



Centraal Bureau  
voor de Statistiek

**Bevolkingstrends**

# **Preventie en tegengaan van roken en overgewicht: een taak van de overheid?**

**2015 | 09**

**Kim Knoops  
Linda Moonen**

**Van de risicofactoren die bijdragen aan de ziektelast in Nederland zijn roken en ernstig overgewicht de belangrijkste. In het onderzoek Belevingen van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) zijn negen maatregelen die de overheid neemt of kan nemen om roken en overgewicht tegen te gaan voorgelegd aan een representatieve steekproef uit de Nederlandse bevolking. De meesten zijn het erover eens dat de overheid een taak heeft bij het voorlichten van de bevolking over de schadelijkheid van roken en overgewicht en het bevorderen van een gezonde leefstijl. Zij zijn bijvoorbeeld voor het nemen van maatregelen om roken duurder te maken en in cafés te verbieden. Betalen voor hulp aan mensen die willen stoppen met roken of voor begeleiding van mensen met overgewicht vinden de meesten daarentegen geen taak van de overheid.**

## 1. Inleiding

Jaarlijks overlijden ongeveer 20 duizend mensen in Nederland ten gevolge van een aan roken gerelateerde aandoening zoals longkanker en coronaire hartziekten (Van Gelder, 2014). Rokers hebben ook een slechtere kwaliteit van leven, meer ziekteverzuim en een hoger zorggebruik (Surgeon General, 2004). In vergelijking met andere leefstijlfactoren is de bijdrage van roken aan de totale ziektelast hoog: ruim 13 procent. Hiermee is roken veruit de belangrijkste risicofactor (Hilderink, 2014). Naast roken gaat ook ernstig overgewicht gepaard met een slechtere gezondheid. Overgewicht en obesitas kunnen leiden tot verschillende ziekten en aandoeningen zoals diabetes type 2, hart- en vaatziekten en kanker. Ongeveer 5 procent van de ziektelast is toe te schrijven aan ernstig overgewicht. Waar roken leidt tot veel verloren levensjaren, veroorzaakt ernstig overgewicht een relatief groot verlies van gezonde jaren (Hilderink, 2014).

Preventie van roken is één van de speerpunten van het landelijk preventiebeleid (VWS, 2011). Dit preventiebeleid richt zich op drie dingen: voorkomen dat jongeren gaan roken, bevorderen dat rokers stoppen met roken, en het beschermen van niet-rokers tegen blootstelling aan schadelijke stoffen in tabaksrook. Ook bestrijding van overgewicht is sinds 2006 een speerpunt van het preventiebeleid van de overheid. In de Landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' (VWS, 2011) legt de overheid bij de bestrijding van overgewicht het accent op bewegen. Daarnaast investeert het kabinet in positieve aandacht voor een gezond en verantwoord voedingspatroon.

Volwassen Nederlanders vinden sommige aspecten met betrekking tot de preventie van roken en overgewicht meer de taak van de overheid dan andere. In het onderzoek Belevingen dat in 2014 door het CBS werd uitgevoerd is een aantal maatregelen die de overheid neemt of kan nemen om roken en overgewicht tegen te gaan voorgelegd aan de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder. In dit artikel worden de uitkomsten hiervan gepresenteerd. Daarnaast wordt onderzocht of deze bevindingen verschillen naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, herkomst en inkomen. Vervolgens wordt gekeken of mensen met uiteenlopende leefstijlen andere meningen hebben: hebben rokers of mensen met overgewicht bijvoorbeeld een andere opvatting over maatregelen om roken en overgewicht tegen te gaan dan mensen die niet roken of een gezond gewicht hebben? Daarna wordt in de

discussie beschreven of de voorgelegde maatregelen om roken en overgewicht tegen te gaan al genomen zijn of binnenkort genomen zullen worden door de overheid in Nederland, en ten slotte volgen de conclusies.

## 2. Onderzoeksmethode

### 2.1 Data

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van gegevens uit het onderzoek Belevingen dat het CBS van april tot en met juni 2014 heeft uitgevoerd. Het onderzoek is gedaan door middel van een zogeheten sequentieel mixed-mode design, waarbij respondenten eerst wordt gevraagd om via internet mee te doen. Bij non-respons zijn respondenten nogmaals benaderd. Als er een telefoonnummer beschikbaar is gebeurt dit telefonisch, anders gebeurt dit face-to-face. Doel van dat onderzoek is om aan de hand van opvattingen, percepties en meningen van burgers een beter beeld te krijgen van gevoelens en ontwikkelingen in de samenleving. In 2014 stond het thema Solidariteit in de gezondheidszorg centraal. De respons bedroeg 59 procent en in totaal zijn gegevens beschikbaar van 3 501 personen van 18 jaar en ouder.

### 2.2 Operationalisering

#### Preventie van roken en overgewicht

In het onderzoek Belevingen 2014 zijn negen maatregelen om roken en overgewicht tegen te gaan die de overheid neemt of kan nemen voorgelegd aan de bevolking. Het ging hierbij om de volgende maatregelen:

- voorlichting geven over de schadelijke effecten van roken,
- betalen voor hulpmiddelen en begeleiding van mensen die willen stoppen met roken,
- roken duurder maken door belasting op tabak te heffen,
- het verbieden van roken in de horeca,
- voorlichting geven over gezonde voeding en beweging,
- betalen voor begeleiding van mensen met overgewicht,
- zorgen dat er op voedingsmiddelen staat aangegeven of het om een gezond of een ongezond product gaat,
- stimuleren dat er in school-, bedrijfs- en sportkantines alleen maar gezond eten wordt verkocht,
- invoering van een vettaks, een extra belasting op vet eten.

Respondenten konden voor elke maatregel aangeven of ze dit al dan niet een taak van de overheid vinden. Daarnaast konden respondenten antwoorden met 'weet ik niet' of 'wil ik niet zeggen'. Er zijn echter weinig respondenten die deze laatste antwoordoptie gaven (0,3 tot 1,0 procent). Daarom worden steeds drie groepen onderscheiden: mensen die vinden dat een maatregel een taak van de overheid is, mensen die vinden dat een maatregel geen taak van de overheid is, en mensen die geen antwoord geven. Voor deze laatste groep werden de mensen die 'weet ik niet' en 'wil ik niet zeggen' samengevoegd.

### **Leefstijl**

Als het gaat om de leefstijl van respondenten, is gekeken naar het rookgedrag en de body mass index (BMI). Aan de hand van de vragen 'Rookt u wel eens sigaretten, uit een pakje of zelf gerold?' en 'Rookt u elke dag?' is vastgesteld of mensen (1) niet-rokers, (2) niet-dagelijkse rokers of (3) dagelijkse rokers zijn. Om vast te stellen of respondenten overgewicht hebben, is gebruik gemaakt van de BMI. Deze geeft de verhouding tussen het lichaamsgewicht en de lichaamslengte weer. De BMI wordt berekend door het lichaamsgewicht (in kg) te delen door het kwadraat van de lengte (in meters). Respondenten met een BMI tussen de 18,5 en 25 hebben een gezond gewicht. Een BMI tussen de 25 en 30 wijst op matig overgewicht en een BMI groter dan 30 op ernstig overgewicht of obesitas. Personen met een BMI lager dan 18,5 hebben ondergewicht. Omdat in deze studie minder dan 50 mensen ondergewicht hadden, is het niet mogelijk om hier betrouwbare uitspraken over te doen. Daarom wordt deze groep buiten beschouwing gelaten bij de analyses naar de mate van overgewicht.

### **Opleidingsniveau**

Aan respondenten is gevraagd naar hun hoogst behaalde opleidingsniveau. De volgende vijf groepen worden onderscheiden: (1) basisonderwijs, (2) vmbo, mbo 1, avo onderbouw, (3) havo, vwo, mbo, (4) hbo, wo bachelor en (5) wo master, doctor.

### **Herkomst**

De herkomst is bepaald aan de hand van het geboorteland van de ouders en is afkomstig uit de Gemeentelijke Basisadministratie. De volgende groepen worden onderscheiden: autochtonen, westerse allochtonen en niet-westerse allochtonen.

### **Inkomen**

Vanuit het Stelsel van Sociaal-statistische Bestanden zijn inkomensgegevens aan de gegevens van het onderzoek Belevingen gekoppeld. Deze gegevens zijn voornamelijk afkomstig van de Belastingdienst. Het gaat hier om het gestandaardiseerd besteedbaar huishoudensinkomen. De inkomensverdeling is gebaseerd op een indeling in kwartielen. Het eerste kwartiel bevat de 25 procent personen met de laagste inkomens, het vierde kwartiel de 25 procent personen met de hoogste inkomens.

## **2.3 Methode**

Eerst wordt voor iedere maatregel beschreven hoeveel respondenten vinden dat de desbetreffende maatregel al dan niet een taak van de overheid is. Vervolgens wordt door middel van variantie-analyse (ANOVA) getoetst of er verschillen zijn tussen bevolkingsgroepen. Hierbij wordt gekeken naar verschillen in geslacht, leeftijd, hoogst behaald opleidingsniveau, gestandaardiseerd huishoudensinkomen en herkomst. Daarna wordt met behulp van multiple classification analysis (MCA) onderzocht of gevonden verschillen tussen bevolkingsgroepen blijven bestaan na correctie voor verschillen in de andere achtergrondkenmerken. Ten slotte wordt eveneens met ANOVA- en MCA-analyses onderzocht of rokers en niet-rokers van elkaar verschillen in hun mening over de maatregelen om roken tegen te gaan. Dergelijke analyses worden ook gedaan voor de maatregelen om overgewicht tegen te gaan: verschillen mensen met overgewicht van mening of deze maatregelen een taak van de overheid zijn met mensen die geen overgewicht hebben?

# 3. Resultaten

## 3.1 Mening van de volwassen Nederlandse bevolking

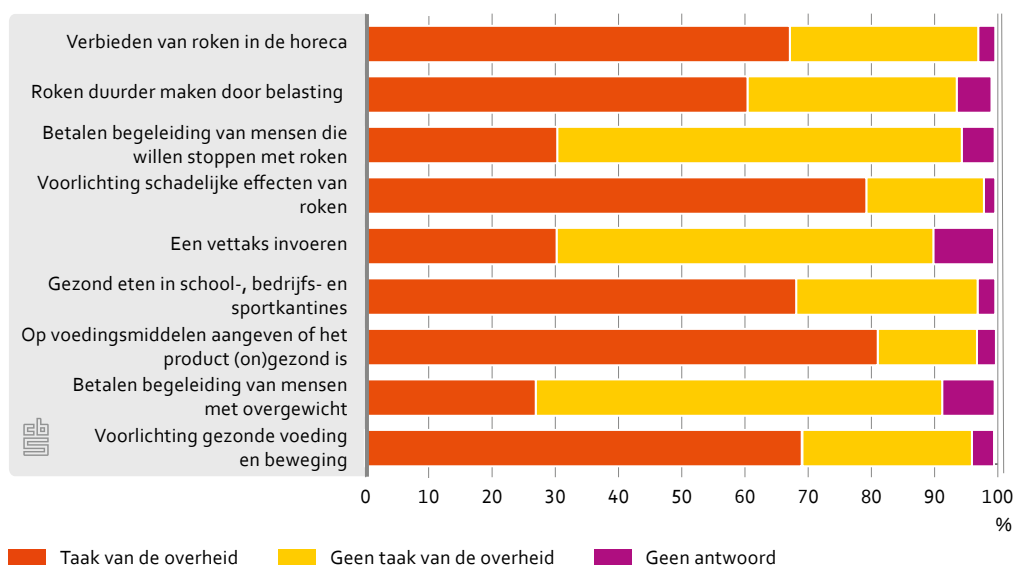
### Roken

De overgrote meerderheid van de volwassen Nederlandse bevolking vindt het een taak van de overheid om voorlichting te geven over de schadelijke effecten van roken (79 procent). Ook vindt een groot deel het verbieden van roken in de horeca (67 procent) en het duurder maken van roken door het heffen van belasting op tabak (60 procent) een taak van de overheid. Het betalen voor hulpmiddelen en begeleiding om te stoppen met roken kan op minder steun rekenen: slechts 29 procent vindt dit een taak van de overheid, 5 procent geeft aan niet te weten of ze dit een taak van de overheid vinden. Eveneens 5 procent weet niet of het duurder maken van roken een taak van de overheid is. Bij de andere maatregelen ter preventie van roken, namelijk voorlichting geven over de schadelijke effecten van roken en het verbieden van roken in de horeca, is het aandeel mensen dat geen antwoord geeft met 2 tot 3 procent kleiner.

### Overgewicht

De meerderheid van de volwassen Nederlandse bevolking vindt informatie geven over gezonde voeding een taak van de overheid. Zo vindt bijna 70 procent het een taak van de overheid om voorlichting te geven over gezonde voeding en beweging. Daarnaast vindt 81 procent van de bevolking het een taak van de overheid om te zorgen dat er op voedingsmiddelen staat aangegeven of het om een gezond of een ongezond product gaat. Ook het stimuleren dat er in school-, bedrijfs- en sportkantines alleen maar gezond eten wordt verkocht vindt 68 procent een taak van de overheid. Ongeveer 3 procent antwoordt 'weet ik niet' op de vraag of bovenstaande maatregelen een taak van de overheid zijn. Het betalen voor begeleiding van mensen met overgewicht en het invoeren van een vettaks wordt door de meerderheid van de bevolking van 18 jaar en ouder niet gezien als een taak van de overheid. Opvallend is dat bij deze twee maatregelen bijna één op de tien mensen geen antwoord geeft.

### 3.1.1 Mening of maatregelen wel of niet een taak van de overheid zijn, 2014



## 3.2 Mening naar persoonskenmerken

### Roken

Bijna driekwart van de vrouwen vindt het een taak van de overheid om roken te verbieden in de horeca tegenover 64 procent van de mannen. Mannen en vrouwen verschillen niet van elkaar in mening of de overige maatregelen om roken tegen te gaan al dan niet een taak van de overheid zijn. Als wordt gecorrigeerd voor verschillen in leeftijd, inkomen, opleiding en herkomst veranderen deze resultaten nauwelijks.

Ouderen en jongeren hebben een andere mening over de vraag of bepaalde maatregelen een overheidstaak zijn. Zo vindt 72 procent van de mensen van 75 jaar en ouder het een taak van de overheid om voorlichting te geven over de schadelijke effecten van roken tegenover 87 procent van de 35- tot 44-jarigen. Van de 18- tot 25-jarigen vindt 37 procent het een taak van de overheid om te betalen voor hulpmiddelen en begeleiding van mensen die willen stoppen met roken, tegenover 25 procent van de 75-plussers. Bij de maatregel over het verbieden van roken in de horeca springt vooral de groep van 45 tot 54 jaar eruit. Zij vinden het minst vaak dat het verbieden van roken in de horeca een taak van de overheid is. Wanneer in deze analyses wordt gecorrigeerd voor verschillen in geslacht, inkomen, opleiding en herkomst zijn er geen verschillen meer tussen de diverse leeftijden in de mening of voorlichting geven over schadelijke effecten van roken en het betalen en begeleiding van mensen die willen stoppen met roken al dan niet een taak van de overheid is. Ouderen en jongeren verschillen niet in hun mening of roken duurder maken door het heffen van extra belasting op tabak een taak van de overheid is.

Naast leeftijd en geslacht hangen meningen over overheidstaken ook samen met het opleidingsniveau. Hoger opgeleiden vinden maatregelen vaker een taak van de overheid dan mensen met een lagere opleiding. 91 procent van de hoogstopgeleiden vindt voorlichting geven over de schadelijke effecten van roken een taak van de overheid, tegenover 74 procent van de mensen met alleen basisonderwijs. Ook het duurder maken van roken door belasting op tabak te heffen en het verbieden van roken in de horeca zijn taken van de overheid volgens 80 procent van de mensen met een masteropleiding tegenover 55 procent van de mensen die alleen basisonderwijs volgden. Als wordt gecorrigeerd voor verschillen in geslacht, leeftijd, inkomen en herkomst veranderen deze resultaten nauwelijks.

Hoewel opleiding en inkomen met elkaar samenhangen, is het beeld voor sommige maatregelen anders wanneer naar inkomen in plaats van opleiding wordt gekeken. Bijna vier op de tien mensen met de laagste inkomens (eerste inkomenskwartiel) vindt het een taak van de overheid om te betalen voor hulpmiddelen en begeleiding van mensen die willen stoppen met roken tegenover ruim een kwart van de mensen met de hoogste inkomens (vierde inkomenskwartiel). Als wordt gecorrigeerd voor verschillen in geslacht, leeftijd, opleiding en herkomst veranderen deze resultaten nauwelijks. Voor de andere maatregelen is het beeld hetzelfde als bij opleiding: meer mensen met een hoog inkomen vinden voorlichting geven over de schadelijke effecten van roken, het duurder maken van roken en het verbieden van roken in de horeca een taak van de overheid dan mensen met een laag inkomen. Deze bevindingen zijn echter niet meer significant wanneer gecorrigeerd wordt voor verschillen in achtergrondkenmerken.

De drie herkomstgroepen verschillen alleen van mening als het gaat om het betalen voor hulpmiddelen en de begeleiding van mensen die willen stoppen met roken: 29 procent van de autochtonen, 38 procent van de westerse allochtonen en 51 procent van de niet-westerse allochtonen vinden dit taken van de overheid. Na correctie veranderen deze nauwelijks.

### 3.2.1 Aandeel dat maatregelen tegen roken een taak van de overheid vindt naar achtergrondkenmerken, 2014

	Voorlichting geven over de schadelijke effecten van roken		Betalen voor hulpmiddelen en begeleiding van mensen die willen stoppen met roken		Roken duurder maken door belasting op tabak te heffen		Het verbieden van roken in de horeca	
	% (standaardfout)	na correctie voor verschillen in de andere kenmerken	% (standaardfout)	na correctie voor verschillen in de andere kenmerken	% (standaardfout)	na correctie voor verschillen in de andere kenmerken	% (standaardfout)	na correctie voor verschillen in de andere kenmerken
Totaal	81 (1)		32 (1)		65 (1)		69 (1)	
Geslacht								
man	81 (1)	81	31 (1)	27	63 (1)	65	64 (1)	66
vrouw	81 (1)	82	33 (1)	30	66 (1)	71	74 (1)	75
Leeftijd								
18–24 jaar	81 (2)	81	37 (3)	35	70 (2)	74	71 (2)	75
25–34 jaar	82 (2)	80	34 (2)	32	65 (2)	65	72 (2)	68
35–44 jaar	87 (1)	85	35 (2)	28	67 (2)	68	72 (2)	71
45–54 jaar	82 (2)	82	31 (2)	29	61 (2)	64	63 (2)	63
55–64 jaar	78 (2)	79	32 (2)	28	63 (2)	70	68 (2)	72
65–74 jaar	80 (2)	83	28 (2)	24	65 (2)	70	73 (2)	77
75 jaar en ouder	73 (3)	81	25 (3)	22	64 (3)	70	67 (3)	73
Opleiding								
basisonderwijs	74 (4)	75	30 (4)	29	55 (4)	54	55 (4)	53
VMBO, MBO 1, AVO onderbouw	76 (2)	76	30 (2)	29	62 (3)	62	64 (3)	63
HAVO, VWO, MBO	80 (1)	80	29 (2)	28	67 (2)	67	69 (2)	69
Hbo, WO Bachelor	87 (2)	87	28 (2)	28	74 (2)	74	80 (2)	80
WO Master, Doctor	91 (2)	90	25 (3)	28	80 (3)	81	81 (3)	82
Inkomen								
0 tot 25%	77 (2)	79	40 (2)	32	63 (2)	68	66 (2)	70
25 tot 50%	78 (2)	81	36 (2)	33	59 (2)	65	66 (2)	69
50 tot 75%	82 (1)	81	30 (2)	28	65 (2)	70	68 (2)	71
75 tot 100%	84 (1)	83	26 (1)	24	70 (1)	68	75 (1)	72
Herkomst								
autochtoon	81 (1)	82	29 (1)	27	64 (1)	68	68 (1)	70
Westers allochtoon	83 (2)	81	38 (3)	36	66 (3)	68	70 (3)	72
Niet-westers allochtoon	79 (2)	83	51 (3)	39	66 (3)	73	75 (2)	75

#### Overgewicht

Mannen en vrouwen verschillen in hun mening over de overheidstaken om overgewicht tegen te gaan. Bijna drie kwart van de mannen vindt dat voorlichting geven over gezonde voeding en beweging een taak van de overheid is tegenover 70 procent van de vrouwen. Vrouwen vinden het daarentegen vaker een taak van de overheid om te betalen voor begeleiding van mensen met overgewicht, 31 procent tegenover 28 procent van de mannen. Na correctie voor verschillen in leeftijd, opleiding, inkomen en herkomst verdwijnen deze verschillen. Dit komt met name door de samenhang tussen geslacht en opleiding. Mannen hebben iets vaker een wetenschappelijke opleiding (master of doctor) dan vrouwen. Vrouwen hebben iets vaker een alleen basisonderwijs. Drie kwart van de vrouwen vindt het stimuleren dat er in school-, bedrijfs- en sportkantine alleen maar gezond eten wordt verkocht een taak van de overheid tegen 66 procent van de mannen. Na correctie voor verschillen in leeftijd, opleiding, inkomen en herkomst veranderen deze resultaten nauwelijks.

Meer jongeren dan ouderen vinden dat voorlichting geven over gezonde voeding en beweging, betalen voor begeleiding van mensen met overgewicht en zorgen dat er op voedingsmiddelen staat aangegeven of het om een gezond of een ongezond product gaat een taak van de overheid. Zo vindt 78 procent van de jongeren (18 tot 25 jaar) het een taak van de overheid om voorlichting te geven over gezonde voeding en beweging, tegen bijna 60 procent van de ouderen (75 jaar en ouder). Ouderen vinden juist vaker dan jongeren dat in school-, bedrijfs- en sportkantines alleen maar gezond eten wordt verkocht een taak is van de overheid. Wanneer in de analyses rekening wordt gehouden met geslacht, inkomen, opleiding en herkomst zijn er geen verschillen tussen de leeftijdsklassen in mening voor betalen voor begeleiding van mensen met overgewicht. Na correctie veranderen de resultaten voor de andere maatregelen nauwelijks.

### 3.2.2 Aandeel dat maatregelen tegen overgewicht een taak van de overheid vindt naar achtergrondkenmerken, 2014

	Voorlichting geven over gezonde voeding en beweging		Betalen voor begeleiding van mensen met overgewicht		Zorgen dat er op voedingsmiddelen staat aangegeven of het om een gezond of een ongezond product gaat		Stimuleren dat er in school-, bedrijfs- en sportkantines alleen maar gezond eten wordt verkocht		Een vettaks invoeren ofwel extra belasting heffen op vet eten	
	% (standaardfout)	na correctie voor de verschillen van de andere achtergrondkenmerken	% (standaardfout)	na correctie voor de verschillen van de andere achtergrondkenmerken	% (standaardfout)	na correctie voor de verschillen van de andere achtergrondkenmerken	% (standaardfout)	na correctie voor de verschillen van de andere achtergrondkenmerken	% (standaardfout)	na correctie voor de verschillen van de andere achtergrondkenmerken
Totaal	72 (1)		30 (1)		84 (1)		70 (1)		34 (1)	
Geslacht										
man	74 (1)	73	28 (1)	24	84 (1)	86	66 (1)	67	32 (1)	31
vrouw	70 (1)	72	31 (1)	27	84 (1)	85	75 (1)	74	35 (1)	35
Leeftijd										
18–24 jaar	77 (2)	81	33 (3)	30	87 (2)	88	66 (3)	71	38 (3)	44
25–34 jaar	77 (2)	74	30 (2)	25	76 (2)	77	64 (2)	63	32 (2)	29
35–44 jaar	78 (2)	74	32 (2)	26	83 (2)	84	71 (2)	70	34 (2)	31
45–54 jaar	73 (2)	71	31 (2)	29	85 (1)	86	66 (2)	66	33 (2)	33
55–64 jaar	67 (2)	67	29 (2)	27	86 (1)	87	74 (2)	75	34 (2)	36
65–74 jaar	68 (2)	73	24 (2)	21	87 (2)	90	75 (2)	73	31 (2)	29
75 jaar en ouder	59 (3)	69	23 (3)	19	83 (2)	86	82 (3)	85	33 (3)	37
Opleiding										
basisonderwijs	59 (4)	62	31 (4)	31	88 (3)	86	80 (3)	74	35 (4)	34
VMBO, MBO 1, AVO										
onderbouw	59 (3)	59	25 (2)	24	86 (2)	85	72 (2)	69	29 (3)	28
HAVO, VWO, MBO	69 (2)	69	25 (2)	24	85 (1)	85	69 (2)	70	30 (2)	29
Hbo, WO Bachelor	85 (2)	85	28 (2)	28	86 (2)	87	70 (2)	72	37 (3)	38
WO Master, Doctor	87 (2)	87	25 (3)	25	86 (2)	86	69 (2)	72	44 (3)	46
Inkomen										
0 tot 25%	70 (2)	73	36 (2)	25	85 (1)	85	75 (2)	77	35 (2)	37
25 tot 50%	64 (2)	68	32 (2)	30	83 (1)	87	72 (2)	69	32 (2)	33
50 tot 75%	73 (1)	72	26 (1)	24	83 (1)	84	69 (2)	70	33 (2)	32
75 tot 100%	78 (1)	74	27 (1)	25	84 (1)	87	68 (2)	69	34 (2)	33
Herkomst										
autochtoon	72 (1)	72	27 (1)	25	83 (1)	85	68 (1)	69	32 (1)	32
Westers allochtoon	71 (3)	71	32 (3)	31	89 (2)	89	75 (2)	79	40 (3)	37
Niet-westers allochtoon	75 (2)	72	48 (3)	30	85 (2)	90	81 (2)	84	40 (3)	40



Hoogopgeleiden vinden voorlichting over gezonde voeding en beweging en de invoering van een vetvaks vaker een overheidstaak dan laagopgeleiden. De percentages zijn 87 voor hoogopgeleiden en 59 voor mensen met basisonderwijs. Deze resultaten veranderen nauwelijks wanneer in de analyses wordt gecorrigeerd voor verschillen in achtergrondkenmerken.

Als we alleen naar inkomen kijken in plaats van naar opleiding verandert het beeld: 36 procent van de laagste inkomens vindt betalen voor de begeleiding van mensen met overgewicht een taak van de overheid tegen 27 procent van de mensen uit de hoogste inkomensgroep. 68 procent van degenen met een hoog inkomen vindt het stimuleren dat er in school-, bedrijfs- en sportkantines alleen maar gezond eten wordt verkocht een taak van de overheid tegen 75 procent van de mensen met een laag inkomen. Personen met een hoog inkomen daarentegen vinden voorlichting over gezonde voeding en beweging vaker een overheidstaak. Wanneer er gecorrigeerd wordt voor verschillen in achtergrondkenmerken ziet men geen verschillen meer in mening of de maatregelen een taak van de overheid zijn tussen mensen met een hoog of laag inkomen.

Allochtonen vinden het vaker een taak van de overheid om te betalen voor begeleiding van mensen met overgewicht, ervoor te zorgen dat op voedingsmiddelen staat aangegeven of het om een gezond of een ongezond product gaat, het stimuleren dat er in school-, bedrijfs- en sportkantines alleen maar gezond eten wordt verkocht en de invoering van een vetvaks dan mensen van autochtone afkomst. Het grootste verschil zit bij betalen voor begeleiding van mensen met overgewicht. Daarvan vindt 48 procent van de niet-westerse allochtonen en 32 procent van de westerse allochtonen dat dit een taak is van de overheid tegenover 27 procent van de autochtonen. Na correctie voor achtergrondkenmerken is er alleen nog een verschil tussen autochtonen en allochtonen voor het stimuleren dat er in school-, bedrijfs- en sportkantines alleen maar gezond eten wordt verkocht. Er is geen verschil tussen autochtonen en allochtonen met betrekking tot hun mening of het geven van voorlichting over gezonde voeding en beweging een taak van de overheid is of niet.

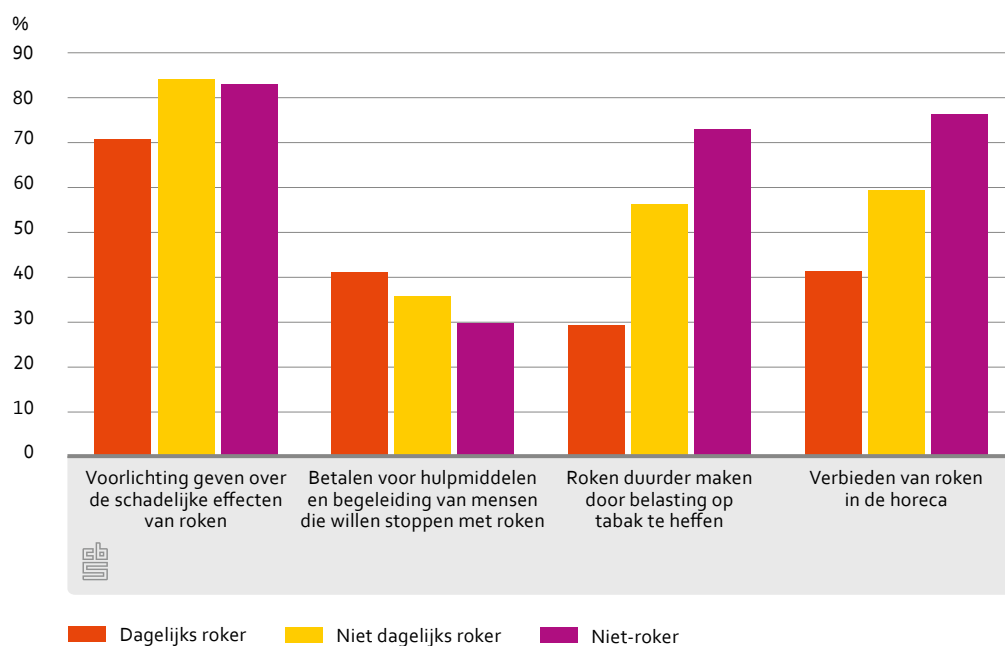
### 3.3 Mening naar verschillen in rookgedrag en gewicht

In het onderzoek Belevingen geeft 23 procent van de respondenten aan dat ze roken en 17 procent dat ze dagelijks roken. In dit onderzoek heeft 36 procent van de bevolking matig overgewicht, 11 procent heeft zelfs ernstig overgewicht. Mogelijk hebben mensen die roken een andere mening of bepaalde maatregelen al dan niet een taak van die de overheid zijn. Ook kunnen de opvattingen tussen mensen met en mensen zonder overgewicht verschillen.

#### Roken

Niet-rokers vinden de maatregelen om roken duurder te maken door belasting op tabak te heffen en het verbieden van roken in de horeca vaker een taak van de overheid dan rokers. Voorlichting geven over de schadelijke effecten van roken vindt 84 procent van de niet-rokers en niet-dagelijks rokers en 71 procent van de dagelijkse rokers een taak van de overheid. Voor het betalen voor hulpmiddelen en begeleiding van mensen die willen stoppen met roken is het beeld omgekeerd: dagelijkse rokers vinden dit vaker een taak van de overheid dan niet-rokers (41 procent tegen 30 procent). Na correctie voor verschillen in geslacht, leeftijd, opleiding, inkomen en herkomst veranderen deze resultaten nauwelijks.

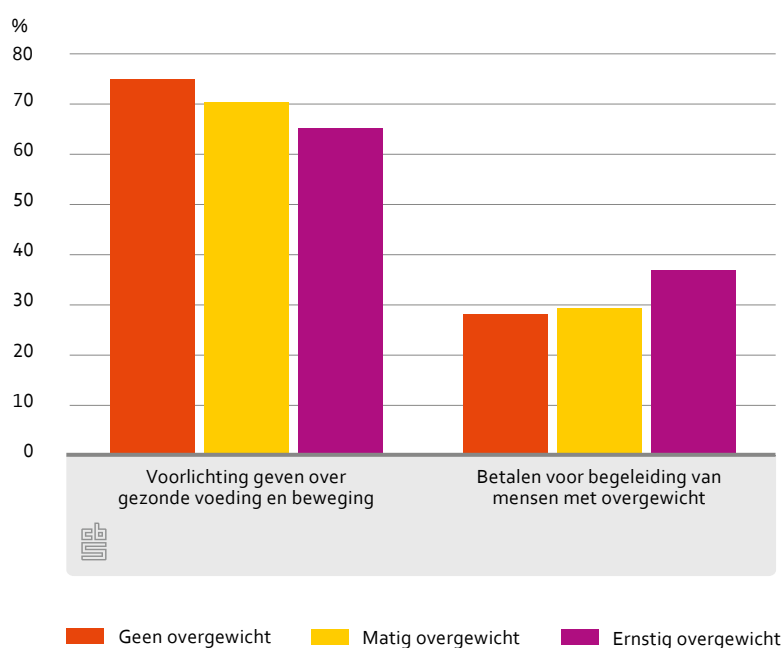
### 3.3.1 Aandeel dat maatregelen tegen roken een taak van de overheid vindt naar rookstatus, 2014



### Overgewicht

75 procent van de mensen met een normaal gewicht, 70 procent van de mensen met matig overgewicht en 65 procent van de mensen met ernstig overgewicht vindt het een taak van de overheid om voorlichting te geven over gezonde voeding en beweging. Deze verschillen kunnen worden verklaard door verschillen in opleiding. Hogeropgeleiden hebben minder vaak overgewicht dan lager opgeleiden. Wanneer wordt gecorrigeerd voor verschillen in

### 3.3.2 Aandeel dat maatregelen tegen overgewicht een taak van de overheid vindt naar BMI-klasse, 2014



opleiding verdwijnen de verschillen. Voor het betalen voor begeleiding van mensen met overgewicht is het beeld anders: 37 procent van de mensen met ernstig overgewicht vindt deze maatregel een taak van de overheid, tegenover ongeveer 29 procent van de mensen met normaal gewicht en mensen met matig overgewicht. Wanneer wordt gecorrigeerd voor verschillen in geslacht, leeftijd, opleiding, inkomen en herkomst veranderen deze verschillen nauwelijks. Er is geen verschil tussen mensen met een normaal gewicht en mensen met (ernstig) overgewicht in de mening of de maatregelen zorgen dat er op voedingsmiddelen staat aangegeven of het om een gezond of een ongezond product gaat, stimuleren dat in school-, bedrijfs- en sportkantines alleen maar gezond eten wordt verkocht en de invoering van een vettaks een taak van de overheid zijn.

## 4. Discussie: wat doet de overheid, en wat niet?

### Roken

Een meerderheid van de respondenten vindt het geven van voorlichting over schadelijke effecten van roken, het duurder maken van roken door belasting op tabak te heffen en het verbieden van roken in de horeca een taak van de overheid. Slechts een klein deel van de bevolking vindt het betalen voor hulpmiddelen en begeleiding om te stoppen met roken een overheidstaak.

Hoewel volgens respondenten niet alle in de vragenlijst voorgelegde maatregelen taken zijn die de overheid zou moeten uitvoeren, heeft de Nederlandse overheid toch alle voorgelegde maatregelen genomen om roken tegen te gaan (Harbers en Segaar, 2013). In deze Tabakswet en de bijbehorende Algemene Maatregelen van Bestuur staan verkoop- en reclameverboden, rookverboden, een bepaling over de rookvrije werkplek en regels over de samenstelling en verpakking van tabaksproducten. Regelmatig verhoogt het ministerie van Financiën de accijns en daarmee de prijs van tabakswaren. Gedragsondersteuning bij het stoppen met roken valt al enige jaren onder de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet (CVZ, 2008). Ook het geven van medicijnen in combinatie met gedragsondersteuning behoort sinds 2013 weer tot het basispakket van de zorgverzekering. In 2012 waren medicijnen om mensen te helpen die wilden stoppen met roken tijdelijk uit het basispakket geschrapt (Harbers, 2014).

### Overgewicht

De meerderheid van de Nederlandse bevolking vindt het een taak van de overheid om voorlichting te geven over gezonde voeding en beweging, om ervoor te zorgen dat er op voedingsmiddelen staat aangegeven of het om een gezond of een ongezond product gaat, en om te stimuleren dat er in school-, bedrijfs- en sportkantines alleen maar gezond eten wordt verkocht. Voorlichting over gezonde voeding en beweging is op dit moment al een taak van de overheid. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport coördineert de preventie van overgewicht en subsidieert het Voedingscentrum en Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) voor het uitvoeren van (nationale) voorlichtingscampagnes en het ontwikkelen voorlichtingsmateriaal. De overheid zorgt niet alleen voor voorlichting over gezonde voeding, maar wil ook reclame voor ongezonde voeding tegengaan. In de Kabinetsnota Overgewicht (VWS, 2009) staat de doelstelling om kinderen jonger dan 12 jaar

zo veel mogelijk te vrijwaren van reclames voor voedingsmiddelen die niet passen in een gezond voedingspatroon. In 2010 heeft de Stichting Reclame Code (SRC) de Reclamecode voor voedingsmiddelen aangenomen van de Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie (FNLI). In deze Reclamecode staat een algemeen geldende beperking van reclame voor voedingsmiddelen gericht op kinderen tot 7 jaar.

Hoewel de Nederlandse bevolking vindt dat het een taak van de overheid is om te zorgen dat er op voedingsmiddelen wordt aangegeven staat of het een gezond of een ongezond product wordt dit niet door de overheid gedaan. In Nederland is het bedrijfsleven verantwoordelijk voor de verpakkingen van voeding (Busch, 2013). De etikettering van voedingsmiddelen is geregeld in de Warenwet (Voedingscentrum); daarin staat bijvoorbeeld dat de voedingswaarde van een product op de verpakking vermeld moet staan (Europese verordening, 2011). Of een product gezond of ongezond is, hoeft echter niet op de verpakking te staan. Op dit moment stimuleert de overheid niet dat in school-, bedrijfs- en sportkantines alleen maar gezond eten wordt verkocht. Er wordt wel voorlichting gegeven op scholen over gezonde voeding.

Hoewel slechts een klein deel van de bevolking het betalen voor begeleiding van mensen met overgewicht een taak van de overheid vindt, is er wel een begeleidingsplan voor mensen met overgewicht en wordt deze begeleiding (gedeeltelijk) vergoed (Busch, 2013). Ook slechts een klein deel van de bevolking vindt het invoeren van een vettax invoeren een taak van de overheid. De Nederlandse overheid heeft geen vettax ingevoerd en heft ook geen extra belasting op vet eten.

## 5. Conclusie

In het onderzoek Belevingen 2014 zijn negen maatregelen die de overheid kan nemen of al genomen heeft om roken en overgewicht tegen te gaan vorgelegd aan respondenten. Voor zowel het bestrijden van roken als overgewicht vindt een meerderheid het geven van voorlichting en informatie een taak van de overheid. Deze opvatting wordt wat minder gedeeld door rokers en mensen met overgewicht.

Echter, mensen die al begonnen zijn met roken of al overgewicht hebben, vinden het beduidend vaker een taak van de overheid om te betalen om mensen te helpen om te stoppen met roken of met het tegengaan van overgewicht. Tevens is de opvatting van een aantal bevolkingsgroepen onderzocht. De verschillen tussen jongeren en ouderen en lagere en hogere inkomens zijn niet eenduidig: meer jongeren dan ouderen vinden het bijvoorbeeld een taak van de overheid om te betalen voor hulpmiddelen en begeleiding van mensen die willen stoppen met roken. Bij de maatregel over het verbieden van roken in de horeca springen echter vooral de 45- tot 55-jarigen eruit. Zij vinden het minst vaak dat het verbieden van roken in de horeca een taak van de overheid is. Hoger opgeleiden en allochtonen vinden maatregelen om roken of overgewicht tegen te gaan vaker een taak van de overheid dan lager opgeleiden en autochtonen.

# Literatuur

Busch, M.C.M. (2013). Welke vormen van preventie gericht op overgewicht zijn er?  
In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven:  
RIVM, 25 september 2013.

CVZ (2008), College voor Zorgverzekeringen. Begeleiding bij stoppen met roken: verzekerde zorg? Diemen, 2008b.

Europese Verordening, [Nr. 1169/2011](#).

Gelder, B.M. van, M.J.J.C. Poos, M.M. Harbers. Wat zijn de gezondheidsgevolgen van roken?  
In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven:  
RIVM, 26 augustus 2014.

Harbers, M.M. en D. Segaar. (2013). Welke vormen van preventie gericht op roken zijn er?  
In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven:  
RIVM, 13 december 2013.

Harbers M.M. (RIVM). Zijn er verschillen in preventie en beleid gericht op roken tussen Nederland en andere landen? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven, 3 juni 2014.

Hilderink H.B.M. (2014). Ziektelast in DALY's: Wat is de bijdrage van risicofactoren?  
In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven:  
RIVM, 5 juni 2014.

Kloosterman, R. (2013). Meningingen over het takenpakket van de overheid. In: Sociaal-economische trends, april 2013 (01). CBS, Den Haag/Heerlen.

Surgeon General (2004). Surgeon General's Health Report. The Health Consequences of Smoking: A report of the Surgeon General. Surgeon General, 2004.

Voedingscentrum, <http://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/trefwoord/warenwet.aspx>.

VWS (2009). [Nota Overgewicht. Uit balans: de last van overgewicht](#). Den Haag: VWS,2009b.

VWS (2011). [Gezondheid dichtbij. Landelijke nota gezondheidsbeleid](#). Den Haag: VWS,2011.

## Verklaring van tekens

.	Gegevens ontbreken
*	Voorlopig cijfer
**	Nader voorlopig cijfer
x	Geheim
–	Nihil
–	(Indien voorkomend tussen twee getallen) tot en met
0 (0,0)	Het getal is kleiner dan de helft van de gekozen eenheid
Niets (blank)	Een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
2014–2015	2014 tot en met 2015
2014/2015	Het gemiddelde over de jaren 2014 tot en met 2015
2014/'15	Oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2014 en eindigend in 2015
2012/'13–2014/'15	Oogstjaar, boekjaar, enz., 2012/'13 tot en met 2014/'15

In geval van afronding kan het voorkomen dat het weergegeven totaal niet overeenstemt met de som van de getallen.

## Colofon

### *Uitgever*

Centraal Bureau voor de Statistiek  
Henri Faasdreef 312, 2492 JP Den Haag  
[www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)

### *Prepress*

Studio BCO, Den Haag

### *Ontwerp*

Edenspiekermann

### *Inlichtingen*

Tel. 088 570 70 70, fax 070 337 59 94  
Via contactformulier: [www.cbs.nl/infoservice](http://www.cbs.nl/infoservice)

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen, 2015.  
Verveelvoudigen is toegestaan, mits het CBS als bron wordt vermeld.