

NL



COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, XXX
SEC(2007) 707

WERKDOCUMENT VAN DE DIENSTEN VAN DE COMMISSIE

Gevoegd bij het:

Witboek van de Commissie aan het Europees Parlement en de Raad

**Een EU-strategie voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde
gezondheidskwesties**

Samenvatting van de EFFECTBEOORDELING

{COM(2007) 279 DEFINITIEF
SEC(2007) 706}

1. PROBLEEMSTELLING

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) vormen slechte voedingsgewoonten en gebrek aan lichaamsbeweging zes van de zeven voornaamste risicofactoren voor een slechte gezondheid in Europa (zie figuur 1 in de bijlage). Naar schatting zouden 80% van de gevallen van hartziekte beroerte en type 2 diabetes en 40% van de kankergevallen vermeden kunnen worden indien veel voorkomende risicofactoren veroorzaakt door de leefgewoonten (waaronder roken) zouden worden geëlimineerd.

Er zijn aanwijzingen dat de cijfers over voeding en lichaamsbeweging in de EU verslechteren, aangezien obesitas en overgewicht toenemen. Uit de gegevens blijkt dat de bevolking van 19 van de 27 lidstaten al een mediane Body Mass Index (BMI) heeft die hoger is dan het gezonde niveau van 25 kg/m^2 (zie figuur 2 in de bijlage).

Bij een lineaire groei, en zonder interventie maatregelen, zal de prevalentie van obesitas in de EU-27 in 2020 naar schatting 20,1% bedragen (zie figuur 3 in de bijlage).

De aan deze berekeningen ten grondslag liggende veronderstellingen wijzen erop dat deze voorspelling nog aan de voorzichtige kant is. De desbetreffende curve voor de VS sinds het einde van de jaren tachtig verloopt veel steiler. Verder houdt de analyse geen rekening met de manier waarop obesitas en overgewicht bij kinderen toenemen. Er zijn aanwijzingen dat obesitas bij kinderen gestadig toeneemt, met de hoogste prevalentie in de Zuid-Europese landen (zie figuren 4 en 5 in de bijlage).

De prevalentie van obesitas lijkt toe te nemen bij volwassenen, met de hoogste prevalentie onder vijftigers en zestigers. De verschillen tussen mannen en vrouwen met betrekking tot obesitas zijn per land uiteenlopend.

De consumptie van zout is een ander voedingsaspect dat een slechte gezondheid veroorzaakt (met name hart- en vaatziekten en beroerte). De gegevens doen vermoeden dat het zoutverbruik in de EU aanzienlijk hoger is dan de aanbevolen 5 g natriumchloride per dag, en wel ongeveer 9-11 g per dag, waarbij het meeste zout afkomstig is van bereide levensmiddelen. Brede programma's voor de beperking van de zoutconsumptie op lange termijn zijn zeer doeltreffend gebleken om gezondheidsvoordelen te behalen. Zo werd bij een project in Noord-Karelië (Finland) een gemiddelde daling van de zoutconsumptie met 30-35% gedurende 30 jaar in verband gebracht met een forse daling met 75% tot 80% van de sterfgevallen door een beroerte of coronaire hartziekte onder de bevolking jonger dan 65 jaar.

De oorzaken van een slechte voeding, gebrek aan lichaamsbeweging en de toename van overgewicht/obesitas zijn complex en multifactorieel, en houden verband met uiteenlopende factoren als internationale handel, landbouwbeleid, kennis, houding en bewustzijn wat voeding betreft, de beschikbaarheid van levensmiddelen en voedingskeuzes, kansen en motivatie voor lichaamsbeweging, die op hun beurt worden beïnvloed door de fysieke omgeving, het schoolbeleid, familiegewoonten, enzovoorts.

Er zijn aanwijzingen dat de Europeanen meer eten en dat hun voedingspatroon onevenwichtig is. Uit cijfers van de Voedsel- en landbouworganisatie blijkt dat in de periode 1961-2001 de energie uit voeding met meer dan 15% toenam in Europa. Ook zijn er gegevens die erop wijzen dat het percentage van de totale energie uit vetconsumptie tussen 1996 en 1998 licht is gestegen en dat de consumptie van groenten en fruit in de meeste landen ruim onder de aanbevolen hoeveelheid ligt. Dergelijke kleine stijgingen in de voedselconsumptie kunnen

gemakkelijk leiden tot gewichtstoename of andere gezondheidseffecten veroorzaken. Over de trends in lichaamsbeweging zijn weinig gegevens beschikbaar, hoewel uit gegevens blijkt dat de huidige niveaus van lichaamsbeweging aanzienlijk minder zijn dan wordt aanbevolen voor de gezondheid.

2. DE NOODZAAK VAN ACTIE OP EU-NIVEAU

De Raad heeft de Commissie herhaaldelijk ertoe opgeroepen meer te doen op dit terrein. Er zijn bevoegdheden op EU-niveau, en er is bestaande wetgeving, die de voorwaarden helpen creëren voor een gezonde besluitvorming op het niveau van de lidstaten. Het gaat daarbij onder meer om wetgeving betreffende voeding, de ontwikkeling van programma's in landbouwsectoren, de structuurfondsen, onderzoek, vervoers- en stedelijk beleid en media.

De verbetering van de situatie inzake voeding en lichaamsbeweging in de lidstaten heeft transnationale aspecten en een sterke internemarktdimensie, zoals de grensoverschrijdende verkoop van landbouw- en industrieproducten. Wat de transnationale aspecten betreft, hebben voedselproducenten het gehalte aan voedingsstoffen (zoals zout) in producten voor sommige lidstaten beperkt, maar voor andere lidstaten niet. Het resultaat is dat een bepaalde combinatie en hoeveelheid van bereide levensmiddelen in sommige landen een hoger risico voor hypertensie (hoge bloeddruk) en beroerte zal opleveren dan diezelfde levensmiddelen in een ander land. Actie op EU-niveau kan inefficiëntie binnen de EU voorkomen door gelijke concurrentievoorwaarden voor voedselproducenten en detailhandelaars te creëren. Belangrijke schaalvoordelen, en wel voor alle betrokkenen, zijn eerder te verwachten van een door de EU geleide dialoog met deze actoren dan van afzonderlijke dialogen met de lidstaten.

Hoewel de lidstaten steeds meer actie ondernemen, zijn er weinig tekenen dat de trends van obesitas en overgewicht afvlakken of ombuigen. Obesitas en overgewicht nemen integendeel overal toe, zij het niet overal even snel. Dit wijst erop dat er Europese en/of wereldwijde factoren in het spel zijn, waarmee bij de beleidsreacties rekening moet worden gehouden.

De bestaande actie op EU-niveau heeft de consensus over het beleid en de inspanning van vele actoren vergroot. De rondetafelconferentie over obesitas in 2004 en het Actieplatform op het gebied van voeding, lichaamsbeweging en gezondheid in 2005 hebben in sommige lidstaten gezorgd voor meer dynamiek. Veel ondernemers waren ingenomen met de erkenning van hun inspanningen op EU-niveau, en met de samenwerking en de uitdaging voor ondernemers om het beter te doen. Bovendien kan de coördinatie en actie op EU-niveau als een katalysator werken voor de verspreiding in de EU-27 van de gezondheidswinsten die in minder dan 5 jaar tijd zijn geboekt in landen als Finland (initiatieven met betrekking tot zout en hartgezondheid) en Polen (initiatieven met betrekking tot vetten en hartgezondheid).

De maatregelen die landen nemen om aan voeding en lichaamsbeweging gerelateerde kwesties aan te pakken, zijn zeer verschillend. Zo hebben Denemarken en Noorwegen allebei de beperking van het gehalte aan transvetten in levensmiddelen aangepakt, maar met verschillende benaderingen. Denemarken heeft een regelgevende aanpak gevolgd, terwijl Noorwegen voor vrijwillige methoden heeft gekozen. Er zijn aanwijzingen dat er vergelijkbare resultaten zijn behaald.

3. DOELSTELLINGEN

De algemene doelstelling is de schade voor gezondheid en economie als gevolg van slechte voedingsgewoonten en het gebrek aan lichaamsbeweging te beperken en aldus bij te dragen tot een gezondere samenleving, een hogere productiviteit en een duurzame economische ontwikkeling, overeenkomstig een van de doelstellingen van de Europese Raad van Lissabon, namelijk meer gezonde levensjaren voor iedereen.

Meer bepaald is de doelstelling van de Europese Commissie de lidstaten te helpen gezonde voeding en lichaamsbeweging bij de EU-bevolking te bevorderen, en met name de prevalentie van obesitas en overgewicht te verminderen. De vermindering van de prevalentie van obesitas is een belangrijke doelstelling op middellange termijn (en een succesindicator).

3.1. De opties

Opties A en B zijn op zichzelf staande opties en sluiten elkaar uit. Opties C en D zijn cumulatief.

Overeenkomstig artikel 152 dient de Commissie te streven naar samenhang tussen al haar beleidslijnen en doelstellingen inzake de volksgezondheid. Daarom is er bij alle opties sprake van het streven naar integratie in beleidslijnen van de gehele Commissie.

- **A Geen activiteiten op EU-niveau:** Bij deze optie zouden beleidsbeslissingen en -initiatieven grotendeels aan de lidstaten en belanghebbende partijen worden overgelaten, zonder coördinatie op Europees niveau. Bestaande acties zouden worden stopgezet.
- **B Status-quo:** De EU zou de dialoog tussen belanghebbende partijen blijven bevorderen via het Europees actieplatform en het Europees netwerk op het gebied van voeding en lichaamsbeweging, zolang deze fora geacht worden een toegevoegde waarde op te leveren; ook zou de EU de financiering van projecten in het kader van het volksgezondheidsprogramma voortzetten.
- **C Een alomvattende strategie voor de hele EU:** Voortbouwend op optie B, zou bij deze optie worden getracht acties op communautair niveau op te zetten, maar ook zou worden geprobeerd acties op lokaal en regionaal niveau op te zetten in de lidstaten en via nieuwe kanalen, die normaal niet ontvankelijk of bereikbaar zijn, door gebruik te maken van innovatieve benaderingen. Bij deze optie zou men zich proberen te richten op vrijwillige mechanismen, hoewel een dergelijke aanpak de maatregelen van de Commissie op terreinen waarvoor al een wetgevingskader geldt, zoals de voedingswaarde-etikettering, niet zou veranderen. Er zou veeleer worden getracht deze terreinen te versterken door het stimuleren van aanvullende vrijwillige acties.
- **D Zuiver regelgevende aanpak:** Voortbouwend op optie B zou bij deze optie worden getracht het wetgevingskader te versterken op die beleidsterreinen waar dit mogelijk is (zoals beperkingen op reclame voor kinderen, enzovoorts, en nieuwe samenstellingen van producten), en niet zozeer de stakeholders te bewegen om zelf actie te ondernemen op deze terreinen.

4. ANALYSE VAN DE GEVOLGEN

4.1. Economische gevolgen

De totale directe en indirecte kosten van obesitas in 2002 in de EU-15 werden geschat op 32,8 miljard EUR per jaar. Volgens een studie in 2005 maakten de directe en indirecte kosten van obesitas ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) naar schatting 0,3% uit van het bruto binnenlands product (BBP) van de EU-15. Wanneer wordt geëxtrapoleerd naar de EU-25¹ met behulp van de BBP-cijfers over 2005, zijn de kosten van obesitas 40,5 miljard EUR per jaar en de kosten van obesitas en overgewicht 81 miljard EUR voor de EU-25, ervan uitgaande (op basis van Britse gegevens) dat als overgewicht wordt meegerekend de kosten van obesitas verdubbelen.

Bij deze cijfers worden de kosten van slechte voedingsgewoonten en het gebrek aan lichaamsbeweging over het algemeen onderschat, omdat (1) gewichtstoename slechts één effect is van slechte voedingsgewoonten en weinig lichaamsbeweging, (2) de studies vaak geen rekening houden met de kosten van de gevolgen van gewichtstoename bij kinderen, (3) zelfs wanneer er rekening wordt gehouden met de kosten van obesitas, de schattingen geen aanvullende kosten van andere aandoeningen omvatten, zoals rugpijn en depressie die door gewichtstoename verslechteren, en (4) er ook "ongrijpbare" kosten zijn van persoonlijk lijden, het verlies van de kwaliteit van leven en een vroegtijdige dood, die moeilijk in getallen uit te drukken zijn.

Gevolgen van acties voor de voedingsindustrie

De analyse van de gevolgen voor de sector richt zich op de voedings- en drankenindustrie als de tweede grootste productiesector na de metaalindustrie (respectievelijk 11% en 13% van de totale toegevoegde productiewaarde en werkgelegenheid in de EU in 2001).

De structuur van de sector is een belangrijke factor: enkele grote voedings- en drankbedrijven hebben een overheersende invloed. De grootste voedings- en drankbedrijven (1%) hebben 39% van de werknemers in dienst en vertegenwoordigen 51% van de omzet van de sector.

Sommige acties zouden kunnen resulteren in een lagere consumptie van bepaalde levensmiddelen, zoals energierijke levensmiddelen, en een hogere consumptie van andere levensmiddelen, zoals groenten en fruit (indien zij succesvol zijn in het veranderen van de voorkeuren van consumenten voor producten). Een sectorale analyse wijst op mogelijke kosten en baten. De kosten hebben betrekking op een lagere omzetgroei en een afgenomen merksterkte voor levensmiddelen die minder worden geconsumeerd of waarvoor minder reclame wordt gemaakt. Maar in een verslag van JP Morgan staat ook: "voor merken die werkelijk "gezondheid" en "welzijn" belichamen, is er de mogelijkheid een langdurig concurrentievoordeel op te bouwen dat zich zal vertalen in een duurzame omzetgroei en marge-uitbreiding."

Het idee dat bedrijven die laten zien dat zij aan de gezondheid van de consument denken, door de markt zullen worden beloond, wordt bevestigd door het kennelijke aanpassingsvermogen van de voedselproductiesector aan de trends. 18 van de 24 snelst groeiende productcategorieën, en 6 van de 7 categorieën met een groei van twee cijfers, worden door de consument geassocieerd met gezondheid en welzijn; deze productcategorieën zijn nu een belangrijke groeimotor voor de sector. Omgekeerd wordt in het verslag ook gewezen op

¹ Er werd geen samengesteld BBP-bedrag voor EU-27 gevonden.

productcategorieën die door consumenten als minder gezond worden beschouwd en die nu een tragere groei of een neerwaartse lijn vertonen.

Andere belangrijke gevolgen voor de sector zijn de mogelijke kosten voor verschillende mediasectoren (televisie, publicaties, enzovoort) als gevolg van een vermindering van de op kinderen gerichte reclame voor voedsel- en drankproducten met een hoog gehalte aan vetten, zout en suiker.

4.2. Milieueffect

Acties die lichaamsbeweging stimuleren via de bevordering van "actief pendelen", door middel van bewustmakingsprogramma's of door het gebruik van subsidies van de Commissie om de vervoersinfrastructuur voor fietsen en wandelen te verbeteren, zullen naar verwachting een positief milieueffect hebben, omdat zij de vraag naar gemotoriseerd vervoer doen dalen.

Er kunnen milieueffecten optreden in verband met het landgebruik, indien toekomstige acties leiden tot wijzigingen in het gemeenschappelijk landbouwbeleid met betrekking tot bepaalde sectoren zoals groenten en fruit, of melk. Van acties als de ontwikkeling van partnerschappen en bewustmakingscampagnes, en van nieuwe samenstellingen van levensmiddelen of andere reclamepraktijken, worden geen negatieve milieueffecten verwacht.

4.3. Maatschappelijke gevolgen

Uit de gegevens blijkt ook dat slechte voedingsgewoonten en weinig lichaamsbeweging, indien ze tot obesitas leiden, een probleem zijn voor bepaalde groepen, zoals groepen met een lager onderwijsniveau, een lagere sociale status en een geringer gevoel van eigenwaarde. Uit de literatuur komt het volgende naar voren:

- Bij slechts ongeveer de helft van de mannelijke bevolkingsgroepen, maar bij nagenoeg alle vrouwelijke bevolkingsgroepen, is er een omgekeerd evenredige relatie tussen de BMI en het opleidingsniveau.
- Zowel obesitas als diabetes vertonen een sterkere correlatie met ongelijkheidsindicatoren (bijvoorbeeld Gini-coëfficiënten voor inkomens) dan met het nationale gemiddelde inkomen.
- De eigen inschatting van sociale status en het gevoel van eigenwaarde vertonen ook een kennelijke correlatie met het gezondheidsgedrag. Dit komt overeen met studies die wijzen op een verband tussen de gezondheidstoestand en de sociale status.

De maatschappelijke gevolgen van strategieën voor de vermindering van overgewicht en obesitas hebben daarom zowel betrekking op sociale integratie als op non-discriminatie. De discriminatie en het maatschappelijke nadeel bij obesitas worden verergerd door de correlatie tussen obesitas en overgewicht en de sociaaleconomische status.

5. VERGELIJKING VAN DE OPTIES

5.1. Beknopte vergelijking van beleidsopties

Zoals in de tabel hierna wordt uiteengezet, heeft de Commissie enkele beleidsopties die waarde kunnen toevoegen aan de acties van de lidstaten en kunnen bijdragen aan de doelstelling om gezonde voeding en lichaamsbeweging te bevorderen en obesitas en

overgewicht terug te dringen. In de hierna volgende tabel wordt een overzicht gegeven van de sterke en zwakke punten van de vier opties.

Tabel 1: Overzicht van de sterke/zwakken punten van de vier opties

Optie	Sterke punten	Zwakke punten
A (Afzien van actie)	Er komen middelen vrij die kunnen worden ingezet voor andere prioriteiten van de EU op het gebied van volksgezondheid	Geen bijdrage op EU-niveau op enkele terreinen die van invloed zijn op voeding en lichaamsbeweging Verzoeken van Raad en Parlement worden genegeerd Geen coördinatie van belanghebbende partijen, de lidstaten moeten zelfstandig actief worden
B (Status-quo)	Huidige acties van de belanghebbende partijen (over het algemeen positief beoordeeld) worden voortgezet Geen nieuwe risico's	Geen gemeenschappelijke strategische koers voor alle actoren op EU-niveau Geen bevordering van fora voor belanghebbende partijen op nationaal en lokaal niveau Gemiste kans voor de Commissie om de lidstaten te helpen bij het aanpakken van het probleem
C (Vrijwillige aanpak)	Gemeenschappelijk kader voor alle actoren Beleidscoherentie op communautair niveau mogelijk gemakkelijker te verwezenlijken in het kader van een alomvattende EU-strategie Kans om acties vast te stellen waarbij alle partijen voordeel behalen. Optionele deelname van actoren uit de sector op basis van bedrijfsbelangen en kosten daarom beperkt tot minder bedrijven Mogelijkheden voor snellere	Kosten van deelname aan extra bijeenkomsten/netwerken voor belanghebbende partijen (lidstaten en particuliere actoren) Grotere monitoringlast voor deelnemende belanghebbende partijen in verband met de noodzaak om de uitvoering van acties aan te tonen

	respons	
D (Sterker wetgevingskader)	Uniforme reactie in de gehele de EU en van alle actoren	<p>Kosten voor een groter aantal particuliere actoren</p> <p>Mogelijk niet naar verhouding indien vrijwillige win-winopties al volstaan om het probleem aan te pakken</p> <p>Langer tijdsbestek om respons waar te kunnen nemen</p> <p>Wetgeving kan "verouderd" raken bij een steeds veranderende markt</p>

Begrenzende aspecten

De kosten voor de EU van daadloosheid zijn hoog: volgens een conservatieve schatting 80 miljard EUR per jaar. Deze kosten zijn duidelijk hoger dan de kosten van de overwogen opties.

6. VOORKEURSOPTIE

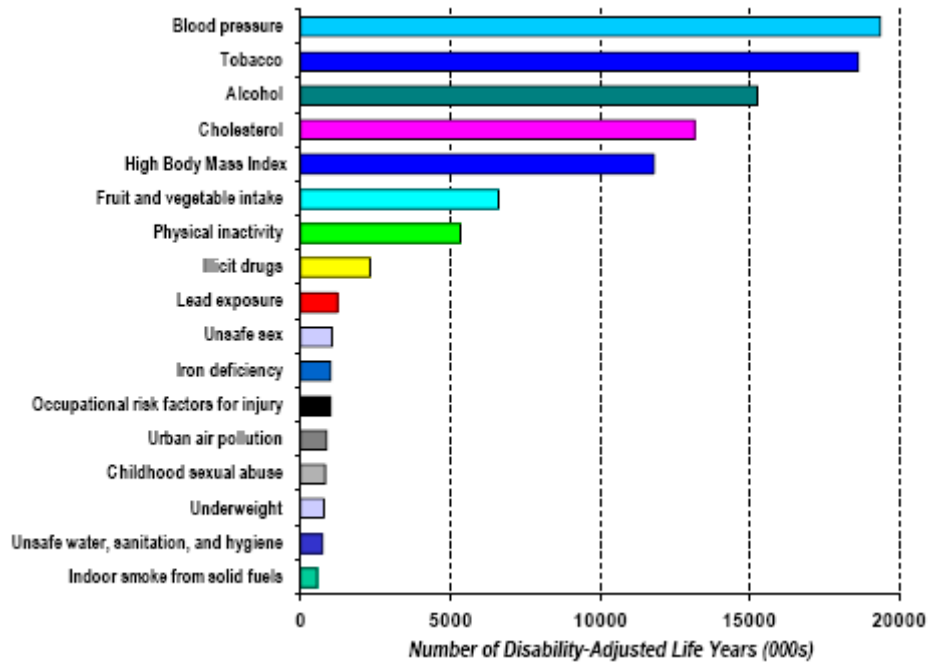
Een krachtigere respons van de Gemeenschap is zonder meer gerechtvaardigd – dit houdt een keuze voor optie C of D in. De voorkeur gaat uit naar optie C, aangezien (i) er aanwijzingen zijn dat die doeltreffend kan blijken; (ii) een aanpak op basis van vrijwilligheid sneller tot resultaat kan leiden; (iii) de voedingsindustrie gedomineerd wordt door een klein aantal grote bedrijven, en de beschikbare gegevens erop wijzen dat deze bedrijven baat zullen hebben bij acties op dit terrein.

7. TOEZICHT EN EVALUATIE

Het witboek van de Commissie zal voorstellen bevatten ter verbetering van het toezicht op de gezondheidssituatie op het punt van voeding en lichaamsbeweging en voor acties op alle niveaus, met name met betrekking tot obesitas en overgewicht. De prevalentie van obesitas zal een belangrijke indicator zijn voor de geboekte vooruitgang in de EU, maar er zullen nog andere indicatoren worden vastgesteld om de vorderingen met het opzetten van vrijwillige systemen onder voorkeursoptie C te meten.

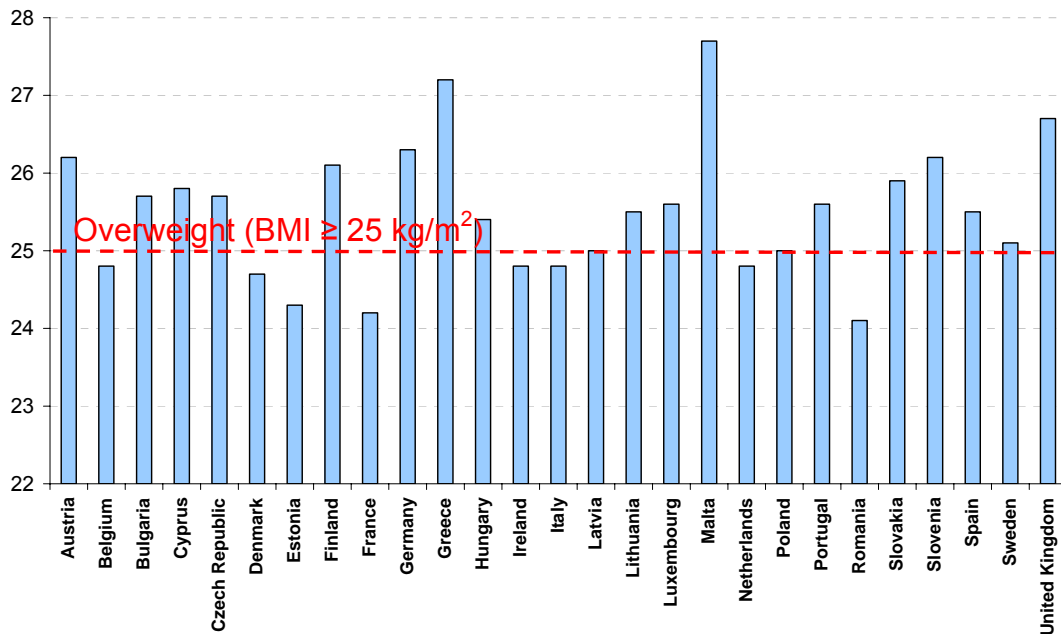
8. BIJLAGE

Figuur 1: Voornaamste risicofactoren voor een slechte gezondheid in de Europese regio

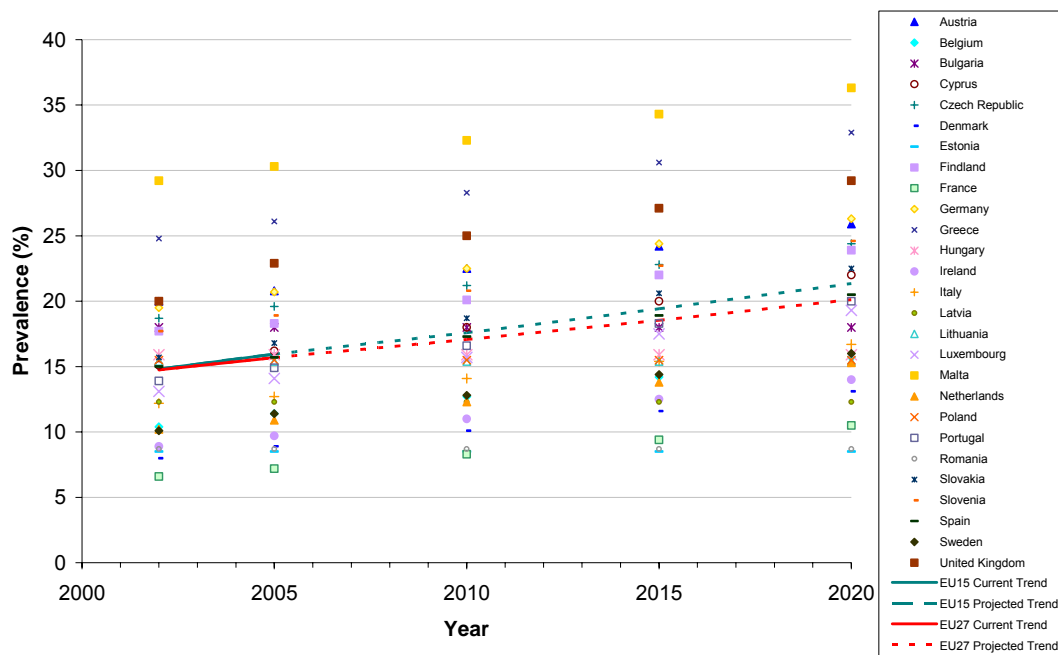


Bron: Wereldgezondheidsverslag voor 2002

Figuur 2: Gemiddelde BMI in de lidstaten van de EU

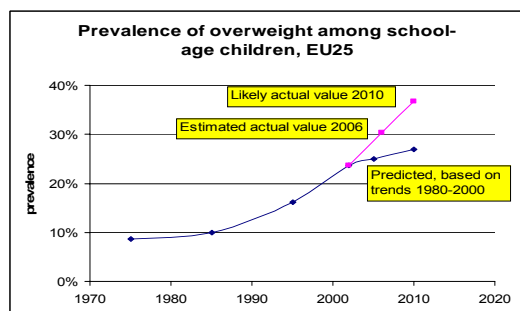


Figuur 3. Obesitas in Europa: trendanalyse



Bron: WHO Infobase en geanalyseerd door RAND Europe

Figuur 4: Prevalentie van overgewicht bij kinderen in de schoolleeftijd, EU-25



Bron: International Obesity TaskForce Child Obesity Report 2007

Figuur 5: Prevalentie van overgewicht bij kinderen in de schoolleeftijd in enkele landen van de EU-27, gebaseerd op onderzoeken in de periode 1958-2003

