

COMMENTAAR

Economische inzichten in stimulatie van gezond gedrag

DE VOOR- EN NADELEN VAN EEN FINANCIËLE PRIKKEL

Arthur E. Attema

+ GERELATEERD ARTIKEL Ned Tijdschr Geneesk. 2017;161:D1791

In een recente studie werd met een veldexperiment onderzocht of patiënten met een psychotische stoornis vaker hun medicijnen innemen als ze hier financieel voor beloond worden.¹ Dit bleek inderdaad zo te zijn. Deze resultaten sluiten aan bij die van andere studies op het gebied van onder andere afvallen, roken en de inname van cholesterolverlagers. Hoewel in ander recent onderzoek geen significant verband werd gezien tussen financiële prikkels en medicatietrouw bij hartpatiënten,² zou men toch kunnen concluderen dat het gebruik van een financiële prikkel vaak een effectieve methode is om gezond gedrag blijvend te bevorderen.

VOORDELEN

Er valt wat te zeggen voor het belonen van medicatietrouw. Een hoger medicijngebruik kan maatschappelijke baten hebben waar de patiënt zelf geen rekening mee houdt, zoals een hogere productiviteit of lagere ziektekosten, nu en in de toekomst.

Daarnaast is de laatste decennia het nodige gedragsecundaire bewijs opgebouwd dat mensen zich niet altijd gedragen volgens de klassieke economische theorie. Deze theorie stelt dat mensen alleen handelen uit eigenbelang, daarin volledig rationeel zijn en perfecte informatie hebben over de gevolgen hiervan, ook op de lange termijn, waardoor het niet nodig is om als overheid mensen te belonen voor gezond gedrag. Mensen vertonen juist gedrag dat op lange termijn niet in hun eigen voordeel is.³ Zij nemen zich bijvoorbeeld vaak voor te stoppen met roken of meer te bewegen, maar blijven dit voortdurend uitstellen. Een extra financiële prikkel kan dan helpen.

AANBEVELINGEN

Als we weten hoe gedrag veroorzaakt wordt, kunnen we hier gebruik van maken om gedragsinterventies zo doelmatig mogelijk in te zetten. Hieronder noem ik enkele aandachtspunten bij het stimuleren van gezond gedrag en geef ik aanbevelingen daarvoor.

Boete Het is bekend dat mensen doorgaans sterker reageren op verliezen dan op winsten.⁴ Dit verschijnsel staat bekend als verliesafkeer en houdt in dat patiënten hun gedrag sterker veranderen als ze een boete krijgen wanneer ze iets niet bereiken dan als ze een beloning krijgen wanneer ze dit wél doen. De conclusie van een onderzoek bij mensen met overgewicht was bijvoorbeeld dat een boete effectiever is in het aanzetten tot meer beweging dan een beloning.⁵ Om gezond gedrag te bevorderen kan men dus beter een boete in het vooruitzicht stellen dan een beloning. Als we willen voorkomen dat patiënten dan moeten bijbetalen, kunnen we ze eerst een beginbudget geven waar de boete vanaf wordt getrokken.

Loterij Een andere mogelijkheid is gebruik te maken van het gegeven dat mensen vaak moeilijk met kansen kunnen omgaan, in het bijzonder overschatten zij vaak kleine kansen op een succes. Men kan geld besparen door slechts een deel van de patiënten te belonen voor medicatietrouw; deze groep kan bijvoorbeeld worden geselecteerd door trekking van een loterij. De winnende patiënt krijgt in dat geval alleen de prijs als hij of zij zich in de afgelopen periode daadwerkelijk aan de aanbevolen dosering heeft gehouden. De overschatting van de kleine kans op loterijwinst zal ertoe leiden dat patiënten eerder geneigd zijn op deze prikkel te reageren.⁶

Gewoonte Een tijdelijke prikkel kan leiden tot andere gewoonten op lange termijn. Dat komt doordat patiënten op een gegeven moment zo gewend zijn geraakt aan het innemen van hun medicijnen dat ze dit ook zonder beloning blijven doen, wat een flinke besparing kan opleveren. Dit gold in zekere mate voor de patiënten met een psychotische stoornis uit de studie die ik noemde in de inleiding,¹ maar andere studies over het belonen van een gezonde leefstijl lieten wisselende resultaten zien.^{7,8}

Nudging Een laatste interessant alternatief staat bekend als 'nudging'. Dit betekent dat individuen 'duwtjes in de rug' krijgen die een bepaald gedrag faciliteren zonder daarbij ander gedrag te verbieden of financiële prikkels te implementeren. Deze methode is gebaseerd op inzichten uit de gedragsecundaire economie en wordt steeds vaker gebruikt als overheidsinterventie. Een voorbeeld van nudging is de beïnvloeding van het sociale referentiekader. Veel mensen zijn gevoelig voor groepsdruk en worden beïnvloed door sociale normen.⁹ Het veranderen van de sociale

Erasmus Universiteit Rotterdam, instituut Beleid en Management van de Gezondheidszorg, afd. Health Economics, Rotterdam.

Dr. A.E. Attema, gezondheidseconoom (attema@bmg.eur.nl).

norm naar één waarin het 'normaal' is gezond te leven kan een effectieve en goedkope oplossing zijn.

Daarnaast is aangetoond dat mensen positief reageren op feedback, bijvoorbeeld als zij informatie ontvangen over hun gedrag in de afgelopen periode of in vergelijking met hun omgeving.⁸ Ten slotte helpt het om op frequente basis meerdere kleine vergoedingen te geven, in plaats van één grote na een langere tijd.¹⁰

BEZWAREN

Toch roept een gedragsinterventie ook de nodige bezwaren op.

Eigen verantwoordelijkheid Ten eerste kan men zich afvragen in hoeverre het gewenst is gezond gedrag te belonen. Gezond leven kan immers ook worden beschouwd als de eigen verantwoordelijkheid van een individu. Bovendien rechtvaardigen de positieve effecten van een geldbeloning niet direct een paternalistische overheid. Economisch gezien is een bevoogdende aanpak alleen nodig als er door ongezond gedrag negatieve externe effecten optreden of als mensen zelf geen juiste keuze kunnen maken door een gebrek aan informatie. Als hier geen sprake van is, lijkt er geen overtuigende reden te zijn om als overheid in te grijpen. Mensen kunnen er namelijk, willens en wetens, voor kiezen om er een ongezonde leefstijl op na te houden en waarom moet de overheid dan een beloning geven of belasting heffen om ze hiervan af te helpen?

Kosten Ten tweede rijst de vraag hoe de interventie gefinancierd dient te worden. Moeten de zorgpremies verder

omhoog? Moet de interventie vanuit het basispakket vergoed worden en zo ja, dienen we hiervoor dan de belasting te verhogen of te bezuinigen op andere overheidsuitgaven?

Ethische implicaties Ten derde dient men zich af te vragen of deze werkwijze ethisch verantwoord is. Ze kan strategisch gedrag in de hand werken, waarbij mensen bewust hun medicijnen niet innemen omdat ze verwachten dat ze na verloop van tijd beloond worden om dit wel te doen. Bij andere toepassingen, zoals beloningen voor mensen die stoppen met roken, vormt een financiële prikkel in feite een beloning voor ongezond gedrag. Niet-rokers kunnen dit als oneerlijk ervaren.

CONCLUSIE

Een actief beleid dat is gericht op het stimuleren van gezond gedrag kan de welvaart verhogen, maar dient wel op een doelmatige en ethische manier te worden uitgevoerd. Bovendien moet dit beleid gestoeld zijn op gedrags-economische inzichten.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 12 juli 2017

Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2017;161:D1933

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/D1933**

LITERATUUR

- 1 Noordraven EL, Wierdsma AI, Blanken P, Bloemendaal AF, Staring AB, Mulder CL. Financial incentives for improving adherence to maintenance treatment in patients with psychotic disorders (Money for Medication): a multicentre, open-label, randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry*. 2017;4:199-207.
- 2 Volpp KG, Troxel AB, Mehta SJ, Norton L, Zhu J, Lim R, et al. Effect of electronic reminders, financial incentives, and social support on outcomes after myocardial infarction. The HeartStrong randomized control trial. *JAMA Intern Med*. 26 juni 2017.
- 3 Ariely D. Predictably Irrational, revised and expanded edition. Londen: HarperCollins Publishers; 2009.
- 4 Kahneman D, Tversky A. Prospect theory: An analysis of decision under risk. *Econometrica*. 1979;47:263-91.
- 5 Patel MS, Asch DA, Rosin R, et al. Framing financial incentives to increase physical activity among overweight and obese adults. A randomized, controlled trial. *Ann Intern Med*. 2016;164:385-94.
- 6 Kimmel SE, Troxel AB, Loewenstein G, et al. Randomized trial of lottery-based incentives to improve warfarin adherence. *Am Heart J*. 2012;164:268-74.
- 7 Mochon D, Schwartz J, Maroba J, Patel D, Ariely D. Gain without pain: The extended effects of a behavioral health intervention. *Manage Sci*. 2017;63:58-72.
- 8 Rohde KI, Verbeke W. We like to see you in the gym—A field experiment on financial incentives for short and long term gym attendance. *J Econ Behav Organ*. 2017;134:388-407.
- 9 Babcock P, Bedard K, Charness G, Hartman J, Royer H. Letting down the team? Social effects of team incentives. *J Eur Econ Assoc*. 2015;13:841-70.
- 10 Loewenstein G, Asch DA, Volpp KG. Behavioral economics holds potential to deliver better results for patients, insurers, and employers. *Health Aff (Millwood)*. 2013;32:1244-50.