

# Belastend vlees en vleesbelasting

Klinisch en epidemiologisch onderzoek heeft een causaal verband aangetoond tussen het eten van vlees en de kans op ziektes, in het bijzonder darmkanker en hart- en vaatziekten. Een belasting op vlees is een rationele, effectieve overheidmaatregel om door preventie de bevolking en de overheidsfinanciën gezonder te maken.

**PETER KOOREMAN**  
Hoogleraar aan de  
Universiteit van  
Tilburg

In 1961 schreven onderzoekers in de *Journal of the American Medical Association* dat bijna alle hartziekten voorkomen kunnen worden door een vegetarisch dieet (JAMA, 1961). Senator George McGovern werd voorzitter van een parlementaire commissie die aanbevelingen zou opstellen rond voeding en volksgezondheid. Het rapport van zijn commissie volgde het eenduidige advies van geraadpleegde deskundigen: verminder de consumptie van vlees en zuivelproducten. McGovern haalde zich daarmee de woede van de machtige Amerikaanse vlees- en zuivelindustrie op de hals en de aanbevelingen werden getorpedeerd. In 2012, het jaar waarin McGovern op 90-jarige leeftijd overleed, gebruikte de gemiddelde Amerikaan ruim 300 gram vlees per dag, anderhalf keer zoveel als in 1961. Eén op de drie van McGovern's landgenoten lijdt nu aan ernstig overgewicht (zwaarder dan 97 kilo bij een lengte van 1,80 m). Nederlanders consumeren weliswaar minder vlees (figuur 1), maar nog altijd een veelvoud van de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid.

## CAUSALITEIT

Figuur 1 toont voor een aantal landen zowel de gemiddelde dagelijkse consumptie van vlees (aantal grammen per persoon per dag) als de incidentie van darmkanker (aantal nieuwe gevallen per jaar per 100.000 personen). Een grote hoeveelheid epidemiologisch en klinisch onderzoek sinds 1961 laat weinig twijfel bestaan over de causaliteit van dit verband. In een recente studie werden 45.000 Britse vleeseters en vegetariërs gedurende twaalf jaar gevolgd (Crowe *et al.*, 2013). Ve-

getariërs hebben gemiddeld een lagere bloeddruk, een lager cholesterolgehalte en wegen minder (4 kilo minder bij een lengte van 1,80 m). Hun kans om met een hart- of vaatziekte in het ziekenhuis opgenomen te worden of daaraan te sterven was 32 procent lager dan die van vleeseters. Alhoewel dit geen *randomized controlled trial* was, zijn ook hier de aanwijzingen sterk dat het verband causaal is. De verschillen blijven grotendeels bestaan wanneer wordt gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, rookgedrag en andere risicofactoren.

## EFFECTIEF INGRIJPEN

Wat zou de overheid kunnen doen om de consumptie van vlees – en andere dragers van ongezonde vetten en eiwitten – te ontmoedigen? Een leidraad bieden verwante studies (Lehnert *et al.*, 2008) waarin tientallen maatregelen om overgewicht tegen te gaan vergeleken worden op hun kosteneffectiviteit. De maatregelen variëren van het geven van voorlichting op scholen tot het financieel belonen van personen voor het halen van een streefgewicht. De meeste interventies werken matig tot slecht en vergen vele duizenden of tienduizenden euro's voor het winnen van een gezond levensjaar. Overigens geldt dat ook voor het merendeel van de goedbedoelde activiteiten die vallen onder het Convenant Gezond Gewicht, het Nederlandse publiek-private initiatief gericht op het terugdringen van overgewicht en obesitas. Het verhogen van belastingen is vele malen effectiever.

Wat zijn vanuit het perspectief van de economische theorie argumenten voor een vleesbelasting, nog los van milieueffecten? Allereerst zijn er de traditionele externe effecten van ongezond gedrag vanwege ons zorgverzekeringsstelsel. De marginale kosten voor het ontvangen van zorg zijn voor de ontvanger nul nadat het eigen risico betaald is. De maatschappelijke kosten van het eten van vlees zijn daardoor hoger dan de individuele kosten, hoewel de zorgkosten van vleeseters over de hele levenscyclus lager zouden kunnen uitvallen doordat zij gemiddeld korter leven. Een ander type externe effecten treedt op omdat eetgewoontes aan sociale interacties onderhevig zijn (Christakis en Fowler, 2007). Iemand met een voorkeur voor ongezond voedsel beïnvloedt niet alleen zijn eigen gezondheid, maar ook die van huisgenoten en anderen binnen zijn sociale netwerk. Een vleesbelasting helpt deze externe effecten te internaliseren. Ook personen die nu

al met mate vlees eten, betalen dan extra als gevolg van ongezond gedrag van anderen. Nu gebeurt dat echter ook, via de zorgverzekeringpremies.

Een tweede argument is dat veel consumenten onvoldoende inzicht hebben in de relatie tussen hun eetgedrag en hun gezondheid en levensverwachting, en tijdsinconsistent gedrag vertonen. Een vleesbelasting op basis van dit argument is een vorm van paternalisme, maar dat geldt voor meer overheidsmaatregelen, zoals het heffen van accijns op alcohol en de verplichting om een autogordel te dragen. Een belasting op vlees is overigens een voorbeeld van soft paternalisme: het staat de consument vrij zijn oude voedingspatroon te handhaven. De vleesbelasting leidt tot een verlies aan consumentensurplus, maar dat wordt, bij de gangbare monetaire waarderingen van een levensjaar, ruimschoots goedge maakt door de hogere levensverwachting.

### TARIEF

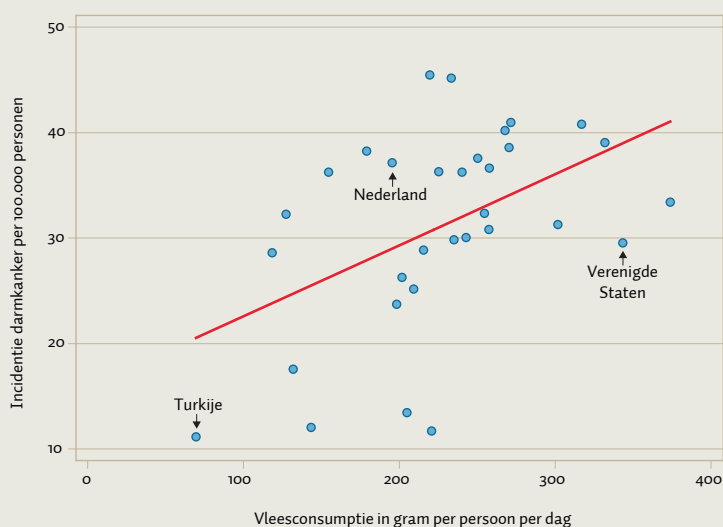
Een al vaker bediscussieerd voorstel is vlees onder het algemene btw-tarief van 21 procent te laten vallen in plaats van het verlaagde tarief van 6 procent, wat een prijsverhoging van ruim 14 procent zou betekenen. Welke effecten kunnen we daarvan verwachten? Een sleutelparameter is de prijsgevoeligheid van vleesconsumptie. De literatuur – bijvoorbeeld Lechene (2001) – laat een gemiddelde prijselasticiteit zien van ongeveer  $-0,5$ , zodat de vleesconsumptie met zo'n zeven procent zal dalen. Op dit moment lijkt voor deze btw-verhoging geen meerderheid te bestaan in het Nederlandse parlement. Toch is het de moeite waard na te denken over forsere maatregelen, bijvoorbeeld het heffen van een zodanige vleesaccijns dat de vleesconsumptie halveert, wat zeker een verdubbeling van de winkelprijs vergt.

Een ruwe berekening leert dat de jaarlijkse kosten voor de curatieve behandeling van alleen al hart- en vaatziekten, die in Nederland momenteel op ongeveer 7 miljard euro liggen, zouden dalen met 1 miljard euro. Verondersteld is – op basis van de studie van Crowe *et al.* (2013) – dat een halvering van de vleesconsumptie leidt tot een daling van de zorgkosten voor hart- en vaatziekten met 16 procent (de helft van de genoemde 32 procent), voor dat deel van de bevolking dat momenteel geen vegetariër is (ongeveer 95 procent). Daarnaast dalen de kosten voor de behandeling van kanker, diabetes en artrose.

De extra belastingopbrengst zou zo'n drie miljard euro bedragen. De huidige uitgaven aan vlees bedragen ongeveer zes miljard euro per jaar. Bij een verdubbeling van de winkelprijs en een halvering van de consumptie blijven de uitgaven gelijk en is de helft daarvan accijns. Deze kan worden ingezet voor een dusdanige lastenverlichting dat de reële voedselprijs gemiddeld niet stijgt, voor het bevorderen van duurzame landbouw en voor het opvangen van het banenverlies in de vleessector. Ondanks de onzekerheidsmarges van deze *back-of-the-envelope*-berekening, geeft het een indruk van de orde van grootte van de effecten die verwacht kunnen worden. Een belasting op vlees is beter uitvoerbaar dan die op verzadigde vetten, waarmee in Denemarken en Hongarije wordt geëxperimenteerd.

Vooraf is duidelijk dat het extra belasten van vlees meer is dan het stokpaardje van dierenactivisten. Een hogere belasting op vlees is een rationele, effectieve overheidmaatregel om

**FIGUUR 1**  
Incidentie van darmkanker gecorrigeerd voor leeftijd (2008) en dagelijkse vleesconsumptie (2007)



Bron: WHO International Agency for Research on Cancer; UN FAO

door preventie de bevolking en de overheidsfinanciën gezonder te maken. Voor een hogere belasting op vlees zijn milieu- en ethische argumenten niet eens nodig.

### VOORTREKKERSROL

Implementatie binnen Europees verband heeft uiteraard de voorkeur, maar is nog een stap te ver. Het belangrijkste adviesorgaan voor de landbouw van de Zweedse regering bepleitte onlangs de invoering van een hogere belasting op vlees (Swedish Agricultural Council, 2013). Nederland is samen met Zweden in een goede positie om een Europese voortrekkersrol te vervullen, ditmaal in de transitie naar een gezonder en duurzamer voedingspatroon.

### LITERATUUR

- Christakis, N.A. en J. Fowler (2007) The spread of obesity in a large social network over 32 years. *The New England Journal of Medicine*, 357(4), 370–379.
- Crowe, F.L., P.N. Appleby, R.C. Travis en T.J. Key (2013) Risk of hospitalization or death from ischemic heart disease among British vegetarians and nonvegetarians: results from the EPIC-Oxford cohort study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 97(4).
- JAMA (1961) Diet and stress in vascular disease. Editorial. *Journal of the American Medical Association*, 176(9), 806–807.
- Lechene, V. (2001) Income and price elasticities of demand for food. In: *Annual report on food expenditure, consumption and nutrient intakes*. Londen: The Stationery Office, 89–109.
- Lehnert, T. *et al.* (2012) The long-term cost-effectiveness of obesity prevention interventions: systematic literature review. *Obesity Reviews*, 13(6), 537–535.
- Swedish Agricultural Council (2013) *Sustainable meat consumption*. Jönköping: Jordbruksverket.
- Vollp, K.G., L.K. John, A.B. Troxel, L. Norton, J. Fassbender en G. Loewenstein (2008) Financial incentive-based approaches for weight loss; a randomized trial. *Journal of the American Medical Association*, 300(22), 2631–2637.