleine groep wordt bereikt. Daarmee lopen dit soort programma's het risico dat ze kwetsbare groepen (met een lager inkomen) niet bereiken, waardoor gezondheidsverschillen zelfs zouden kunnen worden vergroot.

Een mogelijke oplossingsrichting ligt in het doelgericht vormgeven van prikkelprogramma's, op zo'n manier dat beoogde doelgroepen worden bereikt. Dit vergt het doorgronden van de doelgroep en hun gedragskenmerken. Is de doelgroep risicozoekend? Dan kan het helpen om een loterijstelsel te gebruiken voor de prikkel. Zo blijkt uit onderzoek dat HIV-patiënten die meer risicozoekend zijn, meer baat hadden bij loterijen (Björkman Nyqvist et al., 2018). Ook in Nederland zorgde een beweegloterij ervoor

dat werknemers vaker gingen sporten (Van der Swaluw et al., 2018).

Daarnaast kan het wenselijk zijn om beloningsprogramma's te personaliseren door de hoogte of vorm van de beloning te laten aansluiten bij de kenmerken van de ontvanger. Bijvoorbeeld: (1) een variant waar de minst actieve groepen de grootste beloningen ontvangen, (2) zorgen dat de beloningen ook echt waardevol zijn voor de doelgroepen die je wil bereiken (dus geen toegangskaartjes voor de opera, maar wel voor de voetbalwedstrijd), en (3) het personaliseren van de hoogte van de ingelegde deposito in een depositocontract en het verdubbelen van het bedrag dat mensen inleggen kan ervoor zorgen dat meer mensen mee gaan doen (De Buissonjé et al., 2024). Echter, onderzoek naar de effectiviteit van dit soort personalisatie-pogingen staat nog in de kinderschoenen (Lipman, 2024).

Wie betaalt de rekening

Bij het nadenken over opschalen van financiële-prikkelprogramma's is het goed om na te gaan wie de mogelijke dragers van de kosten zouden moeten zijn: bijvoorbeeld de deelnemer zelf (zoals in een depositocontract), de werkgever of de zorgverzekeraar. Zoals bleek uit de berichtgeving rondom de recente afschaling van beloningsprogramma's vanuit zorgverzekeraars, is het vinden van de juiste financieringsvorm voor dit soort programma's moeilijk. Vaak zijn de kosten hoger dan verwacht (AMweb, 2024), terwijl de baten (verbeterde gezondheid) onzeker zijn en vaak pas op langere termijn merkbaar worden, en toch vooral bij de deelnemer zelf liggen. Bij financiering uit publieke middelen ligt bovendien weerstand op de loer. Het wordt soms als oneerlijk ervaren om financiële beloningen uit te keren voor gezond gedrag dat voor anderen vanzelfsprekend is, of waar zij zich zonder die beloningen toe hebben kunnen zetten (Giles et al., 2016).

Brede inzet van financiële prikkels, gefinancierd uit publieke middelen, druist ook in tegen de teruglopende solidariteit met ongezond gedrag: er lijkt steeds minder uitgesproken bereidheid om in de kosten van zorg van anderen te delen, en zeker niet wanneer die zorg een gevolg is van een ongezonde leefstijl (Meijer et al., 2022). Het uit publieke middelen belonen van rokers om te stoppen staat bijvoorbeeld haaks op de roep om de basispremie van de zorgverzekering voor rokers te verhogen (Dieteren et al., 2022).

Echter, onderzoek naar de kosten van gezondheidszorg over de levensloop laat zien dat aan zorg voor mensen met een ongezonde leefstijl *per jaar* meer wordt uitgegeven dan aan zorg voor mensen met een gezonde leefstijl, maar door hun kortere leven liggen hun kosten voor zorg *over de levensloop* wel lager (Van Baal et al., 2008). Plat gezegd, longkanker behandelen is duur, maar niet zo duur als iemand die met Alzheimer nog jaren in het verpleeghuis leeft. Er is dus, vanuit het perspectief om de situatie gelijkjer te maken qua zorgkosten (over levensloop), aanleiding tot meer solidariteit en acceptatie van beloningen voor gezond gedrag richting mensen met een ongezonde leefstijl, maar het is niet duidelijk hoe die solidariteit te beïnvloeden.

Recent adviseerde de Technische Werkgroep Kosten en Baten van Preventie om de waardering en het vergoedingskader voor curatieve zorg, langdurige zorg en preven-

tie gelijk te trekken (Technische Werkgroep, 2023). Het zou immers niet uit moeten maken hoe gezondheid precies is verkregen. Voor financiële prikkels zou dit betekenen dat ze – net zoals curatieve zorg – vergoed kunnen worden vanuit de collectieve zorgverzekering als ze op basis van een maatschappelijke kosten-baten-analyse kosteneffectief blijken. Dat vergt, zoals de Nederlandse Sportraad vorig jaar in een brief aan de bewindspersonen op het gebied van zorg al bepleitte, een verruiming van de rol van de zorgverzekeraar (en het wettelijk kader van waaruit zij opereren), die in staat moet zijn om structurele middelen in te zetten voor effectieve en structurele preventie. Die middelen moeten natuurlijk wel collectief gefinancierd worden, waarvoor aanvullend onderzoek naar de solidariteit voor het bevorderen van leefstijl bij kwetsbare groepen nodig is.

Ook kan, naar het voorbeeld van de Verenigde Staten, meer van werkgevers worden verwacht, die door verminderd verzuim ook voordeel hebben van het stimuleren van een gezonde leefstijl. Voor werkgevers en individuele deelnemers zijn commerciële partijen die prikkelprogramma's ontwikkelen en implementeren, zoals het Nederlandse Fitcoin en het Amerikaanse Waybetter, een interessante oplossing. Bij dit soort for-profitbedrijven betalen werkgevers of deelnemers zelf een tarief voor deelname (van medewerkers) aan prikkelprogramma's, met vaak positieve gedragsverandering als resultaat (De Buissonjé et al., 2023).

Het kan ook lonen om mensen aan te moedigen zelf aan de slag te gaan met depositocontracten, zonder bijdrage vanuit publieke middelen of van de werkgever. Daarbij komen de kosten bij de deelnemers zelf te liggen, en worden uitdagingen rond bekostiging weggenomen.

Tot besluit

Gezien de veelbelovende effecten, moedigen we het opschalen van het gebruik van financiële prikkels aan. Maar op geen enkele manier mogen ze een vervanging zijn voor beleid gericht op de structurele determinanten van ongezond gedrag: bewegings- of voedselaanbod in de wijk waarin iemand woont, armoede, culturele invloeden en nationale of internationale wet- en regelgeving. Gezond gedrag is namelijk een gevolg van een samenspel van individueel gedrag en zulke omgevingsinvloeden.

Door het opschalen van financiële-prikkelprogramma's bestaat het risico dat de nadruk op de persoonlijke verantwoordelijkheid van het individu groter wordt (Chater en Loewenstein, 2023). Hoewel dit mensbeeld aansluit bij het mensbeeld dat burgers en beleidsmakers in Nederland hebben (SCP, 2024), druist het wel in tegen empirie die wijst op de grote invloed van de omgeving op gezondheidsgedrag. Het opschalen van prikkelprogramma's is dus wenselijk, maar alleen in zoverre dat hand in hand gaat met aandacht voor en interventies gericht op structurele omgevingsinvloeden.

Financiële prikkels kunnen een krachtig instrument vormen voor gezondheidsbevordering, in aanvulling op structureel preventiebeleid. Om een volgende stap te kunnen nemen, is meer meer toegepast onderzoek nodig naar de effecten op de langetermijn-gedragsverandering, haalbare bekostiging van preventie en de maatschappelijke acceptatie van preventiemaatregelen.

Literatuur

- Adams, J., E.L. Giles, E. McColl en F.F. Sniehotta (2014) Carrots, sticks and health behaviours: A framework for documenting the complexity of financial incentive interventions to change health behaviours. *Health Psychology Review*, 8(3), 286–295.
- AMweb (2024) *ASR Vitality gaat op de schop: 'Kosten hoger dan ingeschat'*. Artikel op www.amweb.nl, 15 april.
- Baal, P.H.M. van, J.J. Polder, G.A. de Wit et al. (2008) Lifetime medical costs of obesity: Prevention no cure for increasing health expenditure. *PLoS Medicine*, 5(2), e29.
- Björkman Nyqvist, M., L. Corno, D. de Walque en J. Svensson (2018) Incentivizing safer sexual behavior: Evidence from a lottery experiment on HIV prevention. *American Economic Journal: Applied Economics*, 10(3), 287–314.
- Boonmanunt, S., O. Pattanaprateep, B. Ongphiphadhanakul et al. (2023) Evaluation of the effectiveness of behavioral economic incentive programs for goal achievement on healthy diet, weight control and physical activity: A systematic review and network meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 57(4), 277–287.
- Buissonjé, D.R. de, F. Brosig, L.D. Breeman et al. (2023) Put your money where your feet are: The real-world effects of StepBet gamified deposit contracts for physical activity. *Internet Interventions*, 31, 100610.
- Buissonjé, D.R. de, T. Reijnders en T.R. Cohen Rodrigues (2024) Less stick more carrot? Increasing the uptake of deposit contract financial incentives for physical activity: A randomized controlled trial. *Psychology of Sport and Exercise*, 70, 102532.
- Campos-Mercade, P., A.N. Meier, F.H. Schneider et al. (2021) Monetary incentives increase COVID-19 vaccinations. *Science*, 374(6569), 879–882.
- CBS (2022) *(On)gezonde leefstijl 2022: Opvattingen, motieven en gedragingen*. CBS Publicatie, 20 april.
- Chater, N. en G. Loewenstein (2023) The i-frame and the s-frame: How focusing on individual-level solutions has led behavioral public policy astray. *Behavioral and Brain Sciences*, 46, e147.
- Dieteren, C.M., V.T. Reckers-Droog, S. Schrama et al. (2022) Viewpoints among experts and the public in the Netherlands on including a lifestyle criterion in the healthcare priority setting. *Health Expectations*, 25(1), 333–344.
- Feunekes, G.I.J., R.C.J. Hermans en J. Vis (2020) Public health nutrition communication in the Netherlands: From information provision to behavior change. In: H.L. Meiselman (red.), *Handbook of Eating and Drinking: Interdisciplinary Perspectives*. Cham: Springer, p. 617–639.
- Giles, E.L., S. Robalino, E. McColl et al. (2014) The effectiveness of financial incentives for health behaviour change: Systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 9(3), e90347.
- Giles, E.L., F.F. Sniehotta, E. McColl en J. Adams (2016) Acceptability of financial incentives for health behaviour change to public health policymakers: A qualitative study. *BMC Public Health*, 16, artikel 989.
- Halpern, S.D., B. French, D.S. Small et al. (2015) Randomized trial of four financial-incentive programs for smoking cessation. *The New England Journal of Medicine*, 372(22), 2108–2117.
- Kahneman, D. en A. Tversky (1979) Prospect theory: An analysis of decision under risk. *Econometrica*, 47(2), 263–292.
- Kurti, A.N., D.R. Davis, R. Redner et al. (2016) A review of the literature on remote monitoring technology in incentive-based interventions for health-related behavior change. *Translational Issues in Psychological Science*, 2(2), 128–152.
- Lipman, S.A. (2024) One size fits all? Designing financial incentives tailored to individual economic preferences. *Behavioural Public Policy*, 8(2), 264–278.
- Mantzari, E., F. Vogt, I. Shemilt, et al. (2015) Personal financial incentives for changing habitual health-related behaviors: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 75, 75–85.
- Meijer, M., A. Brabers en J. de Jong (2022) *Solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel: Een onderzoek naar de ontwikkeling van de bereidheid om te betalen voor zorgbehandelingen van anderen tussen 2013 en 2021*. Nivel Publicatie, 23 november.
- NOS (2024) *Verzekeraars bezuinigen op fitheidsprogramma's, 'was toch window-dressing'*. NOS Nieuws, 21 april.
- Notley, C., S. Gentry, J. Livingstone-Banks et al. (2019) Incentives for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(7), CD004307.
- Patel, M.S., D.A. Asch, R. Rosin et al. (2016) Framing financial incentives to increase physical activity among overweight and obese adults: A randomized, controlled trial. *Annals of Internal Medicine*, 164(6), 385–394.
- RIVM (2024) *Loket Gezond Leven: Leefstijlinterventies die werken*. Te vinden op www.loketgezondleven.nl.
- SCP (2024) *Niets moet: Mensbeelden en beleidsvoorkeuren van burgers en beleidsmakers bij sport- en beweegbeleid*. SCP Publicatie, juli.
- Swaluw, K. van der, M.S. Lambooi, J.J.P. Mathijssen et al. (2018) Commitment lotteries promote physical activity among overweight adults: A cluster randomized trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 52(4), 342–351.
- Tappin, D., L. Bauld, D. Purves et al. (2015) Financial incentives for smoking cessation in pregnancy: Randomised controlled trial. *The BMJ*, 350(7993), 1134.
- Technische werkgroep (2023) *Preventie op waarde schatten: Advies Technische Werkgroep Kosten en Baten van Preventie*, december.