

# Een gedragseconomische visie op leefstijl

Bestaand beleid ter bevordering van gezond gedrag bepleit het verstrekken van feitelijk juiste en afgewogen informatie aan consumenten, om hen in staat te stellen gezonde keuzes te maken. De effectiviteit van dit beleid in termen van gedragsverandering is echter niet wetenschappelijk aangetoond en onderzoek laat soms zelfs een averechts effect op gedrag zien. Inzichten uit de gedragseconomie laten zien dat zelfbindingsmechanismen en het neutraliseren van de slechte duwtjes uit de omgeving mensen echt in staat stelt om hun intentie om te zetten in gedrag.

**HENRIËTTE PRAST**  
Hoogleraar aan de  
Universiteit van  
Tilburg

Ongeveer 25 procent van de ziektelast in ons land vloeit voort uit overgewicht en roken (Mackebach, 2010). Ondanks inspanningen op het gebied van gezondheidsbevordering, zoals voorlichtingscampagnes (Van der Lucht en Polder, 2010) daalt het percentage rokers in Nederland maar langzaam en is het hoger dan in de ons omringende landen (Hoeymans *et al.*, 2010), en nemen obesitas en overgewicht toe. Inmiddels heeft in Nederland meer dan de helft van de mannen en 45 procent van de vrouwen overgewicht (CBS, 2012). Dat komt vooral door meer eten, want Nederlanders zijn de laatste jaren niet minder gaan bewegen (TNO, 2011). Voor het verbieden en belasten van ongezond gedrag is weinig draagvlak. Vandaar dat beleidsmakers gezond gedrag proberen te bevorderen door informatie, communicatie, transparantie, waarschuwingen en bewustmaking, en via convenanten. Binnen de gedragseconomie ontstaat steeds meer kennis over de effectiviteit van bestaande pogingen, alsmede mogelijke alternatieven om mensen aan te sporen tot een gezonde leefstijl, zonder ongezond gedrag te verbieden of belasten.

De auteur heeft verklaard dit artikel alleen te publiceren in ESB en niet elders te publiceren in wat voor medium dan ook. Het is wel toegestaan om het artikel voor eigen gebruik en voor publicatie op een intranet van de werkgever van de auteur aan te wenden.

## HUIDIG LEEFSTIJLBELEID

De Wereldgezondheidsorganisatie bepleit het verstrekken van feitelijk juiste en afgewogen informatie aan consumenten, om hen in staat te stellen gezonde keuzes te maken. De WHO motiveert dit niet met verwijzingen naar wetenschappelijke studies die gunstige gedragseffecten aantonen. Het Ministerie van VWS beschouwt het gebruik van logo's in winkels en horeca als een belangrijk middel om de gezonde keuze makkelijker te maken, maar onderbouwt dat niet wetenschappelijk. Vermoedelijk komt dit doordat wordt uitgegaan van een rationele benadering: informatie leidt via intentie tot actie (Faddegon, 2011). De Gezondheidsraad (2008) heeft de in Nederland gebruikte labels en logo's geanalyseerd en concludeerde dat die onvoldoende aansluiten bij wat er bekend is over de gezondheidseffecten van voeding.

Volgens meta-studies is er vrijwel geen onderzoek dat een gunstig effect van verplichte voedingsinformatie op gedrag aantooit (Grunert en Wills, 2007; Van 't Riet, 2012). Van 22 van de 107 voedselgerelateerde beleidsinterventies in EU-landen is het effect op kennis en bewustwording geëvalueerd, en voor 27 het effect op gedrag (Pérez-Cueto *et al.*, 2011). Deze laatste evaluaties laten echter nauwelijks een effect zien.

## CALORIE-INFORMATIE EN -AANBEVELINGEN

Horecaketens met minstens vijftien vestigingen in een aantal staten in de VS, waaronder New York, zijn verplicht om naast de prijs op de menukaart ook het aantal calorieën te vermelden. In Nederland is dit niet verplicht, maar volgens het Ministerie van VWS verdient het wel aanbeveling dat horeca- en cateringbedrijven zulke calorie-informatie geven (Faddegon, 2011).

Twee *reviews* van de medische wetenschappelijke literatuur naar het mogelijke effect van calorie-informatie op voedselkeus in een horecasetting laten zien dat de meeste studies van een te lage kwaliteit zijn om overtuigende conclusies aan te verbinden (Harnack en French, 2008; Swartz *et al.*, 2011), bijvoorbeeld omdat niet het gedrag zelf maar de intenties zijn

gemeten. De twee studies die wel van goede wetenschappelijke kwaliteit zijn, concluderen dat calorie-informatie niet leidt tot minder calorie-inname (Harnack *et al.*, 2008). Dit leidde tot de roep om de calorie-informatie vergezeld te laten gaan van calorie-aanbevelingen. Downs *et al.* (2009) concluderen dat dit eerder een averechts dan een gunstig effect heeft. In een latere studie komen ze echter met andere resultaten (Wisdom *et al.*, 2009), namelijk een gunstig effect van zowel informatie als aanbevelingen (maar zonder interactie ertussen). Wat wel blijft staan is dat het met name de mensen met BMI kleiner dan 25 zijn die minder eten en drinken. Dat is zowel vanuit theoretisch als beleidsmatig oogpunt een resultaat dat vraagt om meer onderzoek. Bezien vanuit het rationele model zou de conclusie zijn dat mensen met overgewicht het niet snappen, of niet geïnteresseerd zijn in een andere leefstijl, maar de geldigheid van dat model staat ter discussie. Interessant in dat verband is ook dat mensen met overgewicht het aantal calorieën in maaltijden meer onderschatten. Volgens Chandon en Wansink (2007b) komt dat echter niet door minder kennis, maar doordat ze grotere porties eten, en iedereen (ook slanke mensen) het aantal calorieën van grote porties meer onderschat dan dat van kleine.

#### VOEDINGSLABELS EN -LOGO'S

Er is weinig consistent bewijs dat voedingsetiketten de eetgewoonten doen verbeteren (Van Kleef en Dagevos, 2012). Er zijn zelfs studies die een averechts effect vinden. Zo eten mensen veel meer van precies dezelfde snack als deze is voorzien van het label 'light' (Wansink en Chandon, 2006). Vooral mensen met overgewicht consumeren meer, waardoor dit type labels kan leiden tot een vergroting van de gewichts- en gezondheidskloof. Als mensen denken dat ze iets met weinig calorieën hebben gegeten, raken ze lichamelijk minder verzadigd dan als ze denken dat er veel calorieën in zaten, zo blijkt uit onderzoek van Crum *et al.*, (2011) naar de concentratie ghreline (het door de maag geproduceerde hormoon dat een hongersignaal aan de hersenen geeft). Crum *et al.* concluderen hieruit dat gezondheidslogo's een nadelig placebo-effect hebben. Omgekeerd kan ook worden gesteld dat eten dat met 'hedonistisch' wordt geassocieerd, eerder een verzadigd gevoel geeft. Chandon en Wansink (2007) laten zien dat mensen het aantal calorieën van Subway-gerechten met rond dertig procent onderschatten, terwijl dat niet geldt voor gerechten van McDonald's. Ze vermoeden dat dit een halo-effect is – mensen leiden uit de vers-en-duurzaam-slogan automatisch af dat het eten dan ook wel niet zo veel calorieën zal bevatten.

#### ROKEN

Voor een beleid van informatie en waarschuwen om roken te ontmoedigen geldt hetzelfde als voor gezonde voeding: er is weinig wetenschappelijk bewijs dat het helpt. Viscusi (2007) en Khwaja *et al.* (2009) laten voor de Verenigde Staten zien dat vooral laagopgeleide rokers het ongezonde effect van roken sterk overschatten. Peters *et al.* (2012) concluderen op basis van een metastudie dat er geen gunstig effect van angst-aanjagende labels op pakjes sigaretten is gevonden. Parkes *et al.* (2008) concluderen dat informatie aan rokers over de 'leefstijl' van hun longen wel gunstige effecten heeft. Saffer *et al.* (2007) laten zien dat reclame voor nicotinepleisters leidt tot meer roken onder jongeren, mogelijk wordt roken door deze reclame gezien als iets waarvan je eenvoudig af kunt komen.

#### GEDRAGSECONOMIE IN VOGELVLUCHT

Mogelijk kan de gedragseconomie verklaren waarom informatie of voorlichting geen gunstig effect op gezondheidsgerelateerd gedrag heeft. Leefstijlkeuzes voldoen namelijk bij uitstek aan kenmerken die ertoe bijdragen dat ook goed geïnformeerde, handelingsbekwame mensen systematisch en voorspelbaar andere dingen doen (onthulde voorkeur) dan ze zelf willen, gegeven hun doelen (normatieve voorkeur) (Beheers *et al.*, 2008). Bij intertemporele keus met de mogelijkheid tot onmiddellijk nut gaan mensen meer voor de korte dan voor de lange termijn dan in overeenstemming is met hun zelfgekozen langetermijnplanning. Dat het niet alleen gaat om goede voornemens die niet ten uitvoer worden gebracht blijkt bijvoorbeeld uit onderzoek door Read en Van Leeuwen (1998) dat laat zien dat mensen bereid zijn zich vast te leggen op een gezond tussendoortje voor volgende week, maar als ze een week later de vrije keus hebben, toch overstappen naar een hedonistische lekkernij. Verder heeft de passieve (voor de hand liggende) keus een groot effect op gedrag. Mensen vatten deze passieve keus op als de vanzelfsprekende, of zelfs aanbevolen keus, moeten cognitief moeite doen om ervan af te wijken, en dat aan zichzelf en soms ook aan anderen uitleggen (Kooreman en Prast, 2010). Vandaar dat het in een omgeving waarin de meeste anderen ongezond eten moeilijk is om gezonde keuzes te maken, net zoals vegetariërs en geheelonthouders dat ervaren in een vleesetende cultuur waarin alcohol er gewoon bij hoort. Verder geldt voor ongezonde keuzes dat de aangerichte schade het gevolg is van de optelsom van vele, op zichzelf onbetekenende, 'foutjes'. Mensen ervaren de schade pas als het (te) laat is. Ten slotte spelen bedrijven met hun businessmodel, prijsopbouw en manier van aanbieden in op de systematische en dus voorspelbare irrationaliteit van de klant (DellaVigna en Malmendier, 2004). Volgens de *behavioral industrial organization* zijn sigaretten, anders dan bijvoorbeeld tandpasta, 24 uur per dag verkrijgbaar om mensen die zich voornemen te stoppen of minderen 'van dienst te zijn'. De overtuigde roker koopt voldoende sigaretten in de winkel – net als hij dat doet met tandpasta (Prast, 2013).

#### GEDRAGSECONOMISCHE INTERVENTIES

Als ongezond gedrag vooral voortkomt uit een gebrek aan wilskracht, gevoeligheid voor de voor de hand liggende keus, en het feit dat het gaat om vele op zichzelf onschuldige maar dagelijks terugkerende 'foutjes', dan is het van belang om deze invloeden uit te bannen of te neutraliseren. De gedragseconomie komt met een aantal suggesties hiertoe.

##### Mensen helpen bij het maken van hun keus

Hoe we kunnen betalen, is van invloed op wat en hoeveel we kopen. Dat geldt zelfs voor aankopen in de horeca. Als mensen kunnen pinnen, bestellen ze ongezonder en calorierijkere gerechten dan als ze alleen contant kunnen betalen, ook als ze in beide gevallen evenveel geld ter beschikking hebben (Just *et al.*, 2008). Het tevoorschijn halen van geld bepaalt mensen meer bij hun keus – die wordt weloverwogen. De ontwikkeling in de betaaltechnologie van contant naar pin zou daarom wel eens obesogeen kunnen zijn. Het goede nieuws is echter dat het effect van de manier van betalen is te benutten in beleid. Zo zou een systeem waarin niet-gezond voedsel alleen contant is te betalen ertoe leiden dat mensen nog steeds kun-

De auteur heeft verklaard dit artikel alleen te publiceren in ESB en niet elders te publiceren in wat voor medium dan ook. Het is wel toegestaan om het artikel voor eigen gebruik en voor publicatie op een intranet van de werkgever van de auteur aan te wenden.

## Inzichten uit de gedragseconomie voor leefstijlbeleid

TABEL 1

Type interventie	Wel effectief	Niet effectief
Informatie, waarschuwen, overreden	Informerer over de schade van uitstel van gedragsverandering; mensen percipiëren dat als “gratis” logo’s op ongezond voedsel (zodat gezond de standaard wordt) Trekbevorderende omschrijvingen van gezond voedsel	Informatie over schade van ongezond gedrag Waarschuwen tegen ongezond gedrag Logo’s op gezonde items (die suggereren dat gezond bijzonder is)
Doorbreken gewoontegedrag	Ongezonde voeding alleen contant laten betalen; bij aanbesteding catering dit als eis opnemen	
Aanbieden zelfbindingsmechanismen	Invoeren papas die eens per jaar kan worden aangevraagd of eens per maand is op te laden Invoeren wachttijd tussen bestellen en afhalen sigaretten	Verkrijgbaarheid sigaretten buiten winkelopeningstijden; dit bemoeilijkt het mensen om hun intentie om te zetten in gedrag
Convenanten en codes	Stel code op waaraan industrie zich moet houden, met onafhankelijke monitoringscommissie; indien na drie jaar geen vooruitgang, wet- en regelgeving invoeren Integreren in maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO)	Vrijblijvend convenant met voedselindustrie werkt niet, want industrie heeft groot belang bij ongezond gedrag; window dressing en zogenaamd MVO
Verboden en geboden	Sigaretten alleen te koop met zelfgekozen papas Kantines verplichten om gedifferentieerd betalen in te voeren;supermarkten idem	Verbod op ongezond voedsel belemmert keuzevrijheid en reduceert welzijn van mensen die af en toe eens willen snoepen Verbod op sigaretten idem; verboden zijn niet nodig om gedrag te doen veranderen

nen kopen wat ze willen, maar geholpen worden om gezonde keuzes te maken. De praktijk laat iets anders zien: steeds meer horecagelegenheden weigeren contante betalingen. Dat ontneemt mensen ook de mogelijkheid om zichzelf te disciplineren door een beperkt geldbedrag op zak te hebben.

#### Aanbieden van zelfbindingsmechanismen

Volpp *et al.* (2008) en John *et al.* (2012) onderzoeken of het creëren van een kunstmatige deadline in combinatie met het inspelen op spijtaversie mensen motiveert om gewicht te verliezen. Deelnemers krijgen een lot, maar de winnaar krijgt zijn prijs alleen als hij op de trekkingsdag het afgesproken aantal kilo’s is kwijtgeraakt. Het gaat hier niet om een beloning voor gewichtsverlies, maar om een prikkel om gewichtsverlies niet uit te stellen. Wie een winnend lot heeft, maar niet genoeg is afgevallen, weet wat hij misloopt (Zeelenberg en Pieters, 2004). De helft van de deelnemers bereikte het streefgewicht op tijd, tegen elf procent in de controlegroep, maar op de lange termijn verdween het verschil tussen beide groepen, wat zou betekenen dat de loterij vooral een versnellend effect heeft gehad. Beshears *et al.* (2005) opperen de mogelijkheid van de introductie van een tabaks-chipknip die slechts eenmaal per maand is op te laden. Daarmee kunnen rokers zelf hun rantsoen bepalen – een voorbeeld van zelfbinding. In een alles-of-niets-variant zou er voor sigaretten een tabaks-id kunnen worden geïntroduceerd: alleen wie in het bezit is van deze pas mag sigaretten kopen. Rokers die willen stoppen laten hun kaart verlopen, van-harterokers kunnen zo veel roken als ze willen. Deze interventies zijn technologisch makkelijk haalbaar, maar niet getoetst op effectiviteit. Het is de moeite waard om dat met lokale pilots te doen.

#### Gezonde trek bevorderen

Wansink *et al.* (2002) laten zien dat trekbevorderende omschrijvingen ervoor zorgen dat precies dezelfde gerechten veel vaker (plus 27 procent) worden gekozen. Voorbeelden van effectieve labels in de Amerikaanse situatie zijn ‘cajun’ (geografisch), ‘traditional’ (nostalgisch), en ‘tender’ (smaak). Achteraf beoordelen mensen deze gerechten bovendien als lekkerder. Door gezondere gerechten dit soort omschrijvingen mee te geven (‘social marketing’) zouden meerdere vliegen in één klap te slaan zijn. Mensen eten gezonder, ze vinden het lekkerder, en daardoor voelen ze niet de behoefte om zichzelf later met een snack te belonen voor hun gezonde gedrag. Blijven hiertoe pas overgaan als ze hiermee niet in hun eigen vlees snijden, wat betekent dat de marge op gezondere gerechten minstens zo hoog moet zijn als op de rest. Meer onderzoek is nodig om te zien of dit ook in Nederland en op de langere termijn effectief is. Tabel 1 brengt de gedragseconomische inzichten voor leefstijlbeleid overzichtelijk in kaart.

#### CONCLUSIE

De conclusie van wetenschappelijk onderzoek naar interventies op het gebied van gezondheidsbevordering is driedelig. Ten eerste zijn interventies weinig voorafgegaan door dan wel gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek naar hun effectiviteit in termen van gedragsverandering. Ten tweede is er in evaluaties achteraf en in experimenteel onderzoek nauwelijks een effect aangetoond van informatie en transparantie. Ten derde kunnen aanbevelingen en gezondheidslogo’s ook een averechts effect hebben.

De gedragseconomie laat zien dat mensen systematisch

worden beïnvloed door vanuit rationeel oogpunt irrelevante factoren. De omgeving waarin mensen tot keuzes komen is daarom geen *level playing field*. Ook mensen die over alle informatie kunnen beschikken, worden in een richting geduwd die niet past bij hun eigen wensen en doelen. Als bedrijven mogelijkheden zien tot beïnvloeding van gezondheidsgerelateerd gedrag, dan kan de overheid dit ook. Het gaat dan om interventies die mensen helpen hun gedrag in lijn te brengen met hun eigen wensen, voornemens en doelen. Zelfbindingsmechanismen en het neutraliseren van de slechte duwtjes uit de omgeving stellen mensen echt in staat om hun intentie om te zetten in gedrag. Sommige van deze gedragseconomische interventies zijn in kleinschalig onderzoek effectief gebleken, en onderzoek op grotere schaal is gewenst. Voor andere interventies zijn eerst nog pilots nodig om de effectiviteit te meten. Het is voor gezondheidsbevordering van belang om de kennis over menselijk gedrag en de invloeden daarop op de maatschappelijke agenda te krijgen. Beleid gaat er nog te veel van uit dat hetgeen geïnformeerde handelingsbekwame mensen doen, aansluit bij hun eigen wensen en doelen. De overheid die de omgeving wil neutraliseren, wordt dan gezien als een stiekeme manipulator. Pas als de boodschap doordringt dat niet-interveniëren niet-neutraal is, zal het besef komen dat dit type interventies iets anders is dan betutteling.

#### LITERATUUR

Beshears, J., J.J. Choi, D. Laibson en B.C. Madrian (2005) Early decisions: a regulatory framework. *Swedish Economic Policy Review*, 12(2), 41–60.

Beshears, J., J.J. Choi, D. Laibson en B.C. Madrian (2008) How are preferences revealed? *Journal of Public Economics*, 92(8–9), 1787–1794.

CBS (2012) Nederlanders steeds langer maar vooral zwaarder. *CBS Webpublicatie*, 3 december.

Chandon, P. en B. Wansink (2007) The biasing health halos of fast-food restaurant health claims: lower calorie estimates and higher side-dish consumption intentions. *Journal of Consumer Research*, 34(3), 301–314.

Chandon, P. en B. Wansink (2007b) Is obesity caused by calorie underestimation? A psychophysical model of meal size estimation. *Journal of Marketing Research*, XLIV(1).

Crum, A.J., W.R. Corbin, K.D. Brownell en P. Salovey (2011) Mind over milkshakes: mindsets, not just nutrients, determine ghrelin response. *Health Psychology*, 30(4), 424–429.

DellaVigna, S. en U. Malmendier (2004) Contract design and self-control. *Quarterly Journal of Economics*, 119(2), 353–402.

Downs, J.S., G. Loewenstein en J. Wisdom (2009) Strategies for promoting healthier food choices. *American Economic Review*, 99(2), 159–164.

Faddegon, K. (2011) Landelijk overgewichtbeleid gespiegeld aan kennis uit de gedragswetenschappen. *WRR-Webpublicatie*, 60.

Gezondheidsraad (2008) *Gezonde voeding: logo's onder de loep*. Den Haag: Gezondheidsraad

Grunert, K.G. en J.M. Wills (2007) A review of European research on consumer response to nutrition information on food labels. *Journal of Public Health*, 15(5), 385–399.

Harnack, L. en S.A. French (2008) Effect of point-of-purchase calorie labeling on restaurant and cafeteria food choices: a review of the literature. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(51), 414–426.

Harnack, L.J. et al. (2008) Effects of calorie labeling and value size pricing on fast food meal choices: results from an experimental trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(63).

Hoeymans, N., J.M. Melse en C.G. Schoemaker (2010) *Gezondheid en determinanten, Deelrapport VTV Van Gezond naar Beter*. Zoetermeer: RIVM.

John, L. et al. (2011) Financial incentives for extended weight loss: a randomized, controlled trial. *Journal of General Internal Medicine*, 26(6), 621–626.

Just, D.R., B. Wansink, L. Mancino en J. Guthrie (2008) *Behavioral economic concepts to encourage healthy eating in school cafeterias: experiments and lessons from college students*. Washington DC: U.S. Dept. of Agriculture.

Khwaja, A., D. Silverman, F. Sloan en Y. Wang (2009) Are mature smokers misinformed? *Journal of Health Economics*, 28(2), 385–397.

Kleef, E. van, en H. Dagevos (2012) The growing role of front-of-pack nutrition profile labeling: a consumer perspective on key issues and controversies. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, te verschijnen.

Kooreman, P. en H.M. Prast (2010) What does behavioral economics mean for policy? Challenges to savings and health policies in the Netherlands. *De Economist*, 158(2), 101–122.

Lucht, F. van der, en J.J. Polder (2010) *Van gezond naar beter. Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning*. Bilthoven: RIVM.

Mackenbach, J. (2010) *Ziekte in Nederland*. Rotterdam: Mouria/Elsevier Publishers.

Parkes, G., T. Greenhalgh, M. Griffin en R. Dent (2008) Effect on smoking quit rate of telling patients their lung age: the Step2quit randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 336(7644), 598–600.

Pérez-Cueto, F.J.A. et al. (2011) Assessment of evaluations made to healthy eating policies in Europe: a review within the EATWELL project. *Public Health Nutrition*, 15(8), 159–164.

Peters, G.-J.Y., R.A.C. Ruiter en G. Kok (2012) Threatening communication: a critical re-analysis and a revised meta-analytic test of fear appeal theory. *Health Psychology Review*, 1(1), 1–24.

Prast, H. (2013) Rationeel beleid voor irrationele mensen. Een gedragseconomische visie op de toekomst van gezondheidspreventie in Nederland. *NEA paper*, 48.

Riet, J. van 't (2012) Sales effects of product health information at points of purchase: a systematic review. *Public Health Nutrition*, 16(3), 418–429.

Saffer, H., M. Wakefield en Y. Terry-McElrath (2007) The effect of nicotine replacement therapy advertising on youth smoking. *NBER working paper*, 12964.

Swartz, J.J., D. Braxton en A.J. Viera (2011) Calorie menu labeling on quick-service restaurant menus: an updated systematic review of the literature. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(135), 2–8.

TNO (2011) *Bewegen in Nederland 2000 - 2010*. Leiden: TNO.

Viscusi, W.K. (2007) Regulation of health, safety, and environmental risks. In: Polinsky, A.M. en S. Shavell (red.). *Handbook Of Law And Economics*, vol. 2. Amsterdam: Elsevier.

Volpp, K.G. et al. (2008) Financial incentive-based approaches for weight loss: a randomized trial. *Journal of the American Medical Association*, 300(22), 2631–2637.

Wansink, B. en P. Chandon (2006) Can 'low fat' nutrition labels lead to obesity? *Journal of Marketing Research*, 43(4), 605–617.

Wansink, B., J. Painter en K. van Ittersum (2002) How descriptive menu labels influence attitudes and repatronage. In: Broniarczyk, S.M. en K. Nakamoto (red.) *Advances in Consumer Research*, 29. Valdosta GA: Association for Consumer Research.

Wisdom, J., J. S. Downs en G. Loewenstein (2010) Promoting healthy choices: information versus convenience. *American Economic Journal: Applied Economics*, 2(april).

Zeelenberg, M. en R. Pieters (2004) Consequences of regret aversion in real life: the case of the Dutch Postcode Lottery. *Organizational Behavior and Human Decision Making*, 93(1), 155–168.