

# Overgewicht drastisch terugdringen met een nieuw perspectief

VNO-NCW & MKB-Nederland, 22 april 2025

## Samenvatting

Overgewicht is een snel groeiend maatschappelijk probleem dat meer vraagt dan individuele verantwoordelijkheid. Het raakt de kwaliteit van leven van miljoenen Nederlanders en ondermijnt de gezondheid van onze samenleving. Meer dan de helft van de volwassenen in Nederland heeft overgewicht (volgens de body mass index die het RIVM hanteert), en zonder ingrijpen stijgt dat aandeel naar 64% in 2050. De gevolgen zijn ernstig: overgewicht verkort de levensverwachting met gemiddeld 2,3 jaar en verhoogt het risico sterk op meer dan 200 aandoeningen, waaronder diabetes, hart- en vaatziekten en diverse vormen van kanker.

De maatschappelijke kosten zijn enorm: naar schatting 79 miljard euro per jaar, inclusief zorguitgaven en verlies aan arbeidsproductiviteit. Overgewicht is daarmee niet alleen een gezondheids crisis, maar ook een economische bedreiging. Het verlaagt de arbeidsproductiviteit, verhoogt de zorgkosten en remt de economische groei via een kortere levensverwachting en lagere arbeidsparticipatie. Een effectieve aanpak is daarom sociaal, maatschappelijk én economisch urgent.

Tegelijkertijd bieden nieuwe wetenschappelijke inzichten en technologische innovaties uitzicht op verandering. We weten inmiddels dat bewegen en gezonde voeding op scholen een groot effect hebben op overgewicht bij kinderen. Daarnaast maken nieuwe behandelopties, zoals de nieuwste generatie obesitasmedicatie, het mogelijk om mensen met ernstig overgewicht effectiever te helpen. Die combinatie maakt een trendbreuk mogelijk – en hard nodig, want overgewicht en obesitas nemen wereldwijd overal toe.

## Nationale overgewichtstrategie

VNO-NCW en MKB-Nederland pleiten daarom voor een integrale landelijke overgewichtstrategie, gebaseerd op de volgende principes:

1. **Voorkomen is cruciaal.** Een gezonde leefomgeving is dé basis voor effectieve preventie. Gezonde maaltijden en meer beweging op scholen en in de kinderopvang helpen overgewicht bij kinderen voorkomen. Daarbij verbeteren ze ook de cognitieve prestaties, met name op rekenvaardigheden, doordat kinderen zich beter kunnen concentreren. Minder zitten en meer bewegen moet ook de norm worden op werk en in de vrije tijd.
2. **Nieuwe behandelopties vragen om samenwerking.** Voor mensen met ernstig overgewicht bieden nieuwe obesitasmedicijnen perspectief, zeker in combinatie met intensieve leefstijlbegeleiding. Tot nu toe behandelen we vooral de gevolgen van overgewicht, maar niet de oorzaak zelf. Dat moet anders. Private partijen zoals fitnesscentra, retailers en e-health-aanbieders kunnen mensen actief begeleiden, mits zij nauw samenwerken met eerstelijnszorgverleners die gericht kunnen doorverwijzen. Dat vraagt om nauwe en langdurige samenwerking tussen eerstelijnszorgverleners (die mensen doorverwijzen) en deze bedrijven (die mensen kunnen begeleiden).
3. **Investeren in gezondheid loont.** De jaarlijkse kosten van overgewicht bedragen 79 miljard euro. Daar staat tegenover dat elke euro in effectieve preventie of curatie een veelvoud aan maatschappelijke en economische baten kan opleveren. Een hogere levensverwachting, betere gezondheid en meer arbeidsdeelname versterken de economie en verlagen de druk op de zorg. Investeren in gezondheid is dus geen kostenpost, maar een strategische keuze. Met het nieuwe kosten-batenmodel voor preventie dat het kabinet ontwikkelt, kunnen de

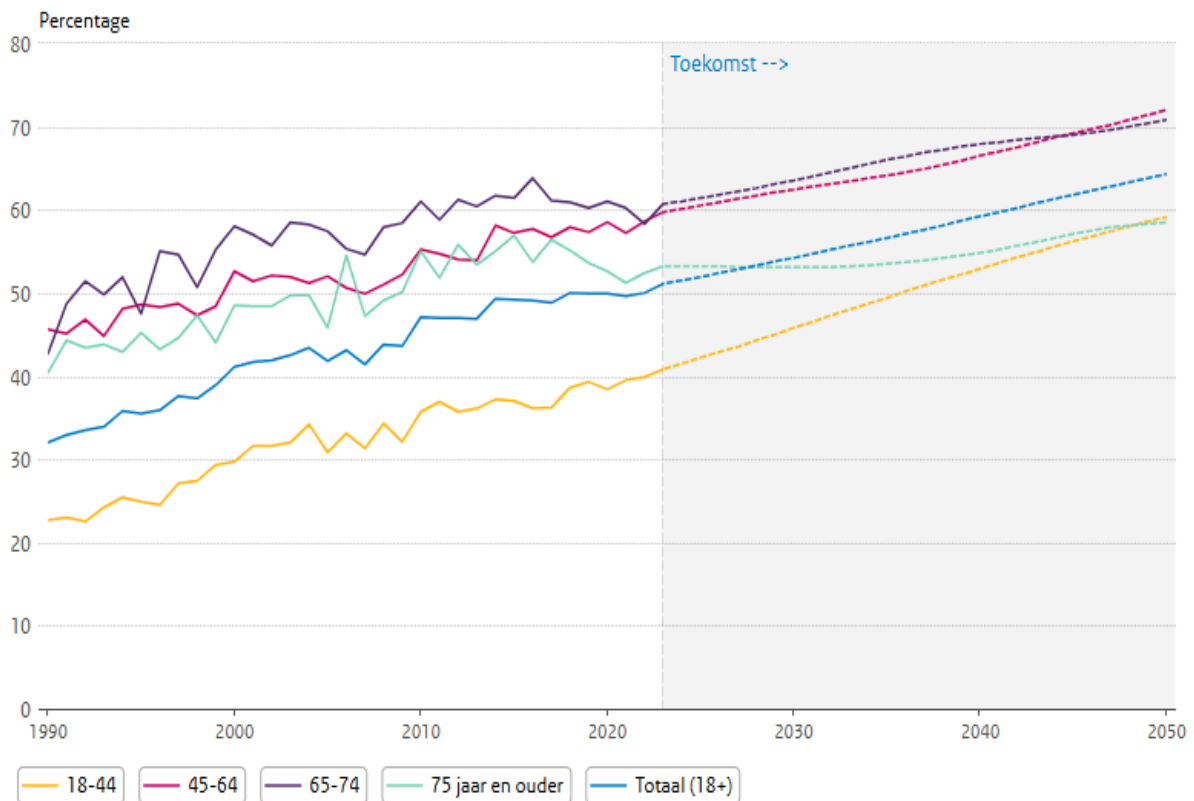
maatschappelijke opbrengsten van een landelijke overgewichtstrategie vooraf beter worden ingeschat en gedurende de uitvoering nauwgezet worden gemonitord.

4. **Werkgevers hebben een belangrijke rol.** Natuurlijk vraagt het bereiken van een gezond gewicht in eerste instantie inzet en commitment van mensen zelf. Werkgevers hebben echter ook een rol. Zij hebben er direct belang bij: overgewicht vergroot de kans op langdurig verzuim, arbeidsongevallen (vooral in fysiek zware beroepen) en verminderde productiviteit. Werkgevers kunnen bijdragen met gezondere bedrijfscatering, fietsstimulering, beweegprogramma's en leefstijlinterventies. Zulke programma's blijken extra effectief wanneer werknemers worden beloond bij het behalen van gezondheidsdoelen. De overheid kan werkgevers stimuleren door de kosten van dit type investeringen niet als loon in natura te beschouwen (waarover loonbelasting verschuldigd is) of door de werkkostenregeling te verruimen.

Overgewicht is meestal geen individueel falen, maar vooral een grootschalig maatschappelijk probleem dat om collectieve oplossingen smeekt. Wat nodig is, ligt al op tafel – nú is het moment om daar maatschappelijk en economisch verstandig én gezamenlijk naar te handelen. Een landelijke overgewichtstrategie kan het verschil maken: een brede, samenhangende aanpak waarmee overgewicht en obesitas in de komende vijftien jaar verregaand worden teruggedrongen. Zo'n nationale strategie verandert het leven van miljoenen mensen, die gezonder, gelukkiger en productiever zullen zijn.

Samen kunnen we kiezen voor verandering. Wat nodig is, ligt voor ons op tafel. Nu is het tijd om daar maatschappelijk en economisch verstandig én gezamenlijk naar te handelen. Het is de hoogste tijd voor een landelijke overgewichtstrategie.

**Figuur 1 Zonder beleid blijft overgewicht toenemen (bron: RIVM, VTV 2024)**



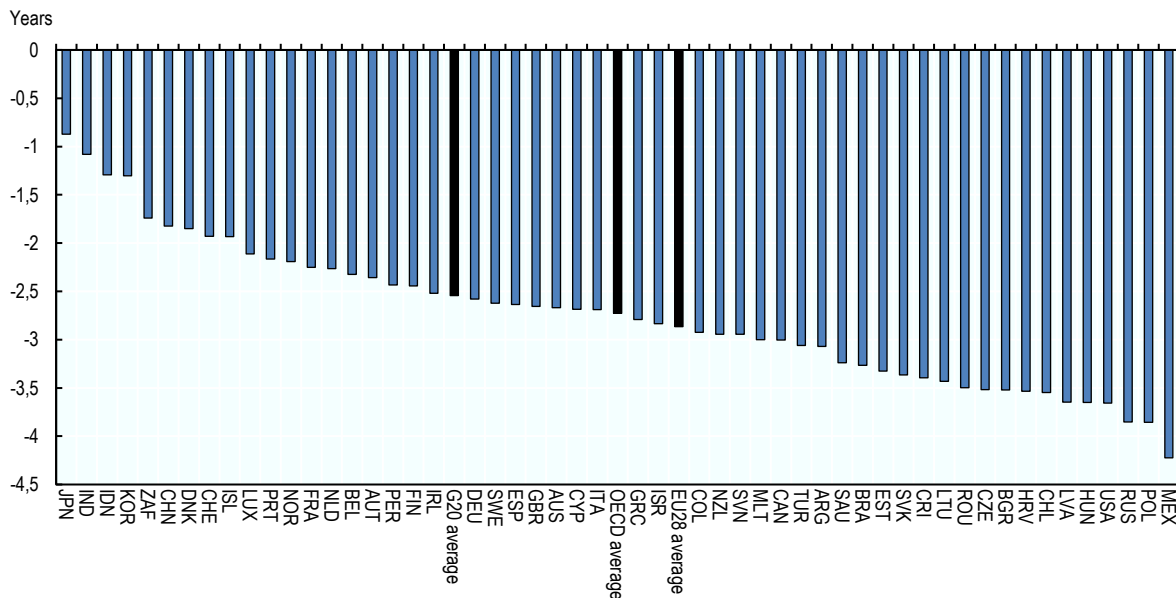
# Toelichting

## 1. Aanleiding

Obesitas is een groot en groeiend maatschappelijk probleem dat we niet langer kunnen negeren. Meer dan de helft van de volwassenen in Nederland heeft overgewicht op grond van de BMI (Body Mass Index tussen 25-30 kg/m<sup>2</sup>). Zo'n 16% van hen lijdt aan ernstig overgewicht oftewel obesitas (Body Mass Index vanaf 30 kg/m<sup>2</sup>). Zonder maatregelen verwacht het RIVM (2024) dat in 2050 zelfs 64% van de Nederlanders overgewicht heeft. Het betreffende RIVM-onderzoek toont ook aan dat vooral jongeren en jong volwassenen steeds vaker overgewicht ontwikkelen. Zonder effectief beleid zal het probleem van obesitas in de toekomst verder toenemen. Wereldwijd stijgen de cijfers alleen maar, en geen enkel land is er tot nu toe in geslaagd deze trend structureel te keren.

Volgens de OECD drukt overgewicht de levensverwachting met gemiddeld 2,7 jaar (OECD, 2019). Voor Nederland wordt het effect geschat op 2,3 jaar. Dat komt doordat overgewicht en obesitas de beïnvloedende factor zijn van meer dan 200 andere ernstige aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten, diabetes en kanker. Obesitas kan ook leiden tot onvruchtbaarheid. De Universiteit Maastricht berekende dat de totale maatschappelijke impact van overgewicht en obesitas in Nederland jaarlijks 79 miljard euro bedraagt. Dat bedrag neemt jaarlijks toe, omdat steeds meer mensen overgewicht krijgen.

**Figuur 2 Impact van overgewicht op gemiddelde levensverwachting 2020-2050 (bron: OECD, 2019, The Heavy Burden of Obesity)**



De ambitie in Nederland is duidelijk: in 2040 moeten overgewicht en obesitas terug zijn op het niveau van 1995, zoals vastgelegd in het Nationaal Preventieakkoord. De vraag is dus hoe dat doel te halen. Toch is er óók reden voor optimisme. Nieuwe inzichten bieden een realistischer perspectief op het daadwerkelijk terugdringen van overgewicht en obesitas. Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat gerichte preventieve maatregelen, zoals gezonde scholen en meer beweging in het dagelijks leven, een groot effect kunnen hebben. Daarnaast lijken de nieuwste obesitasmedicijnen een mogelijke gamechanger te zijn.

Deze kansen grijpen vraagt echter om een serieuze en samenhangende strategie. Geen losse initiatieven, maar een gerichte aanpak waarin preventie en curatie hand in hand gaan. Dit kan alleen met een gezamenlijke inspanning van overheid, bedrijfsleven, scholen en de samenleving als geheel.

## 2. Volle inzet op overgewicht voorkomen (preventie)

Onlangs bracht de SER (2024) advies uit over gezondheid, met als kernboodschap dat ongezondheid vaak voortkomt uit achterliggende sociaal-maatschappelijke problemen. Door deze problemen aan te pakken én de fysieke en sociale omgeving gezonder te maken, kan de algemene gezondheid worden bevorderd en kansongelijkheid worden verminderd. De SER adviseert het kabinet om periodiek de voortgang van gezondheidsdoelen te evalueren en systematisch te onderzoeken welke aanvullende maatregelen nodig zijn om deze doelen te realiseren.

Welke maatregelen kunnen helpen om overgewicht te voorkomen?

- **Meer bewegen:** Bewegen is goedkoop en goed voor iedereen (zie box 2 voor voorbeelden). In Noord-Limburg zijn experimenten uitgevoerd waarbij kinderen tijdens de schooldag meer bewegen en een gezonde lunch krijgen. Volgens het RIVM zou invoering van deze aanpak op alle basisscholen vrijwel volledig bijdragen aan het behalen van de overgewichtdoelstelling uit het Nationaal Preventieakkoord. Deze aanpak kan vervolgens worden uitgebreid naar de kinderopvang en het hoger onderwijs. Bovendien blijkt uit onderzoek van Maastricht University (2024) dat bewegen en gezonde voeding op basisscholen ook de rekenprestaties verbeteren. Dit is een belangrijke bijvangst, zeker nu de OECD waarschuwt voor dalende PISA-scores in Nederland.

### Box 1: Nederland van zit- naar beweegkampioen?

Van de Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder zit 26% meer dan 8,5 uur op een gemiddelde dag. Nederland is hiermee 'Europees kampioen zitten'. In geen enkel ander land zit zo'n groot deel van de bevolking zoveel uren per dag. In de rest van de EU is dat 11%. Werknemers zitten gemiddeld 8,9 uur per dag (waarvan de helft op het werk) (TNO, 2024a; TNO 2024b).

Hoe kunnen we hier verandering in aanbrengen?

- Bewegen in de kinderopvang moet een structureel onderdeel worden van beleid, opleidingen en bijscholing van personeel. Hoewel er goede programma's bestaan, zoals Beweegkriebels en het Nijntje Bewegingsdiploma, zijn deze nog geen vast onderdeel van beleid en opleiding.
- Meer beweging tijdens de werkdag kan de mentale en fysieke gezondheid verbeteren, waardoor uitval wordt verminderd en productiviteit stijgt. Voor fysiek belastend werk draagt beweging bij aan duurzame inzetbaarheid. Werkgevers en de overheid kunnen dit stimuleren door woon-werkverkeer per fiets of te voet te bevorderen (in plaats van met de leasebak of het OV) en bewegend werken te faciliteren, bijvoorbeeld door zit-stabureaus en traplopen te stimuleren.
- Bewegen als vast onderdeel van de zorg helpt mensen met (chronische) aandoeningen, verhoogt de kwaliteit van leven en kan de zorgvraag verminderen. Initiatieven zoals het Beweeghuis Maastricht en het Groepsconsult tonen aan dat beweging een effectieve interventie is en verdienen verdere uitbreiding.
- Meer bewegen in de vrije tijd moet vooral gestimuleerd worden bij groepen die nu minder bewegen, zoals jonge kinderen (0-4 jaar), jongeren, volwassenen met een kwetsbare gezondheid en ouderen. Succesvolle initiatieven, zoals Monkey Moves, 3X3, Krajicek, Cruyff

Courts, de Diabetes Challenge, Recovery Run en Vitality Clubs, laten zien hoe dit kan worden aangepakt.

- Een beweegvriendelijke leefomgeving is essentieel en vereist goed ingerichte parken, sport- en beweegvoorzieningen in wijken en toegankelijke wandel- en fietsroutes. Slimme routing en programmering kunnen het gebruik ervan verder stimuleren.
- Actieve mobiliteit bevorderen helpt mensen vaker actief van A naar B te reizen. Dit kan worden gestimuleerd met mobiliteitsoplossingen zoals de Bikebus voor het onderwijs en fiscale voordelen voor werkgevers en werknemers die actief reizen
- **Preventieakkoord 2026:** Het komend jaar wordt het Nationaal Preventieakkoord (uit 2018) geactualiseerd, waarbij ook wordt gekeken naar de setting waarin gezondere voedingskeuzes worden gefaciliteerd (op school, in het pretpark, op het werk etc.). In dat nieuwe gezondheidsakkoord kunnen aanvullende afspraken worden gemaakt die bijdragen aan het realiseren van gezondheidsdoelen, zoals over een gezonder voedselaanbod of het gezonder maken van bedrijfsrestaurants.
- **Overheidsbeleid:** Complementair aan het Preventieakkoord kan de overheid een gezonder voedselaanbod stimuleren via normering en prijsprikkels, vergelijkbaar met het klimaatbeleid. Om het bedrijfsleven mee aan boord te krijgen zijn dan drie randvoorwaarden essentieel: prijsprikkels moeten aantoonbaar effectief, uitvoerbaar én gebaseerd op een gelijk speelveld zijn (dat laatste bij voorkeur Europees). Een voorbeeld hiervan is het koppelen van het btw-tarief aan een verbeterde Nutri-Score. Dit zou binnen de huidige EU-regels passen en zou zowel een krachtige prijs- als innovatieprikkel geven (Stigter, 2023). Omdat de Nutri-Score een internationaal project is, maakt dit een gelijk speelveld makkelijker, een essentiële voorwaarde voor het bedrijfsleven.

## Box 2: Conclusies RIVM over gezonde scholen

Gezonde schoollunches en meer beweging tijdens schooltijd kunnen het aandeel kinderen met overgewicht aanzienlijk verlagen: van 13,5% nu naar 10,2% in 2040. Ook obesitas zou dalen, van 2,8% naar 2,3% (RIVM, 2020)

Deze verbetering is volgens RIVM mogelijk als basisscholen structureel inzetten op gezonde lunches en extra beweegmomenten. Kinderen eten dan meer groente, fruit en volkorenproducten, en drinken vaker melk en water. Ook helpt het hen gezondere gewoontes aan te leren die ze kunnen volhouden op latere leeftijd. Ouders zijn bereid mee te betalen (€1,75 per kind per dag), maar dit dekt de kosten (€2,40 voor een zelf-smeerlunch, €4,50 met bewegen) niet volledig. Daarom is financiële ondersteuning nodig, vooral voor gezinnen met lagere inkomens. Voor succes is draagvlak essentieel. Betrek ouders, scholen en kinderen actief bij de organisatie. Beweegactiviteiten kunnen worden ondersteund door pedagogisch medewerkers en buurtsportcoaches. Deze aanpak bouwt voort op succesvolle eerdere pilots in het basisonderwijs (RIVM, 2020)

## 3. Volle inzet op overgewicht behandelen (curatie)

Overgewicht moet in de zorg worden erkend én structureel behandeld als een serieuze chronische aandoening, met oog voor zowel medische als sociaal-maatschappelijke dimensies. De focus moet daarbij niet alleen liggen op symptoombestrijding, maar vooral op de onderliggende oorzaken: meestal een verstoorde stofwisseling als gevolg van een ongezonde leefstijl, vaak beïnvloed door armoede, stress of sociale uitsluiting.

Naast bestaande behandelopties zoals maagverkleiningen en gecombineerde leefstijlinterventies (GLI) lijken nieuwe obesitasmedicijnen een echte gamechanger. In de

Verenigde Staten lijkt het aantal mensen met overgewicht te stabiliseren. Mogelijk is er sprake van een natuurlijk plateau, maar waarschijnlijker is dat de nieuwe medicatie hierin een rol speelt – al ontbreekt nog sluitend wetenschappelijk bewijs.

In Nederland wordt momenteel onderzocht of deze middelen op termijn opgenomen moeten worden in het basispakket van de Zorgverzekeringswet, en onder welke voorwaarden dat verantwoord zou zijn. Dat is een complexe afweging, omdat het gebruik gepaard gaat met aanzienlijke publieke kosten die de zorgpremies kunnen verhogen. Dat is óók voor werkgevers van groot belang, omdat zij gezamenlijk de helft van de kosten van de Zorgverzekeringswet betalen. Werkgevers betalen via de inkomensafhankelijke zorgpremie die zij moeten afdragen voor hun werkenden 27,6 miljard van de totale kosten van de Zorgverzekeringswet (VWS, 2024). Opname van nieuwe medicaties betekent dat ook werkgevers meer gaan betalen. Tegelijkertijd kan een daling van overgewicht forse maatschappelijke en economische voordelen opleveren, zoals hogere arbeidsproductiviteit en -deelname.

Enkele overwegingen hierbij:

- **Ethische en medische vragen.** Het gebruik van deze medicatie roept vele ethische en medische vragen op. Niemand wil een ‘pil voor alles’-benadering die structurele oorzaken negeert – maar het negeren van effectieve medicatie waar nodig is even problematisch. Ook binnen de zorg bestaat spanning: niemand wil overgewicht klakkeloos medicaliseren, maar voor bepaalde patiënten kan medicatie wel degelijk noodzakelijk zijn. Daarom mag medicatie nooit lichtvaardig worden ingezet – en moet altijd worden gecombineerd met leefstijlbegeleiding, onder toezicht van gekwalificeerde zorgverleners.
- **Samenhang met preventie.** Voordat publieke financiering wordt overwogen, is het essentieel om eerst alles te doen om overgewicht te voorkomen – van een gezondere omgeving tot en met langdurige leefstijlinterventies. Vergoeding van obesitasmedicatie is dan ook alleen wenselijk als onderdeel van een brede, samenhangende preventiestrategie die zowel de oorzaken van overgewicht aanpakt als effectieve behandeling faciliteert.
- **Gezondheid en leefstijl in de spreekkamer.** Preventie begint in de behandelkamer. Gezondheid en leefstijl horen standaard onderdeel te zijn van elk behandelplan, ook als sprake is van obesitas als chronische aandoening. Zorgverleners hebben daarvoor tijd, kennis en middelen nodig – en handelingsperspectief bij niet-medische oorzaken, bijvoorbeeld via initiatieven als ‘welzijn op recept’, die doorverwijzen naar het sociaal domein.
- **Erkenning én behandeling van obesitas.** Verschillende instanties, waaronder de WHO, de Europese Commissie en de Gezondheidsraad, hebben obesitas aangemerkt als een chronische ziekte. Op dit moment behandelen we vooral de gevolgen van obesitas, maar niet de aandoening zelf: we behandelen (en vergoeden) wél ziekten die door obesitas worden veroorzaakt – zoals kanker en hart- en vaatziekten – terwijl de onderliggende oorzaak niet wordt aangepakt. Deze scheefgroei in zorgpraktijk en bekostiging vraagt om correctie: erkenning moet gepaard gaan met structurele behandeling.
- **Toegankelijkheid en betaalbaarheid.** Momenteel worden deze medicijnen niet vergoed in Nederland, waardoor ze voor veel mensen met een laag inkomen onbereikbaar blijven. Aangezien overgewicht sterk samenhangt met sociaal-maatschappelijke problemen (Ter Ellen, 2025), is de vraag hoe deze middelen toegankelijk worden gemaakt voor mensen met een kleine portemonnee. Voor (sommige) mensen met ernstig overgewicht kan dat worden gerealiseerd door opname in de basisverzekering, als onderdeel van een zorgvuldig en breder behandelplan met intensieve leefstijlbegeleiding. Zo krijgen ook mensen met een laag inkomen toegang tot deze medicijnen, mits zij aantoonbaar baat hebben bij medicatie als onderdeel van een breder behandeltraject.

- **Langdurig effect en gedragsverandering.** Obesitasmedicaties (zoals tirzepatide) werken goed zolang zij gebruikt worden: mensen vielen gemiddeld ruim 20% af tijdens het gebruik. Nadat zij stopten, kwamen ze gemiddeld 14% aan. Ongeveer 1 op de 6 wist het gewichtsverlies grotendeels vast te houden. Dit is niet verrassend als de achterliggende oorzaken van ongezond gedrag niet worden aangepakt. Daarom moet medicatie altijd samengaan met intensieve, langdurige leefstijlbegeleiding. Niet als gemakkelijke uitweg, maar als zorgvuldig afgewogen instrument binnen een integrale aanpak, waarin gedragsverandering en leefstijl de fundamentele vormen.
- **Private partijen kunnen de zorg ontzorgen en bijdragen aan leefstijl.** De vraag is daarom hoe obesitasmedicatie wordt gecombineerd met intensieve leefstijlinterventies om een blijvend(er) effect te realiseren. Private partijen – zoals sportondernemers, sportscholen of retailers – kunnen een belangrijke nieuwe rol spelen, in nauwe samenwerking met zorgverleners en gemeenten. Bijvoorbeeld door hun trainers en fysiotherapeuten op te leiden tot erkende leefstijlcoaches, of door digitale leefstijlprogramma's te ontwikkelen die aansluiten op het zorgtraject. Ook werkgevers kunnen een actieve rol vervullen bij de begeleiding van hun werknemers, zoals succesvolle interventies bij stoppen met roken eerder hebben aangetoond (Brand et al., 2018).

#### 4. Uitwerking, implementatie en monitoring

Een effectieve implementatie van deze strategie van én preventie én curatie vereist een doordachte aanpak. Dit vraagt om landelijk beleid en nationale afspraken, zoals maatregelen voor gezonde basisscholen en aanpassing van de werkkostenregeling. Daarnaast kunnen gerichte interventies worden ingezet, bijvoorbeeld voor sectoren met een hoog percentage werkenden met overgewicht of voor regio's en wijken waar overgewicht bovengemiddeld voorkomt.

Naast de rijksoverheid en gemeenten spelen diverse maatschappelijke partijen een belangrijke rol, waaronder kinderopvang, onderwijs, voedingsindustrie, retail, werkgevers / branches, cateraars, horeca, sportverenigingen en sportondernemers, zorgverleners en farmaceuten. In het kader van de herziening van het Nationaal Preventieakkoord naar een Gezondheidsakkoord 2026 kunnen met deze partijen aanvullende afspraken worden gemaakt over hun specifieke bijdrage aan de gezamenlijke gezondheidsdoelstellingen, evenals over wat zij zelf nodig hebben om deze bijdrage te realiseren.

In de huidige opzet van het Nationaal Preventieakkoord heeft het RIVM de taak om te monitoren of de doelstellingen worden gerealiseerd en wat aanvullend nodig is. Deze rol is nu vooral gericht op zelfregulering door het bedrijfsleven. In de nieuwe strategie zou die rol moeten worden verbreed, door expliciet ook in kaart te brengen wat de overheid zélf kan doen om overgewicht terug te dringen — bijvoorbeeld via een brede inzet op gezonde scholen. De stand van de volksgezondheid in Nederland, inclusief de voortgang op de doelen uit het Nationaal Preventieakkoord, kan periodiek worden besproken in het kabinet en met maatschappelijke partners. Doel daarvan is om gezamenlijk vast te stellen welke (aanvullende) acties nodig zijn om de gestelde doelen te behalen. Zo wordt ook de huidige vrijblijvendheid rondom gezondheidsdoelen verminderd, in lijn met het advies van de SER.

#### 5. Maatschappelijke kosten en baten

Een geïntegreerde aanpak vraagt om structurele publieke investeringen, zoals circa 0,6 à 1,0 miljard euro per jaar in het onderwijs en enkele miljarden in de zorg. Daarnaast zijn er eenmalige investeringen nodig, met name om in de onderwijshuisvesting extra buitenruimtes te creëren en gemeenschappelijke kantines en keukens te bouwen (Gezondheidscoalitie, 2024). Tegenover deze investeringen staan aanzienlijke maatschappelijke en economische opbrengsten. De

jaarlijkse maatschappelijke kosten van overgewicht worden momenteel geschat op 79 miljard euro. Door overgewicht te verminderen, kunnen mensen niet alleen gezonder en langer leven, maar ook langer en productiever deelnemen aan de arbeidsmarkt. Bovendien kunnen gezondheidsverbeteringen op jonge leeftijd doorwerken in een hogere productiviteit later in het leven. Een gezonde leefstijl bij kinderen draagt bij aan betere schoolprestaties, wat leidt tot een hoger opleidingsniveau en uiteindelijk een grotere economische productiviteit (Gezondheidscoalitie, 2024).

Conform de aanbevelingen van de Technische Werkgroep Preventie (2024) en de SER (2024) kunnen de kosten en baten van preventie op de middellange en lange termijn in samenhang worden opgenomen in de rijksbegroting. Het kabinet laat momenteel een kosten-batenmodel ontwikkelen door het RIVM en het CPB, waarmee de maatschappelijke effecten van preventieve maatregelen beter kunnen worden doorgerekend. Dit nieuwe model maakt het mogelijk om de verwachte opbrengsten van een landelijke overgewichtstrategie vooraf in kaart te brengen en de voortgang tijdens de uitvoering nauwgezet te monitoren. Daarbij kan worden overwogen om bij opname van nieuwe medicatie in het basispakket – waarmee het budgettair kader zorg op korte termijn stijgt – ook toekomstige maatschappelijke baten in te boeken. Een lagere zorgvraag op termijn kan er immers toe leiden dat het budgettair kader zorg in de toekomst minder snel hoeft te groeien. De grootste maatschappelijke baten zullen overigens, naast meer gezondheid, vooral zitten in de arbeidsmarkt (een hogere arbeidsdeelname en een hogere productiviteit).



## Bronnen

Brand et al., 2018, [Effect of a workplace-based group training programme combined with financial incentives on smoking cessation](#)

ter Ellen, F. et al, 2025, [Understanding the dynamics driving obesity in socioeconomically deprived urban neighbourhoods: an expert-based systems map](#), in *BMC Med* 23, 2

Gezondheidscoalitie, 2024, [Brief aan informateur over een gezonde samenleving](#)

Maastricht University/PON, 2022, [Kosten overgewicht en obesitas ruim 79 miljard per jaar](#)

Maastricht University, 2024, [Kinderen rekenen beter dankzij gezonde lunch en bewegen op school](#)

Ministerie van VWS, 2018, [Nationaal Preventieakkoord](#)

Ministerie van VWS, 2024, [Begroting 2025](#)

OECD, 2019, [The heavy burden of obesity](#)

OECD, 2023, [Health at a glance 2023](#)

SER, 2024, [Gezond opgroeien, wonen en werken](#)

Technische Werkgroep Preventie, 2024, [Preventie op waarde schatten](#)

RIVM, 2020, [Gezonder op de basisschool](#)

RIVM, 2024, [Impact van het Nationaal Preventieakkoord](#)

Stigter A., 2023, [De kracht van het Nationaal Preventieakkoord](#)

Stigter A. & I. de Vries, [Vier prioriteiten voor een gezond Nederland](#)

TNO, 2024a, [Factsheet zitten op werk](#)

TNO, 2024b, [Nederland Europees Kampioen zitten](#)

## Bijlage: Toelichting op berekening maatschappelijke baten

Onderstaande tabel geeft een voorbeeld van het soort scenario's en het soort uitkomsten (Gezondheidscoalitie, 2024). In deze scenario's gaan we ervan uit dat het (gemiddeld) BMI voor mensen met overgewicht en obesitas met een percentage X daalt. Door X te variëren (van 2,5 tot 10%) krijgen we een idee van de orde van grootte van te behalen economische effecten.

De tabel rapporteert de corresponderende daling van het gemiddelde BMI (niveau) in de bevolking (feitelijk dus het gewogen gemiddelde van de cohorten van 20-jarigen in de drie gewichtsklassen), het effect op de (gezonde) levensverwachting, de gemonetariseerde waarde van de gezondheidswinst (gerekend met 50.000 euro per QALY), het effect op de productiviteit over het leven per persoon (uitgedrukt als % van de productiviteit in de huidige situatie), en het jaarlijkse macro-effect (extra productiviteit p.p. X het aantal personen).

**Tabel 2: De maatschappelijke structurele jaarlijkse effecten van een daling van BMI onder mensen met overgewicht en obesitas. Veranderingen ten opzichte van de huidige situatie (baseline).**

	<i>Daling BMI in overgewicht en obesitas-groep (%)</i>			
	<b>2,5</b>	<b>5</b>	<b>7,5</b>	<b>10</b>
<i>Verandering gem. BMI in tot. bevolking (pt)</i>	-0,32	-0,64	-0,96	-1,28
<i>Levensverwachtingswinst</i>	0,12	0,22	0,30	0,35
<i>Gezondheidswinst (QALYS)</i>	0,13	0,25	0,34	0,41
<i>Waarde gezondheid macro (mlrd euro's)</i>	1,50	2,78	3,83	4,60
<i>Productiviteit p.p (%)</i>	0,12	0,23	0,34	0,44
<i>Productiviteit macro (mlrd euro's)</i>	0,39	0,76	1,13	1,49