



UNIVERSITEIT GENT

Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen

Academiejaar 2012-2013

HET STIMULEREN VAN EEN GEZONDE LEEFSTIJL MET VOEDSELTAKSEN
Een kwalitatief onderzoek naar de houding van maatschappelijke sleutelfiguren
en beleidsmakers in België t.o.v. fiscale maatregelen om evenwichtige voeding
te stimuleren

Masterproef voorgelegd tot het behalen van de graad van
Master in Gezondheidsvoorlichting en -bevordering

Door Isabelle Moncarey & Sofie Van den Abeele

Promotor: Prof. Ignaas Devisch
Co-promotor: Prof. Lieven Annemans

ABSTRACT

Doelstelling: Deze masterproef onderzoekt de houding van maatschappelijke sleutelfiguren en beleidsmakers tegenover voedseltaksen om de volksgezondheid te bevorderen in België. Bijkomend worden voedseltaksen gekaderd, daartoe worden doelstellingen, effecten en voorbeelden uit het buitenland beschreven.

Methodologie: Er wordt gebruik gemaakt van semi-gestructureerde interviews om de 25 respondenten te bevragen. De vragen peilen naar kennis, visie, onderbouwing van mening en huidig beleid aangaande voedseltaksen. De respondenten komen uit een van volgende drie groepen: overheidsbeleid, consumentenorganisaties en producentenorganisaties.

Resultaten: Drie respondenten kunnen achter de implementatie van voedseltaksen staan om de gezondheid van de Belgen te bevorderen, mits randvoorwaarden. De voornaamste redenen die zij aanhalen zijn: de verantwoordelijkheid voor gezondheid ook op de producenten verhalen en een verschuiving in belastingen bekomen. Alle ondervraagde producentenorganisaties nemen een afwijzende houding aan tegenover de vooropgestelde maatregel. Ze vrezen negatieve economische gevolgen en een negatief imago voor bepaalde voedselproducenten. De andere respondenten uit het beleid en uit consumentenorganisaties nemen een afwachtende houding aan ten opzichte van voedseltaksen. Ze kunnen zich op dit moment niet voor, noch tegen uitspreken, maar vragen meer onderzoek naar effecten en neveneffecten.

Conclusie: Zowel in de literatuur als bij de respondenten is er geen eenduidigheid omtrent de te verwachten gevolgen bij een implementatie van voedseltaksen. Doorslaggevend voor het in overweging nemen van voedseltaksen is het vooruitzicht op positieve effecten voor de volksgezondheid. Alle respondenten vragen meer onderzoek naar de gevolgen van deze maatregel in de realiteit.

Aantal woorden masterproef: 35382 (exclusief bijlagen en bibliografie)

WOORD VOORAF

INLEIDING

DEEL 1: LITERATUURSTUDIE

1	OVERHEIDSINTERVENTIES	4
1.1	OVERHEIDSINTERVENTIES OM EEN GEZONDE LEEFSTIJL TE BEVORDEREN	4
1.2	BESLUIT	5
2	VOEDSEL TAKSEN	5
2.1	OMSCHRIJVING	5
2.1.1	Belastingen en accijnzen	6
2.1.2	De voedseltaks in het kader van een belasting	7
2.1.3	Mogelijke vormen van voedseltaksen	8
2.2	DOEL VOEDSEL TAKSEN	9
2.2.1	Invloed van determinanten op voedingsgedrag	11
2.2.2	Volksgezondheid	13
2.2.3	Begrip gezondheid	13
2.3	EFFECTEN VOEDSEL TAKS	15
2.3.1	Effecten	16
2.3.2	Kloof tussen vooropgestelde en verwachte effecten	20
2.3.3	Mechanismen tussen doelstelling en effect	21
2.3.4	Vershil in effecten naar socio-economische status (SES)	23
2.3.5	Taxeren of subsidiëren	24
2.4	PRIJSELASTICITEIT	25

2.5	BESLUIT	26
3	VOEDSELTAKSEN IN EUROPA	27
3.1	DENEMARKEN	27
3.2	HONGARIJE	29
3.3	FINLAND	30
3.4	FRANKRIJK	30
3.5	ANDERE LANDEN	31
3.6	BESLUIT	32
4	VOEDSELTAKSEN IN BELGIË	33
4.1	GEZONDHEID IN BELGIË	33
4.2	BELEID	38
4.2.1	Algemeen	38
4.2.2	Beleid in België	41
4.3	PRODUCENTEN	47
4.4	CONSUMENTEN	49
4.4.1	Consumenten in België	50
4.5	BESLUIT	51
5	ALGEMENE CONCLUSIE LITERATUURSTUDIE	52
 DEEL 2: METHODOLOGIE		
1	METHODOLOGIE	54
1.1	PROBLEEMSTELLING EN DOELSTELLING VAN HET ONDERZOEK	54
1.2	ONDERZOEKSMETHODE	54
1.2.1	Procedure	55

1.2.2	Participanten	56
1.2.3	Onderzoeksinstrument	63
1.2.4	Data analyse.....	63

DEEL 3: RESULTATEN

1	OVERHEIDSINGRIJPEN	64
2	GEZONDHEIDSBELEID.....	64
2.1	PREVENTIE.....	64
2.1.1	Belang van een geïntegreerd beleid.....	65
2.1.2	Verantwoordelijkheid voor gezondheid	65
2.1.3	Gezondheidsbevordering.....	65
2.1.4	Complexiteit voedingspreventie.....	66
2.1.5	Doelgroepenbeleid.....	67
2.1.6	Opties ter preventie.....	68
3	OMSCHRIJVING VOEDSEL TAKSEN	72
3.1	DOEL.....	73
3.1.1	Bevorderen volksgezondheid door het sturen van het koopgedrag.....	73
3.1.2	Consumenten responsabiliseren	74
3.1.3	Inkomsten genereren.....	74
3.1.4	Samenstelling producten beïnvloeden	74
4	IMPLEMENTATIE	75
4.1	VORMEN	75
4.2	PRIJSZETTING.....	76

5	ACTOREN	77
5.1	BELEID	77
5.2	CONSUMENTEN	79
5.2.1	De consument en zijn gezondheid	79
5.3	PRODUCENTEN	81
5.3.1	Producenten en gezondheid	82
6	BEÏNVLOEDING STANDPUNT	83
7	ARGUMENTEN VOOR EN TEGEN VOEDSEL TAKSEN	83
7.1	TEGENARGUMENTEN	84
7.1.1	Praktisch	84
7.1.2	Imago	84
7.1.3	Ethisch	85
7.1.4	Economisch	86
7.1.5	Wetenschappelijk.....	87
7.2	ARGUMENTEN VOOR	87
7.2.1	Ethisch	87
7.2.2	Gezondheid.....	88
7.2.3	Economisch	88
7.2.4	Ecologische voetafdruk	89
7.2.5	Wetenschappelijk.....	89
8	ACHTERGROND MENING.....	89
9	EFFECTEN	90
9.1	VOORWAARDEN.....	90

9.2	ONDERZOEK NAAR EFFECTEN.....	91
9.3	EFFECT AFHANKELIJK VAN DE GROOTTE VAN DE TAKS.....	92
9.4	EFFECT AFHANKELIJK VAN DE VORM VAN DE TAKS	92
9.5	POSITIEF EFFECT	93
9.6	WEINIG EFFECT	93
9.6.1	Prijselasticiteit	94
9.7	GEVOLGEN VOOR DE CONSUMENT	95
9.7.1	Gevolgen voor mensen met een lagere socio-economische status (SES)	95
9.8	ECONOMISCHE GEVOLGEN.....	96
9.8.1	Stijging werkloosheid.....	96
9.8.2	Gevolgen voor de industrie.....	96
9.8.3	Gevolgen voor de marktwerking.....	97
10	DEBAT	98
10.1	ACTOREN.....	99
10.1.1	Geen deel van het debat.....	100
10.1.2	Producenten in het debat.....	100
10.1.3	Consumenten in het debat.....	101
DEEL 4: DISCUSSIE & LIMITATIES		
1	DISCUSSIE.....	102
1.1	AANBEVELINGEN NAAR HET BELEID	108
2	LIMITATIES.....	109

DEEL 5: CONCLUSIE

1 CONCLUSIE..... 111

LITERATUURLIJST

BIJLAGEN

LIJST VAN BIJLAGEN

Bijlage 1: *Interviewguide*

Bijlage 2: Standaardbrief

Bijlage 3: *Informed consent*

Bijlage 4: Respondenten

WOORD VOORAF

Met deze masterproef beëindigen wij de opleiding Gezondheidsvoorlichting- en bevordering. Dit werk is tot stand gekomen na een intense en positieve samenwerking tussen twee klasgenoten, die doorheen de thesisperiode vriendinnen geworden zijn. Het volmaken van de opleiding was enkel mogelijk dankzij de steun van vele mensen en wij wensen hen bij deze van harte te danken.

Wij willen onze promotor professor Ignaas Devisch en co-promotor professor Lieven Annemans danken voor hun kritische ondersteuning en hulp tijdens het verloop van dit onderzoek. Ten slotte gaat een blijk van waardering uit naar onze naasten, vrienden, vriendinnen en ieder die gedurende deze periode op welk vlak ook ondersteuning heeft geboden.

Non ut edam vivo, sed ut vivam edo

"Ik leef niet om te eten, ik eet om te leven"

(Quintilianus)

INLEIDING

De prevalentie van chronische niet-overdraagbare aandoeningen stijgt progressief (Landon & Graff, 2012; World Health Organization, 2008). Een van de determinanten die bijdraagt tot de verhoogde prevalentie van chronische niet-overdraagbare aandoeningen is een onevenwichtig voedingspatroon (World Health Organization, 2002; 2010). De overheid hanteert diverse maatregelen om het aantal chronische niet-overdraagbare aandoeningen terug te dringen en gezondheidswinst te creëren (Griffith & O'Connell, 2010). Deze maatregelen blijken tot op heden onvoldoende effectief (Capacci et al., 2012; Gezondheidsenquête, 2008; Hawkes, 2012; Traill et al., 2012). Daarom wordt gedacht aan voedseltaksen als overheidsmaatregel om de leefstijl te verbeteren en obesitas en gerelateerde ziekten te verminderen (Alemmano & Carreño, 2011; Mytton, Gray, Rayner & Rutter, 2007; Thow et al., 2011). Taxering is één van de manieren waarop de overheid via ingrijpen in de economie in de gewenste richting kan sturen (Dagevos & Munnichs, 2007; Matthijs, Naert & Vuchelen, 2007). Voedseltaksen worden door Nugent & Knaul (2006) gedefinieerd als het taxeren van ongezonde voeding. De overheid int een taks op bepaalde voedingswaren, waardoor de prijzen van deze voedingswaren stijgen (Levy & Friend, 2012). Gebaseerd op economische basisprincipes wordt een verminderde vraag verondersteld wanneer prijzen stijgen (De Clercq, 2006; Epstein et al., 2012).

In verschillende Europese landen werden reeds voedseltaksen ingevoerd. De vraag kan gesteld worden of België deze maatregel ook moet overwegen? De gezondheidstoestand van de Belgen is zeker voor verbetering vatbaar. In België lijden 54% van de mannen en 40% van de vrouwen aan overgewicht (De Vriese et al., 2005). De voedingsinname van de Belgische consument strookt in de meeste gevallen niet met de aanbevelingen (Vandevijvere et al., 2009). De Belgische media belichtten reeds verschillende opinies over voedseltaksen. Alvorens een maatregel te nemen, is een draagvlak en het consulteren van sleutelfiguren noodzakelijk (Dagevos & Munnichs, 2007; Leicester & Windmeijer, 2004). Wetenschappelijk onderzoek naar de houding van Belgische sleutelfiguren tegenover voedseltaksen werd tot nog toe niet gevoerd. Om de visie van Belgische sleutelfiguren tegenover voedseltaksen te belichten wordt volgende

onderzoeksvraag geformuleerd: “Hoe verhouden maatschappelijke sleutelfiguren en beleidsmakers zich tegenover fiscale maatregelen, meer bepaald voedseltaksen, om evenwichtige voeding te stimuleren ter bevordering van een gezonde leefstijl in België?” Om deze onderzoeksvraag op een gedegen manier te beantwoorden, wordt gebruik gemaakt van kwalitatieve methodologie. Vijfentwintig Belgische sleutelfiguren en beleidsmakers werden hiertoe geïnterviewd. Op deze manier worden kennis, argumenten, te verwachten gevolgen en de visie die maatschappelijke sleutelfiguren en beleidsmakers aanhalen omtrent voedseltaksen in kaart gebracht. Omwille van een verschillende achtergrond, worden de respondenten bij aanvang van het onderzoek onderverdeeld in drie groepen, namelijk beleid, consumentenorganisaties en producentenorganisaties. Dit opdat verschillende visies aan bod zouden komen, die vervolgens naast elkaar kunnen worden gelegd.

In het eerste deel wordt de literatuur rond voedseltaksen uitvoerig geconsulteerd. De literatuurstudie vangt aan met het schetsen van overheidsingrijpen om de volksgezondheid te bevorderen, daarbinnen worden voedseltaksen als een mogelijke maatregel aangehaald. In het tweede hoofdstuk worden voedseltaksen omschreven en de doelen en effecten besproken. Daarna worden de voorbeelden van Europese voedseltaksen beschreven. Vervolgens worden voedseltaksen bekeken in een Belgisch kader. Daartoe wordt de gezondheidstoestand van de Belgen, het Belgische beleid en de producenten en consumenten beschreven.

Het tweede deel behandelt de onderzoeksmethodologie. In de methodologie wordt het probleem en doelstelling van het onderzoek weergegeven. Daarna wordt de onderzoeksmethode, bestaande uit een beschrijving van de procedure, participanten, onderzoeksinstrument en data analyse verwoord.

Het derde deel bespreekt de resultaten. Er wordt geopteerd om de antwoorden die de respondenten gaven in topics in te delen. In het eerste topic wordt de visie van de respondenten op overheidsingrijpen in België belicht. Het tweede topic handelt over het huidige Belgische gezondheidsbeleid, waarbij ook diverse opties voor een toekomstig beleid worden vernoemd. Daarna komt aan bod hoe de respondenten voedseltaksen

beschrijven. Vervolgens wordt de visie van de verschillende actoren aangehaald. De argumenten die deze visie onderbouwen, worden in het zevende hoofdstuk gevat. Verder worden de effecten die de respondenten verwachten weergegeven. Tenslotte wordt het huidige debat omtrent voedseltaksen in België uiteengezet.

Het vierde deel van deze masterproef zet de visies van de maatschappelijke sleutelfiguren en beleidsmakers tegenover elkaar en tegenover de literatuur in een discussie. Vervolgens worden aanbevelingen naar het beleid en voor verder onderzoek gedaan. Daarna worden de limitaties van deze studie aangehaald.

In de conclusie worden de resultaten samengevat tot een antwoord op de onderzoeksvraag.

Dit is een duo-masterproef, waarbij Isabelle Moncarey en Sofie Van den Abeele, samen hebben gewerkt rond alle onderdelen. Om de diverse aspecten van voedseltaksen te benaderen vanuit een verscheiden achtergrond, namelijk maatschappelijk werker en voedings- en dieetkunde, is geopteerd om dit onderzoek te voeren met twee personen.

DEEL 1: LITERATUURSTUDIE

1 OVERHEIDSINTERVENTIES

In dit hoofdstuk worden verschillende overheidsinterventies, gericht op voeding om een gezonde leefstijl te bevorderen, besproken. Voedseltaksen worden hierbinnen gekaderd.

1.1 OVERHEIDSINTERVENTIES OM EEN GEZONDE LEEFSTIJL TE BEVORDEREN

Chronische niet-infectieuze aandoeningen, zoals obesitas stijgen progressief en vormen een enorme maatschappelijke kost (Landon & Graff, 2012; World Health Organization, 2008). Een van de determinanten die bijdraagt tot de verhoogde prevalentie van chronische niet-overdraagbare aandoeningen is een onevenwichtig voedingspatroon (World Health Organization, 2002; 2010). Om deze reden hanteren overheden verschillende maatregelen om gezondheidswinst te creeëren (Griffith & O'Connell, 2010). Om volksgezondheid te bevorderen moeten interventies op meerdere niveaus geïmplementeerd worden (Rayner et al., 2010; Sassi, 2010; World Health Organization, 2008). Daarbij is het aangewezen om in te spelen op diverse determinanten zoals kennis, attitude, subjectieve norm, etc. om tot gedragsverandering te komen (Lechner, Kremers, Meertens, & de Vries, 2007). De *World Health Organization* (n.d.) verstaat onder een gezonde leefstijl dat iemand een nutritioneel voedingspatroon aanneemt en voldoende beweegt. Er bestaan verschillende manieren waarop de overheid het voedingspatroon van zijn burgers kan beïnvloeden, namelijk het beperken van reclame op ongezonde producten en de verkoop ervan, het verschaffen van informatie, input in het productieproces, gezonde producten goedkoper maken en ongezonde duurder (Capacci et al., 2012; Dagevos & Munnichs, 2007; Faulkner et al., 2011). Momenteel zijn er interventies op het vlak van labeling, marketing naar kinderen toe, evenwichtige voeding op school, promotie voor fruit en groenten, herformuleren van ingrediënten en toegestane ingrediënten en tot slot voedseltaksen. Tot op heden is de belangrijkste benadering informatieverstrekking over evenwichtige en gevarieerde voeding om gezond gedrag te promoten (Capacci et al., 2012; Hawkes, 2012). Er wordt opgemerkt dat dit tot hiertoe weinig opleverde. Er blijkt verandering in attitude en intentie te zijn,

maar het effect op gedrag is gelimiteerd (Capacci et al., 2012; Traill et al., 2012). Er is bijvoorbeeld nog altijd een deel van de bevolking dat niet dagelijks groenten en fruit consumeert. Indien wel in het dagelijkse voedingspatroon opgenomen, komt men niet aan de vereiste porties (Gezondheidsenquête, 2008). Bij voorlichting wordt voornamelijk kennis en informatie verschaft. Maar naast kennis spelen ook gewoontes, zelfbeheersing, voorkeuren, cultuur, etc. een rol (Dagevos & Munnichs, 2007). Vrijwel al deze preventie maatregelen worden door Traill (2012) kosteneffectief¹ genoemd. Om in te spelen op westerse gezondheidsproblemen worden voedseltaksen als preventiemiddel naar voor gebracht. Alemanno & Carreño (2011) zien de grondlegger van voedseltaksen in de 20^{ste} eeuwse Engelse economist, Arthur Pigou. Pigou pleitte voor speciale taksen op goederen die een grotere sociale kost hadden dan hun actuele prijs. De oorsprong van de moderne voedseltaksen, gericht op het verbeteren van de volksgezondheid, wordt teruggevonden bij Brownell. Zij merkte in 1990 op dat ongezonde voedingswaren de goedkoopste op de markt waren (Alemanno & Carreño, 2011).

1.2 BESLUIT

Het nemen van fiscale maatregelen door de overheid lijkt aangewezen omwille van de gezondheidsproblematiek. Chronische niet-infectieuze ziekten en de daarmee verbonden maatschappelijke kosten stijgen progressief. Er bestaan reeds verschillende initiatieven die door overheden worden ondernomen. Deze blijken hun doel, het bevorderen van gezondheid door onder andere obesitas te reduceren, onvoldoende te bereiken.

2 VOEDSEL TAKSEN

Voedseltaksen worden gedefinieerd aan de hand van verschillende fiscale facetten. Daarna worden de doelstellingen van voedseltaksen aangehaald. Dit wordt gevolgd door een bespreking van de effecten.

2.1 OMSCHRIJVING

Het begrip ‘voedseltaks’ wordt door Nugent & Knaul (2006) gedefinieerd als het taxeren van ongezonde voeding. Om de term ‘voedseltaks’ te kaderen, wordt hieronder

¹ Er is een aanvaardbaar evenwicht (ICER tot ca 30000 EUR in België) tussen kosten en baten (Annemans, 2010)

een overzicht gegeven van het Belgische fiscaal beleid. Vooreerst worden de belastingen en accijnzen besproken. Daarna wordt de voedseltaks als fiscale maatregel verduidelijkt en tot slot worden de diverse vormen van voedseltaksen toegelicht.

2.1.1 **Belastingen en accijnzen**

De overheid heeft drie instrumenten tot sturen via de economie, namelijk taksen, subsidies en aanbodbeperking (Dagevos & Munnichs, 2007; Matthijs, Naert & Vuchelen, 2007). In deze masterproef wordt het instrument taksen van naderbij bekeken. Hieronder worden de verschillende vormen van belastingen geschetst om voedseltaksen te situeren.

Belastingen hebben een drietal functies: namelijk financiering van de overheid, economische groei stimuleren en herverdeling (Pacolet & Strengs, 2011; Matthijs, Naert & Vuchelen, 2007). Alle geïnde belastingen worden samengevoegd. Het is momenteel niet denkbaar dat geïnde voedseltaksen rechtstreeks gebruikt worden voor het stimuleren van gezonde leefgewoonten, zoals het subsidiëren van fruit en groenten (Matthijs, Naert & Vuchelen, 2007). Haelterman, Maes & Van Orshoven (2004) vermelden zeven grote categorieën van belastingen. De inkomstbelastingen bestaan uit een personen- en vennootschapsbelasting (Pacolet & Strengs, 2011). Ten tweede zijn er de met inkomstenbelastingen gelijkgestelde belastingen, zoals onder meer verkeersbelastingen. De belasting over toegevoegde waarde (b.t.w) of omzetbelasting is de gekende derde vorm van belasting. In België wordt de b.t.w geregeld door het b.t.w Wetboek. De b.t.w is een indirecte belasting geheven door de overheid op de meerwaarde van een product of een dienst. De b.t.w wordt betaald door de consument bij aankoop van een goed of dienst. Er zijn verscheidene tarieven. Het normale tarief is 21%. De verlaagde tarieven zijn 6% (bv. voor basisvoeding) en 12%. Dit houdt in dat voedingswaren belast worden door middel van b.t.w (Federale Overheidsdienst Financiën, 2012). Registratierechten, hypotheek- en griffierechten zijn een vierde groep. Dit zijn taksen die worden betaald op geschriften of akten die officieel worden neergelegd. Vervolgens worden successierechten vermeld. Deze belasting beslaat de waarde van hetgeen uit nalatenschap wordt verkregen. De met het zegel gelijkgestelde taksen zijn bijvoorbeeld taksen op beursverrichtingen. Tenslotte vermelden Haelterman,

Maes en Van Orshoven (2004) de douane en accijnzen. Visser (2008) omschrijft accijnzen als: ‘een indirect geheven bijzondere verbruiksbelasting’. Dit wil zeggen dat de belasting wordt betaald door de gebruiker van het product via diegene die het product heeft ingevoerd, geleverd of geproduceerd. De Europese Unie (EU)-richtlijnen en de nationale wetgeving reguleren de accijnzen. Er kan een onderscheid gemaakt worden in communautaire en niet-communautaire accijnzen. Communautaire accijnzen worden bepaald in Europees gemeenschaps(EG)-verband. Onder deze accijnsgoederen vallen alcohol en alcoholhoudende dranken (zoals bier, wijn, andere gegiste dranken dan bier of wijn, tussenproducten en ethylalcohol), tabaksproducten, energieproducten en elektriciteit. Niet-communautaire zijn de nationale accijnsproducten, alcoholvrije dranken en koffie (Federale Overheidsdienst Financiën, 2012; Visser, 2008). Taksen op voedingswaren kunnen op basis van bovenstaande omschrijving onder de noemer ‘accijnzen’ worden geplaatst (Matthijs, Naert & Vuchelen, 2007). Accijnzen vormen in de context van het bevorderen van een gezonde leefstijl via prijsingrepen op voeding het meest flexibele, controleerbare en gefocuste instrument (Landon & Graff, 2012). De motieven om een taks in te voeren, worden beschreven als essentiële rechtsgronden bestaande uit ratio’s. Wanneer er gesproken wordt van dubbel ratio, dan wordt bedoeld dat de accijns geheven wordt voor financiële doeleinden en ook niet-budgettaire motieven heeft, zoals in casu volksgezondheid (Visser, 2008). Uit de definitie van accijnzen kan afgeleid worden dat voedseltaksen behoren tot de bevoegdheid van de federale overheid, daar ze kaderen in de nationale wetgeving (Federale Overheidsdienst Financiën, 2013).

2.1.2 De voedseltaks in het kader van een belasting

In de wetenschappelijke literatuur dekt het begrip ‘voedseltaks’ een lading aan definities en voorstellen. Zo staat de veelgebruikte term ‘vettaks’ voor een taks op producten met een hoog percentage aan verzadigde vetten. De bredere term is een gezondheid gerelateerde voedseltaks (Mytton, Clarke, Rayner, 2012). Dit is één van de overheidsmaatregelen om via voeding aan een verbeterde volksgezondheid te werken. (Mytton, Gray, Rayner & Rutter, 2007). De overheid int een taks op bepaalde voedingswaren, waardoor de prijzen van deze voedingswaren stijgen (Levy & Friend, 2012). Gebaseerd op economische basisprincipes wordt een verminderde vraag

verondersteld wanneer prijzen stijgen (De Clercq, 2006; Epstein et al., 2012). Bij dergelijk overheidsingrijpen wordt vaak de vraag gesteld of er individueel dan wel structureel aandacht dient gegeven te worden aan obesitas en gerelateerde gezondheidsproblemen (Caraher & Cowburn, 2005; Griffith & O'Connell). Griffith & O'Connell (2010) zien een verschil tussen het bepalen van wat mensen moeten eten en het trachten te ontraden van voedingsmiddelen met weinig voedingswaarde, wat het doel is van voedseltaksen. Griffith & O'Connell (2010) schetsen dat de huidige markt ervoor zorgt dat mensen foute keuzes maken, door het op allerlei manieren aanprijzen van grote hoeveelheden vet-, suiker- en calorierijk voedsel. Een ongezonde leefstijl heeft economische gevolgen, brengt hoge gezondheidskosten met zich mee en een verlies van productiviteit. De overheid weegt de kosten van het individu af tegenover de kosten voor de maatschappij. Naast deze economische benadering, bestaat de maatschappelijke gezondheidsbenadering, die het aantal gewonnen (gezonde) levensjaren afweegt ten opzichte van de geleverde inspanningen (Traill, 2012).

2.1.3 **Mogelijke vormen van voedseltaksen**

Uit de literatuur wordt vernomen dat voedseltaksen verscheidene vormen kunnen aannemen. Dagevos & Munnichs (2007) en Landon & Graff (2012) zien een primair verschil tussen het taxeren van het eindproduct, zoals bijvoorbeeld een taks op gesuikerde dranken of junkfood en een taxering van de grondstoffen, zoals de zogenaamde SASS-taks (suiker, alcohol, zout en verzadigd vet). Het belasten van eindproducten zou meer effect hebben, omdat het prijsverschil voor de consument groter is. Bij het taxeren van grondstoffen kan de belasting voor de consument wegvallen door de verwerkingsmarge (Dagevos & Munnichs, 2007). Daarnaast kan geopteerd worden voor een taks op het aantal calorieën en een taks op de hoeveelheid lichaamsvet (Dharmasena & Capps, 2011; Mytton, Gray, Rayner & Rutter, 2007; Rogers, 2011; Villanueva, 2011). Deze laatste vorm is politiek moeilijk te verantwoorden, want er zijn meerdere redenen waarom iemand meer lichaamsvet dan gemiddeld kan hebben (Griffith & O'Connell). Rogers (2011) en Villanueva (2011) Dharmasena & Capps (2011) Mytton, Gray, Rayner & Rutter (2007) geven aan dat een integratie mogelijk is van deze vormen van taxering. Zij benoemen 'de SSCg3d score' en het taxeren van voedingsmiddelen voor de beste gezondheidsuitkomst als

mogelijkheden. Bij de ‘SSCg3d score’ worden producten op kwantitatieve wijze gescoord op tien: hoe meer punten, hoe ongezonder. Er zijn acht parameters: de hoeveelheid energie, verzadigd vet, zout en suiker en er worden punten afgetrokken voor de hoeveelheid fruit en groenten, ijzer, calcium en omega-3 onverzadigde vetzuren die een product bevat. Deze verschillende vormen van taxering lijken allen voor- en nadelen te hebben, die in verdere hoofdstukken van naderbij worden bekeken.

2.2 DOEL VOEDSEL TAKSEN

In dit hoofdstuk wordt het doel van een voedseltaks nagegaan. We gaan er van uit dat er, zoals aangegeven in de definitie van accijnzen volgens Visser (2008) en eveneens volgens Eyles, Mhurchu, Nghiem & Blakely, (2012), een dubbele ratio is om een voedseltaks in te voeren. Deze twee redenen betreffen financiële doeleinden alsook niet-budgettaire motieven zoals volksgezondheid. Verschillende auteurs attenderen er op dat taksen enkel uit economische belangen worden geïmplementeerd en niet met het oog op het verbeteren van de volksgezondheid (Chaloupka, 2011; Mytton et al., 2007; Thow et al., 2011).

Door middel van taksen probeert de overheid het individu de door hen gewenste keuzes te laten maken (Matthijs, Naert & Vuchelen, 2007). Het doel van voedseltaksen is een gezondere leefstijl stimuleren en het gebruik van ongezonde voeding te reduceren om zo gerelateerde ziekten en verloren levensjaren als gevolg van die ziekten te verminderen (Caraher & Cowburn, 2005; Eyles, Ni Mhurchu, Nghiem & Blakely, 2012; Thow et al., 2011). Deze strategie zou deel kunnen uitmaken van een geïntegreerd en uitvoerig beleid (Mytton et al., 2007).

Bij het al dan niet pleiten voor het invoeren van voedseltaksen wordt een afweging gemaakt tussen gezondheidsfactoren, gedragsfactoren en het evenwicht tussen kosten en baten (Dagevos & Munnichs, 2007). Het ‘*Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*’ van de *World Health Organization* (WHO) vermeldt de mogelijkheid om een fiscaal beleid te hanteren als middel om de prevalentie van obesitas en niet-overdraagbare aandoeningen terug te dringen (Meusel et al., 2008). Economisten aanvaarden ingrijpen van de overheid middels taxatie wanneer de markt er niet in slaagt

het optimum te bereiken voor menselijk welzijn. De markt lijkt net zo min als de consument de associatie tussen voeding en gezondheid te zien. Producenten en consumenten gaan voor directe winst en genot in plaats van langdurig welbevinden. Bovendien draagt de voedingsindustrie de maatschappelijke kosten niet (Kim & Kawachi, 2006; Mytton, Clarke & Rayner, 2012; Traill, 2012).

Griffith & O'Connell (2010) noemen het prijsmechanisme een efficiënte manier om voedingsmiddelen op een rechtvaardige manier te verdelen. Gezonde voeding wordt als zijnde duur gepercipieerd (Dagevos & Munnichs, 2007). Ook om die reden maken consumenten vaak niet de meest gezonde keuzes. De taak van de overheid kan erin bestaan te voorkomen dat consumenten keuzes maken die voor hen niet optimaal zijn omdat de markt hen tot slechte keuzes drijft (Griffith & O'Connell, 2010). Het doel van taksen is dat consumenten de reële sociale gevolgen van hetgeen ze consumeren mee betalen (Traill, 2012). Gezondheid kan gezien worden als een individuele gedragsverantwoordelijkheid of/en als een structurele verantwoordelijkheid. Diegenen die geloven in structurele maatregelen staan meer achter de invoering van taksen (Caraher & Cowburn, 2005). Voor het grootste deel zijn consumenten best geplaatst om hun voeding te kiezen. Toch zijn er omgevingsfactoren en gewoontes waardoor mensen niet de gezondste keuze maken (Griffith & O'Connell, 2010) (zie 2.2.1 Invloed van determinanten op voedingsgedrag). Daarom zou de voedseltaks een dubbele strategie hanteren: het eetpatroon van de consument wijzigen en de voedingsindustrie aanzetten gezonder te produceren (Dagevos & Munnichs, 2007). Gostin (2007), Leicester & Windmeijer (2004), Strnad (2005) zien een hoge maatschappelijke en economische kost door een ongezonde leefstijl. Dit lijkt een taks te rechtvaardigen. Wanneer mensen voeding kopen nemen ze de gevolgen niet in rekening (Leicester & Windmeijer, 2004; Gostin, 2007; Strnad, 2005;). Het individuele nadeel, een verminderde vrijheid in het kiezen van voeding weegt op tegen de voordelen voor het collectief aldus Dagevos & Munnichs (2007). Zwaarlijvige mensen werken bijvoorbeeld minder lang en hun ziektekosten zijn hoger. *“Economic analysis suggests that each 10% rise in non-communicable diseases (NCD's) is associated with 0.5% lower rates of annual economic growth.”* (Alwan, 2011).

2.2.1 **Invloed van determinanten op voedingsgedrag**

Er zijn verschillende achterliggende redenen waarom mensen eten wat ze eten (Bellisle, 2005). Consumenten kiezen niet in volledige vrijheid voor een bepaalde leefstijl, ze worden door allerlei factoren beïnvloed (Gearhardt et al., 2011). Globaal zijn deze factoren op te delen in zes categorieën. Zo bestaan er biologische determinanten, voornamelijk honger, genot en smaak. Ten tweede kunnen economische determinanten van voeding worden geïdentificeerd, zoals kostprijs en toegankelijkheid. Fysische determinanten zijn een derde categorie, zoals opvoeding en tijd. Sociale determinanten bepalen ook het voedingsgedrag, zoals cultuur en eetpatroon. Tenslotte zijn er psychologische determinanten, zoals stemming en attitude. Op deze variabelen kan men dan ook ingrijpen om voedingsgedrag te veranderen (Bellisle, 2005). Het doel van voedseltaksen is gewoontes en economische determinanten te veranderen om gezond voedingsgedrag te bekomen (Griffith & O'Connell, 2010; Matthijs, Naert & Vuchelen, 2007). Beide factoren worden hieronder besproken.

Het gedrag van mensen wordt deels door rationele, deels door automatische handelingen bepaald (Traill, 2012). Wat voeding betreft, hanteren mensen vooral onbewuste en automatische gedragspatronen (Cohen, 2008). Biologisch gezien ligt volgens Traill (2012) een genetische factor aan de basis van voedingsgewoonten. Genen kunnen verantwoordelijk zijn voor een gebrek aan zelfcontrole. Daarnaast lijken ongezonde voedingsgewoonten vaak van generatie op generatie doorgegeven, maar dit blijkt vooral een opvoedingsaspect te zijn (Traill, 2012). Data tonen aan dat voedingsmiddelen gedragsmatig verslavend kunnen werken. Eten geeft een gevoel van genot. Maar welke aspecten of stoffen verslavend zijn, dat is minder gemakkelijk te duiden. Het gaat namelijk om verschillende componenten (Gearhardt et al., 2011).

De Westerse landen worden obesogeen genoemd, verwijzend naar een omgeving die via het verhogen van risicofactoren aanzet tot zwaarlijvigheid (Chapman, Benedict, Brooks & Schiöth, 2012; Dagevos & Munnichs, 2007). Omgeving en achtergrond zijn medebepalend voor zowel bewuste als onbewuste keuzes (Gearhardt et al., 2011). Sommige aankopen in de supermarkt worden impulsaankopen genoemd, ze zijn meer beïnvloedbaar door de omgeving. Daarentegen worden gecontroleerde en op voorhand

geplande aankopen minder door de omgeving beïnvloed, maar wel door economische en gezondheidsgerelateerde bedenkingen. Supermarkten spelen in op het onbewuste en worden zo georganiseerd dat er meer wordt gekocht (Thompson, Cummins, Brown & Kyle, 2013). Strnad (2005) geeft aan dat de omgeving momenteel via cultuur, reclame en beschikbaarheid aanzet tot het eten en kopen van voeding die nutritioneel arm en vettig is, veel calorieën bevat, smaakvol, makkelijk verkrijgbaar en goedkoop is. Het vraagt inspanning om te kiezen voor gezonde voedingsgewoonten (Yaniv, Rosin & Tobol, 2009). Als omgevingsdeterminant speelt het feit dat obesitas en de gevolgen ervan minder dodelijk is geworden, chronische niet-infectieuze ziekten zijn beter behandelbaar, ook een rol (Traill, 2012). De correlatie van socio-economische klasse met ongezonde voeding zou gemedieerd worden via de omgeving. Mensen uit een lagere socio-economische klasse hebben minder toegang tot gezonde voeding en worden sterk beïnvloed door advertenties die hen bestoken met ongezonde voedingsmiddelen (Mercer, 2010).

Bewustwording is een eerste stap naar een gezonder voedingspatroon (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2004). Kennis omtrent voeding en gezondheid wordt door Grunert et al. (2012) als een eerste vereiste genoemd om bewuste keuzes te kunnen maken. Aan de basis van die kennis liggen het gebruik van infobronnen, attitude tegenover gezonde voeding en sociodemografische variabelen. Deze sociodemografische variabelen beïnvloeden eveneens het gebruik van infobronnen en de attitude. Het globale niveau van kennis omtrent voeding en aanbevelingen blijkt hoog. Vrouw zijn en van hogere sociale klasse is positief gerelateerd aan het hebben van meer kennis en het beschikken over een betere attitude tegenover gezonde voeding. Een positieve attitude is gebaseerd op sociale normen, zoals zelfzorg en verwachtingen dat vrouwen zorgen voor hun familie. Ouderen hebben een betere kennis en attitude, maar gebruiken minder bronnen (Grunert et al., 2012). Andere persoonlijke factoren die van invloed zijn op bewustwording zijn tijd en risico-inschatting. Hoeveel tijd iemand heeft om te investeren in gezondheid en hoe men het risico inschat voor chronische ziekten bepaalt in welke mate men kan weerstaan aan de onmiddellijke voldoening van eten (Traill, 2012).

2.2.2 Volksgezondheid

De motivering om te opteren voor voedseltaksen is dat verschillende regeringen hiermee gezondheidsproblemen ten gronde wensen op te lossen (Leicester & Windmeijer, 2004; Strnad, 2005). Daarom wordt het probleem rond leefstijl en gerelateerde aandoeningen hier bondig aangehaald. Sedert de jaren '90 is er een stijging van chronische niet-infectieuze ziekten zoals hart- en vaatziekten, obesitas, etc. waarvan de prevalentie blijft toenemen (Adeyi, Smith & Robles, 2007). In 2008 was twee derde van het aantal overlijdens op wereldvlak te wijten aan chronische niet-infectieuze ziekten (World Health Organization, 2008).

2.2.3 Begrip gezondheid

Alvorens obesitas en chronische niet-infectieuze aandoeningen te bespreken, wordt het begrip 'gezondheid' gekaderd. Gezondheid wordt door het WHO gedefinieerd als '*a state of complete physical, social and mental well-being, and not merely the absence of disease or infirmity*' (World Health Organization, 2006). Deze beschrijving wordt globaal aangenomen, toch bevat ze beperkingen (Huber et al., 2011; Kluge, 2007). Volgens Huber et al. (2011) voldoet de definitie van gezondheid van het WHO niet meer aan de huidige maatschappelijke noden. Er is een transitie in de heersende ziektepatronen. Momenteel kampt een groot deel van de bevolking met chronische ziekten. Vandaar dat Huber et al. (2011) opteren voor een herziening van het begrip gezondheid, meer gericht op het vermogen van individuen om zich aan te passen en op zelfmanagement van hun gezondheid.

2.2.3.1 Obesitas en chronische niet-infectieuze aandoeningen

Chronische aandoeningen die niet door een infectie veroorzaakt worden zoals obesitas, kanker, diabetes, hart en vaatziekten, enz. worden gevat in de term 'niet-overdraagbare ziekten'. In het Engels spreekt men van *noncommunicable diseases* (De Maeseneer et al., 2012). Niet-infectieuze chronische ziekten zijn te voorkomen via preventie gericht op de risicofactoren zoals onevenwichte voeding en ondermaats bewegingspatroon (Gostin, 2007; World Health Organization, 2008). Deze aandoeningen veroorzaken wereldwijd 60% van de overlijdens (World Health Organization, 2008).

De body mass index (BMI = gewicht (kg)/lengte(m)²) wordt gehanteerd als middel om overgewicht of obesitas te definiëren (Vansant et al., 1999). *World Health Organization* beschouwt obesitas als een chronisch niet-infectieuze aandoening (Rayner et al., 2010). Personen met een BMI tussen 25 en 30 hebben overgewicht, en BMI hoger dan 30 betekent obesitas (Leicester & Windmeijer, 2004). Het aandeel personen dat lijdt aan overgewicht in Europa uit zich in epidemische aantallen; 4 tot 28,3% mannen en 6,2 tot 36,5% vrouwen (Berghöfer et al., 2008). Overgewicht wordt veroorzaakt door een te hoge energie-inname, te weinig energiebesteding of een combinatie van beide (Caraher & Cowburn, 2005; Havermans, Nederkoorn, Giesen & Jansen, 2011). Daarbij is op te merken dat meestal veel calorieën worden ingenomen en weinig gezondheidsbevorderende nutriënten (Epstein, Dearing, Roba & Finkelstein, 2010). Risicofactoren voor overgewicht en obesitas zijn een ongezond voedings- en bewegingspatroon, een overmatig gebruik van alcohol en tabak (Heymann & Goldsmith, 2012). De risicofactor voeding is een complex gegeven. Er is een verschil tussen ongezonde eetgewoonten en ongezonde voedingsmiddelen. Slechts een beperkt aantal voedingsmiddelen kan ongezond genoemd worden. Het probleem ligt in de gehele leefstijl. Mensen combineren voedingsmiddelen die leiden tot een nutritioneel arm en ongezond voedingspatroon. Daarnaast beweegt men te weinig en wordt er te calorierijk gegeten. Vooral een buitensporig gebruik van calorierijke, nutriëntarme voedingsmiddelen is nefast (Caraher & Cowburn, 2005; Dagevos & Munnichs, 2007). Wanneer een bepaald voedingsmiddel schadelijk is voor de gezondheid zal het bij minimaal gebruik, weinig effect hebben op een gekoppeld ziektebeeld. Vanaf een bepaalde inname zal de incidentie van dat ziektebeeld enorm stijgen, om dan naargelang nog groter gebruik relatief gelijk te blijven in ziekte-incidentie (Strnad, 2005). Te veel calorieën zijn ongezond, te weinig ook. Het is een moeilijk evenwicht en verschilt van persoon tot persoon. Het is niet gemakkelijk voor de consument om te weten wat voor hem een gezond en gevarieerd voedingspatroon is. Elke persoon zou individueel zijn noden moeten kennen en de karakteristieken van voedingsmiddelen (Griffith & O'Connell, 2010). Consumenten blijken geen optimale voedingsgewoonten te bezitten omdat ze het gehele plaatje niet zien waardoor ze geen inzicht hebben in alle kosten en baten ten gevolge van hun voedingsgewoonten. Keuzes worden gemaakt op basis van onvolledige informatie. De consequenties van een ongezonde leefstijl, zowel op

persoonlijk als op maatschappelijk-economisch vlak kunnen of willen de consumenten vaak niet zien (Griffith & O'Connell, 2010). Devisch & Dierckx (2010) stellen dat de oorzaken van zwaarlijvigheid en hun relatie tot zwaarlijvigheid niet meteen te duiden zijn. Daarnaast is de relatie voeding en gezondheid een complex gegeven (Jensen & Smed, 2007). Sedert de 18^{de} eeuw lijkt het voedingspatroon bij de bevolking in sneltempo te veranderen (Popkin, 2006). Er wordt meer gegeten tussen de maaltijden in, de nutriënten zijn van mindere kwaliteit en snacks lijken niks meer te kosten (Caraher & Cowburn, 2005). Voeding is sterk veranderd na de introductie van gemodificeerde voedingsmiddelen. Deze zouden voor een grotere inname van vet, suiker en smaakstoffen gezorgd hebben (Gearhardt, Grilo, Dileone, Brownell & Potenza, 2011).

De voor de hand liggende oplossing, minder eten en meer bewegen, blijkt niet zo evident in de praktijk. Dit omdat mensen vanuit historisch oogpunt het meeste kans op overleven hebben wanneer ze zoveel mogelijk eten en zo weinig mogelijk voedsel verspild wordt. Dus vereist het tot op heden zelfcontrole om niet zwaarlijvig te worden. Gezondheid heeft namelijk geen positief bekrachtigende waarde. De beloningscentra worden niet continu geprikkeld bij moeite doen voor een goede gezondheid. De omgeving zou aangepast moeten worden om mensen niet te verleiden, door bijvoorbeeld kleinere en minder calorierijke porties aan te bieden. Het is naïef te denken dat producenten deze uitdaging zelf gaan opnemen. Overheidsmaatregelen lijken bijgevolg voor de hand liggend (Havermans, Nederkoorn, Giesen & Jansen, 2011).

De vraag kan gesteld worden of het invoeren van een voedseltaks de bevolking zal stimuleren om het voedingsgedrag aan te passen (Mytton, Gray, Rayner, & Rutter, 2007).

2.3 EFFECTEN VOEDSEL TAKS

Is het taxeren van voedsel een juiste keuze? De prijs van voedingsmiddelen zou aankoop en inname van voeding beïnvloeden en daarmee ook de nutriënten en energie-inname. Als gevolg daarvan zouden voedseltaksen mogelijk effect hebben op gezondheid. Tussen de prijs van voeding en voedingssinname zitten factoren die de prijselasticiteit beïnvloeden zoals normen, marketing, etc. Naast een onevenwichtige

nutriënten- en calorieinname zijn er ook andere risicofactoren voor gezondheid, bijvoorbeeld stress en beperkte fysieke activiteit (Eyles, Ni Mhurchu, Nghiem & Blakely, 2012). De effecten verschillen doorheen de onderzoeken, niet enkel als gevolg van de onderzoekspopulatie, maar ook omdat de vorm van taxeren anders is en de grootte van de taks verschilt. De grootte van de taks lijkt bepalend voor de effecten. Een groter gewenst effect vraagt een hogere taks (Eyles, Ni Mhurchu, Nghiem & Blakely, 2012; Mytton, Clarke & Rayner, 2012). In dit hoofdstuk worden de effecten, zowel op gedrag als op gezondheid, van voedseltaksen besproken naast mechanismen en hun invloed op effecten. Bijkomend is er aandacht voor de verschillen tussen socio-economische groepen. Weliswaar is het gegeven, de verbetering van voedingsgewoonten, door het heffen van taksen een weinig getest concept (Eyles, Ni Mhurchu, Nghiem & Blakely, 2012).

2.3.1 Effecten

Idealiter worden effecten aangetoond door een studie op lange termijn tussen interventie- en controlegroep met als uitkomstvariabele gezondheid. Momenteel wordt er vaak beroep gedaan op andere uitkomstvariabelen zoals veranderingen in bewustzijn, gedrag, etc. Dit zijn geen perfecte substituten (Capacci et al., 2012). Voor het omschrijven van de effecten van een voedseltaks worden resultaten uit simulatiestudies gehanteerd (Eyles, Ni Mhurchu, Nghiem & Blakely, 2012). Deze onderzoeken geven enkel een suggestie van positieve impact (Capacci et al., 2012). Ze worden gebruikt door het gebrek aan studies op lange termijn in een realistische omgeving (Thow, Jan, Leeder & Swinburn, 2010).

Bij simulatiestudies werd na een taks van 1% bovenop de prijs van koolzuurhoudende frisdranken een verminderde vraag waargenomen van 0,93% (- 0,06%, - 0,43%) en een verminderde calorie-inname van 0,02% (- 0,01%, - 0,04%). Voor een taks die focuste op verzadigd vet, was elke prijsstijging van 1% goed voor een reductie van 0,03% van energie-inname uit verzadigd vet (- 0,02%, - 0,04%) na uitsluiting van een studie van lage kwaliteit. Voor studies die zich focussen op de nutriënteninname werd een reductie in opname van energie van 1,11% tot 1,35% uit verzadigd vet waargenomen, dit bij een prijsverhoging van 1,06 euro op een kilogram verzadigd vet. Dit geeft aan dat er

associaties tussen prijsstijgingen, koopgedrag en calorie-inname zijn waargenomen. Het effect op gezondheidsuitkomsten bleek variabel naargelang het type taks (Eyles, Ni Mhurchu, Nghiem & Blakely, 2012; Thow, Jan, Leeder & Swinburn, 2010). Tiffin & Arnoult (2011) besluiten dat een taks wel invloed heeft op het voedingspatroon, maar dat het effect op gezondheid klein is. De kans op het krijgen van chronische ziekten vermindert bij iemand die de aanbeveling van een component haalt tegenover iemand met een verhoogde/verlaagde inname van betreffende component. Bij coronaire hartziekten bijvoorbeeld verlaagt de odds ratio van 1,18 naar 1,15 na een taks op verzadigd vet² (Tiffin & Arnoult, 2011).

Om te concluderen dat een combinatie van taksen en subsidies een gezondheidseffect teweeg zal brengen is er te weinig evidentie (Eyles, Ni Mhurchu, Nghiem & Blakely, 2012). Een taks op energierijke voeding zorgt er voor dat mensen minder calorieën kopen. Wanneer de prijs van voedsel met een hoge energiedensiteit met 50% werd verhoogd, dan werd een reductie van 16% in de aankoop ervan vastgesteld (Nederkoorn, Havermans, Giesen & Jansen, 2011). Een veelgebruikte calorie-gewichtregel zegt dat er een vermindering van 3500 calorieën vereist is om 450 gram (1 pond) gewicht te verliezen. De taks moet dus in staat zijn een grote reductie in inname van calorieën te veroorzaken alvorens hij invloed heeft op het gewicht (Lin, Smith, Lee & Hall, 2011). Bovendien verbetert een taks de voedingsinname, maar zou hij deze daarom nog niet in lijn brengen met de aanbevelingen (Tiffin & Arnoult, 2011). Een taks op componenten, zoals verzadigd vet zou meer opleveren dan een taks op voedingswaren, zoals boter in het geheel (een daling in vraag van 9% tegenover een daling in vraag van 5,7% bij een taks van 5%) (Smed, Jensen & Denver, 2007). De kosteneffectiviteit zou bij het taxeren van componenten met 10-30% verbeteren tegenover het taxeren van voedingswaren (Jensen & Smed, 2007). Daarbij wordt vooral een daling in vraag naar verzadigd vet vastgesteld bij jongere consumenten (<39 jaar) meer dan bij oudere, terwijl deze laatsten meer verzadigd vet consumeren (Smed, Jensen & Denver, 2007).

² In deze studie werd een taks van 1% gesimuleerd per procent verzadigd vet.

Bij invoering van een voedseltaks blijkt dat producenten wel degelijk de kwaliteit en variëteit van hun producten in positieve zin zouden veranderen (Duvaleix-tréguer, Hammoudi, Rouached & Soler, 2012).

Wanneer voedseltaksen worden vergeleken met andere maatregelen blijken taksen op gezoete dranken, na de maatregel om landbouwsubsidies te veranderen, de grootste impact te hebben op obesitas, maar ze hadden ook de grootst mogelijke onvoorspelbare negatieve gevolgen (Faulkner et al., 2011). Voor bepaalde groepen, vooral met een hoge sociaal-economische status, blijkt een prijsverhoging van ongezonde voeding effectiever dan labeling (Lacanilao, Cash & Adamowicz, 2011).

2.3.1.1 Koopkracht & koopgedrag

Waterlander, Scarpa, Lentz & Steenhuis (2011) stellen vast dat de meest gezonde keuzes in de winkel vaak de duurste zijn. Bovendien vermelden Waterlander et al. (2012) dat slechts 33,6% van de supermarktproducten naar WHO-normen gezond kan genoemd worden. Han, Gupta & Lehmann (2001) deden onderzoek naar de gevoeligheid van consumenten voor prijzen. Ze oordelen dat de prijs een sterke invloed heeft op koopgedrag. Wanneer de prijzen van hoogcalorisch voedsel³ met 10% stijgen dan koopt men 6,5% minder calorieën (Epstein, Dearing, Roba & Finkelstein, 2009). De prijsverandering zou wel voelbaar en dus boven een bepaalde drempel moeten zijn eer zij effect heeft op koopgedrag (Han, Gupta & Lehmann, 2001). Uit de simulatiestudie van Waterlander, Steenhuis, de Boer, Shuit & Seidell (2012) blijkt dat een prijsstijging van 25% idealiter is om een verandering in gedrag te bekomen. Daartegenover staat dat lagere percentages maatschappelijk en politiek meer aanvaard zijn (Strnad, 2005). In het geval van beperkte taksen kan de voedingsindustrie er voor kiezen de taks niet door rekenen, waardoor het gedrag van de consument niet beïnvloed wordt (Allais, Bertail & Nichèle, 2009). Voedseltaksen zouden een stijging van de gezinsuitgaven aan voeding betekenen, van 4 tot 6% (Mytton, Clarke & Rayner, 2012). Een Belg had in 2010 gemiddeld 40.502 euro per jaar/per huishouden te besteden (FOD Economie, 2010). Daarbij geeft hij gemiddeld 4.197 euro per jaar/per huishouden uit aan voeding, dat is

³ High calorie for nutrient: index die de hoeveelheid calorieën bepaald nodig om 1% extra van 13 sleutelnutriënten binnen te krijgen

10,36% van zijn budget. Voeding, dranken en tabak bedragen gemiddeld 15,3% van de gezinsuitgaven (FOD Economie, 2010).

2.3.1.2 Algemene welvaart

Taksen genereren heel wat inkomsten voor de overheid (Capacci et al., 2012). Voor de burger zorgt een taks ervoor dat het aankopen van voedingsmiddelen duurder wordt, ook voor diegenen die gezond trachten te leven. Zo zouden voedseltaksen de algemene welvaart naar beneden kunnen halen. Mede doordat consumenten die te weinig zijn geïnformeerd en ongezond blijven consumeren, én taks betalen én ook de latere ziektekosten (Griffith & O'Connell, 2010; Strnad, 2005).

2.3.1.3 Individuele en maatschappelijke kosten

Overheidsingrijpen om de obesitasepidemie te verminderen wordt onderbouwd door hoge maatschappelijke kosten van chronische niet-overdraagbare ziekten en ongeïnformeerde foute voedingskeuzes (Food Ethics Council, 2012). Naast positieve uitkomsten kennen voedseltaksen ook enkele negatieve effecten of kosten. Een taks is mogelijk regressief [zie 2.3.4. Verschil in effecten naar socio-economische status (SES)]. Daarnaast wordt geen rekening gehouden met de sociale en culturele waarde van eten, er wordt gestreefd naar een voedingspatroon in functie van gezondheid. De complexiteit van oorzaken voor obesitas wordt eenzijdig gedeut, terwijl overgewicht een complex web van oorzaken kent. En tenslotte is de voedseltaks een inbreuk op vrijheid in leefstijlkeuze, terwijl vrijheid en autonomie als belangrijke ethische waarden worden gezien in de Westerse maatschappij (Ten Have, De Beaufort, Teixeira, Mackenbach & Van der Heide, 2011; Traill, 2012). Een ongezond dieet is mogelijk vrij gekozen en een ingreep om producten te ontraden kan in dit geval niet gezien worden als een maatregel die voordeel oplevert voor het individu (Traill, 2012). Volgens Nederkoorn, Havermans, Giesen & Jansen (2011) heeft de taks echter het effect dat de mensen bewuster kiezen om minder calorierijke voeding te kopen en zich daar niet toe gedwongen voelen. Een verontrusting blijft dat niet iedereen waarde hecht aan een gezonde leefstijl, deze maatregel kan dus in conflict komen met persoonlijke waarden (Ten Have, De Beaufort, Teixeira, Mackenbach & Van der Heide, 2011).

Welke inspanning iemand persoonlijk wil leveren en de kostprijs die een individu wil betalen voor een verbetering in gezondheid blijft tot nu toe onduidelijk (Lusk & Schroeter, 2012). Mensen ervaren direct plezier aan eten, terwijl gezondheidsvoordelen zich pas op lange termijn vertonen. De utiliteitsvraag wat levert het meeste geluk, kan hier dus gesteld worden. In een libertaristische paternalistische maatschappij moeten overheden in staat zijn keuzes te helpen maken als dit dient om utiliteit te maximaliseren. Bij een standaard model waar er van uitgegaan wordt dat mensen rationele keuzes maken, is het voldoende informatie aan te bieden (Traill, 2012).

Een taxeringsmaatregel is eveneens een inbreuk op de individuele vrijheid van prijsbepaling. Daarnaast moet er op maatschappelijk niveau aandacht zijn voor mogelijk verlies aan jobs en onverwachte consequenties (Traill, 2012). Concurrentieel gezien zouden producenten onder deze maatregel leiden. Er zijn heel wat investeringen vereist om de samenstelling van een product te veranderen (Duvaleix-tréguer, Hammoudi, Rouached & Soler, 2012). Deze maatschappelijke en individuele kosten worden vooral op korte termijn gedragen, terwijl het beoogde doel, een betere gezondheid zich pas op lange termijn manifesteert (Chouinard, LaFrance, Davis & Perloff, 2007). Lusk & Schroeter (2012) besluiten dat *“By including weight as an argument to the utility function, we show that a fat tax can be welfare enhancing if the amount individuals are willing to pay for a one-pound weight reduction is greater than the ratio of the expenditure on the taxed good to the weight loss produced by the tax.”*

2.3.2 **Kloof tussen vooropgestelde en verwachte effecten**

Het beoogde effect, een betere volksgezondheid door middel van gezondere voedingsgewoonten, blijkt niet eenvoudig te bereiken. Dit omdat voedingspatronen een complex gegeven zijn (Dagevos & Munnichs, 2007; Griffith & O’Connell, 2010). Er spelen vele andere factoren mee, zoals gewoontes, kennis, attitude, etc. (Dagevos & Munnichs, 2007; Mytton, Gray, Rayner & Rutter, 2007; Strnad, 2005). De relatie tussen voedingsgewoonten en gezondheid is mogelijk nog ingewikkelder dan voorgaande. De gevolgen voor de gezondheid op korte termijn na een verandering in voedingspatroon zijn verwaarloosbaar (Tiffin & Arnoult, 2011). De verscheidenheid van gezondheidsuitkomsten op diverse eetgewoonten maakt een eenduidige taks

ineffectief. Dit omdat sommige ziektebeelden niet alleen het gevolg zijn van voedingsgewoonten, maar ook gedrag- en cognitieve factoren bepalend zijn (Strnad, 2005). Het duurder maken van voeding geeft volgens Havermans, Nederkoorn, Giesen en Jansen (2011) geen garantie op een gezondere leefstijl. Als de taks hoog genoeg is, kopen mensen inderdaad minder hoogcalorisch en meer laagcalorisch voedsel. Consumenten compenseerden dit echter door relatief goedkope energierijke producten te kopen. Daarom moet er een belasting komen op alle ongezonde voedingsmiddelen, om het uitwijken naar substituten te voorkomen (Dagevos & Munnichs, 2007). Griffith & O'Connell (2010) voegen daaraan toe dat het viseren van bepaalde producten niet eenvoudig blijkt omdat er niet altijd een lijn te trekken is tussen gezond en ongezond. Ook Waterlander, Steenhuis, De Boer, Schuit en Seidell (2012) verwachten weinig effect van een taks op ongezonde voeding. Als voornaamste reden wordt de hoge prijselasticiteit (zie 2.4. Prijselasticiteit) van ongezonde voedingswaren genoemd. Dit betekent dat een grote prijsstijging nodig is voordat het effect op koopgedrag zichtbaar wordt (Epstein et al., 2012; Waterlander et al., 2012).

2.3.3 **Mechanismen tussen doelstelling en effect**

Voedseltaksen worden door Andreyeva, Long & Brownell (2010), Lin, Smith, Lee & Hall (2011), Rogers (2011) en Van Laecken (2011) benoemd als aan de basis liggend van een verminderde calorie-en vetinname, gewichtsverlies en het aanmoedigen van producenten om gezondere voeding te produceren. Dit kan volgens McColl (2009) positieve uitkomsteffecten hebben zoals 3200 doden ten gevolge van cardiovasculaire ziekten minder per jaar (in het Verenigd Koninkrijk). De mechanismen die aan de basis liggen van deze effecten zijn divers. Wanneer een taks wordt geheven op ongezonde producten, zoals junkfood, zouden gezonde producten, zoals groenten en fruit goedkoper lijken (Griffith & O'Connell, 2010). Andreyeva, Long & Brownell (2010) toonden in klinische experimenten in een geïsoleerde setting aan dat het goedkoper maken van gezonde producten en het duurder maken van ongezonde producten mensen aanzet te kiezen voor gezonde producten. Lin, Smith, Lee & Hall (2011) kwamen tot de conclusie dat een taks van 20% opgemerkt wordt en effect heeft. Bovendien zouden minimale veranderingen in risicofactoren die sterk samenhangen met ziekte op

populatie-niveau grote betekenissen kunnen hebben (Mytton, Gray, Rayner & Rutter, 2007; Powell, Chriqui, Khan, Wada & Chaloupka, 2013; Tiffin & Arnoult, 2011).

Verschillende auteurs zoals Anderson et al. (2009), Allais, Bertail & Nichèle (2009), Griffith & O'Connell (2010) vermelden fiscale maatregelen als een matig effectieve strategie om in de leefstijl van de populatie in te grijpen. Mechanismen die aan de basis liggen van een beperkt effect zijn kruisprijselasticiteit (zie 2.4. Prijselasticiteit), compensatie van calorieën, ongezonde substituten voor de getaxeerde voedingsmiddelen, de verwerkingsmarge en de mediators bewustzijn en impulsiviteit (Allais, Bertail & Nichèle, 2009; Giesen, Havermans, Nederkoorn & Jansen, 2012; Landon & Graff, 2012; McColl, 2009; Mytton, Gray, Rayner & Rutter, 2007; Strnad, 2005; Yaniv, Rosin & Tobol, 2009). Het is een illusie dat de overheid de prijzen van voedingsmiddelen volledig kan controleren (Smed & Robertson, 2012). Specifieker wordt kruisprijselasticiteit benoemd als oorzaak voor het eten van meer zout, verminderde fruit- en groentenname en verminderd gebruik van onverzadigd vet bij een taks op verzadigd vet, wat meer cardiovasculaire ziekten tot gevolg zou hebben (McColl, 2009; Mytton, Gray, Rayner & Rutter, 2007). Het taxeren van producten met een hoge SSCg3d score⁴ en het taxeren op basis van de beste gezondheidsuitkomsten zou zorgen voor een teveel aan cholesterol. Dit door een verminderde inname van verzadigd vet en daaropvolgend in het algemeen minder vet (Mytton, Gray, Rayner & Rutter, 2007). Allais, Bertail & Nichèle (2009) besluiten dat bij het taxeren van suiker/vet- en kaas/boter/roomproducten er meer poly-onverzadigde vetten werden verbruikt uit oliën als substituuut voor een verminderd gebruik van verzadigd vet. Yaniv, Rosin & Tobol (2009) nuanceren de effecten van voedseltaksen als volgt: een voedseltaks zal het gewicht verlagen van iemand die zich niet bewust is van zijn gewicht, terwijl dat niet noodzakelijk zo zal zijn voor een persoon die er zich bewust van is. Bij Giesen, Havermans, Nederkoorn & Jansen (2012) wordt impulsiviteit als cruciaal gedragskenmerk gesteld bij het aankopen van ongezond voedsel. Meer impulsieve mensen ontwikkelen een gezonder dieet bij een taxering. Er wordt een gereduceerd effect waargenomen bij minder impulsieve mensen. Voedseltaksen zouden

⁴Bij de 'SSCg3d score' worden producten op kwantitatieve wijze gescoord op tien: hoe meer punten, hoe ongezonder. Er zijn acht parameters: de hoeveelheid energie, verzadigd vet, zout en suiker en er worden punten afgetrokken voor de hoeveelheid fruit en groenten, ijzer, calcium en n-3 onverzadigd vet dat een product bevat. De auteurs raden een voedseltaks aan op producten die negen punten of meer scoren.

vooral effect hebben op mensen die wegens een geringe zelfcontrole ongezond eten (Strnad, 2005).

2.3.4 **Verschil in effecten naar socio-economische status (SES)**

Sommige consumenten worden meer beïnvloed door prijsveranderingen dan andere (Jensen & Smed, 2007; Mytton, Clarke & Rayner, 2012). Voedseltaksen zouden een groter effect hebben op de inkomensbesteding van mensen uit een lage socio-economische klasse (SES) dan op deze van mensen uit een hogere socio-economische klasse. Zo zouden diegenen uit de laagste socio-economische klasse tot 0,7% van het inkomen besteden aan voedseltaks, terwijl de hoogste socio-economische klasse slechts 0,1% van hun inkomen aan voedseltaks zou besteden (Caraher & Cowburn, 2005). Onder andere daarom merken Waterlander, Scarpa, Lentz & Steenhuis (2011) op dat een voedseltaks vooral een positieve invloed zou hebben op voedingsgewoonten van mensen met een lage sociaaleconomische status. Mensen uit een lage socio-economische klasse eten ongezonder en zijn gevoeliger voor prijswijzigingen. Enkele studies uit een meta-analyse van simulatiestudies voorspellen dat prijsstrategieën een groter gezondheidsvoordeel opleveren voor lage SES. Hierdoor zou de ongelijkheid tussen deze groepen wat gezondheid betreft tegen gegaan worden (Eyles, Mhurchu, Nghiem & Blakely, 2012; Smed, Jensen & Denver, 2007). Lacanilao, Cash & Adamowicz (2011) ondersteunen dit idee niet. Vrouwen en mensen met een hogere opleiding en hoger inkomen bleken gevoeliger voor een verandering in prijs van voedingswaren, dit in vergelijking met labeling (Lacanilao, Cash & Adamowicz, 2011). Dagevos & Munnichs (2007) stellen dat mensen met een lage sociaaleconomische status driemaal meer lijden aan obesitas en de gerelateerde chronische ziekten. Zo zouden prijsstrategieën bij gelijke effecten overheen de SES groepen toch grotere gezondheidsvoordelen voor de lage SES groep opleveren (Eyles, Mhurchu, Nghiem & Blakely, 2012; Landon & Graff, 2012). Toch is het maatschappelijk moeilijk te verantwoorden omwille van deze redenen de voedseltaks te onderbouwen (Dagevos & Munnichs, 2007; Mytton, Clarke & Rayner, 2012). Omdat gezinnen met een lage sociaaleconomische status financieel meer getroffen worden, zou dit kunnen leiden tot meer ongelijkheid. Daaruit volgt dan weer kans op een minder goede gezondheid voor deze groep. Een evenwichtig voedingspatroon is immers slechts één aspect van

gezondheid (Tiffin & Salois, 2012). Faulkner et al. (2011) vinden dat dit negatieve effect van voedseltaksen teniet wordt gedaan door het positieve effect op gezondheid. Eyles, Ni Mhurchu, Nghiem & Blakely (2012) merken op dat chronische niet-overdraagbare ziekten eveneens bijdragen tot armoede en gezondheidsongelijkheid.

Tiffin & Arnoult (2011) stellen dan weer dat het aantal ziektes als gevolg van voedingsgewoonten gespreid is over de populatie en de verschillende socio-economische klassen. Caraher & Cowburn (2005) merken op dat de hoeveelheid vet, zout en cholesterol die geconsumeerd worden niet veel verschillen overheen de verschillende inkomensgroepen. Er blijkt een verschil te zijn in de bronnen van calorieën tussen gezinnen met lage SES en gezinnen met hoge SES. In een Franse studie kwam naar voor dat gezinnen met een lage SES hun calorieën vooral uit suiker en vet halen, terwijl gezinnen met een hoge SES hun calorieën vooral uit kaas, boter en room halen. Dit vraagt een andere benadering in taxeren (Allais, Bertail & Nichèle, 2009).

2.3.5 **Taxeren of subsidiëren**

Een subsidie op fruit en groenten kan de hogere uitgave vanwege voedseltaksen in vooral armere huishoudens compenseren, maar zij besteden relatief weinig aan fruit en groenten (Tiffin & Arnoult, 2011; Landon & Graff, 2012). Wanneer in een experimentele setting een vergelijking wordt gemaakt tussen het subsidiëren van gezonde voedingsmiddelen en het taxeren van ongezonde voedingsmiddelen, krijgen taksen het beste rapport. Om het koopgedrag te beïnvloeden is een prijsstrategie zeer effectief (Epstein, Dearing, Roba & Finkelstein, 2010). Het subsidiëren van gezonde voedingsmiddelen had een averechts effect. De calorie-inname verhoogde en het nutriëntenprofiel van de gekochte producten veranderden niet noemenswaardig (Epstein, Dearing, Roba & Finkelstein, 2010). Bij subsidiëring blijft immers meer geld over voor ongezonde producten (Havermans, Nederkoorn, Giesen & Jansen, 2011; Yaniv, Rosin & Tobol, 2009). Tiffin & Arnoult (2011) nuanceren dit, door het subsidiëren van fruit en groenten gaan mensen deze meer consumeren, maar het gegeven heeft geen effect op de consumptie van ongezonde producten. In een simulatiestudie vinden Waterlander, Steenhuis, De Boer & Seidell (2012) dat mensen inderdaad meer gezonde producten kopen, maar in totaal ook meer calorieën innemen.

Om dit combinatie-effect te neutraliseren is het mogelijk om taksen en subsidies te combineren. In 2013 deden Waterlander, de Boer, Schuit, Seidell & Steenhuis opnieuw een vergelijkende simulatiestudie tussen subsidiëren, educatie en een combinatie van beiden. De subsidiëring betreft een *discount* van 50% op de prijzen van fruit en groenten. Educatie, welke bestaat uit informeren via receptenboeken en telefooncounseling, alleen heeft geen effect. De subsidiëring van groenten en fruit zorgt ervoor dat mensen meer fruit en groenten consumeren. De combinatie van subsidies en educatie heeft een groter effect dan subsidiëring alleen. Er zijn geen neveneffecten (Waterlander, de Boer, Schuit, Seidell & Steenhuis, 2013).

2.4 PRIJSELASTICITEIT

In welke mate de consumptie verandert in relatie tot de prijs wordt beschreven in prijselasticiteitswaarden. Prijselasticiteit met betrekking tot voedsel betekent: het percentage aan verandering in consumptie in vergelijking met één procent verandering in prijs (Landon & Graff, 2012; Mytton, Clarke & Rayner, 2012). Met andere woorden, wanneer een product elastisch is, dan zorgt een prijsschommeling voor een verandering in aankoop ervan. Bij een onelastisch goed, blijft ondanks de prijsschommeling het aankoopgedrag onveranderd (Andreyeva, Long & Brownell, 2010). Dit laatste effect wordt bij voeding gezien, omdat voeding weinig gevoelig is voor prijsveranderingen. Het betreft immers een eerste levensbehoefte (Mytton, Gray, Rayner & Rutter, 2007; Havermans, Nederkoorn, Giesen & Jansen, 2011). Een taks van 17,5% op suiker en vet zorgt voor een verminderde consumptie van slechts 5 à 10% (Mytton, Gray, Rayner & Rutter). Griffith & O'Connell (2010) stellen dat wanneer een reductie in consumptie van 10% gewenst is, dat een prijsverhoging vraagt van 18%. Volgens Giesen, Payne, Havermans & Jansen (2011) kent voedsel een gemiddelde elasticiteit van 0,6. Wanneer de prijzen met 1% stijgen, zal het gebruik met 0,6% afnemen. Voedingsproducten hebben onderling verschillen in elasticiteit (Andreyeva, Long & Brownell, 2010; Havermans, Nederkoorn, Giesen & Jansen, 2011). Zo is het buitenshuis eten beïnvloedbaar door prijswijzigingen, net als aankopen van frisdranken, fruitsappen en vlees dat zijn. Terwijl eieren, suiker, vet en afgewerkte producten, zoals gebak en confiserie minst prijselastisch zijn. De negatieve gezondheidseffecten van frisdranken samengaan met hun prijselasticiteit zorgt ervoor dat zij een doel kunnen zijn van

taksen (Andreyeva, Long & Brownell, 2010). De proportionele verandering in voedingsaankopen is kleiner dan de proportionele stijging van de prijs van het voedingsmiddel. Er wordt dan ook gepleit voor een taks van minstens 20% (Mytton, Clarke & Rayner, 2012)⁵. Strnad (2005) haalt aan dat de taks niet zo groot hoeft te zijn, omdat de impact vergroot kan worden wanneer de inkomsten besteed worden aan gezondheidscampagnes. Maar zoals reeds eerder aangehaald is dit in België vanwege de fiscale organisatie onmogelijk (Matthijs, Naert & Vuchelen, 2007).

Kruisprijselasticiteit is de term voor een gewijzigde vraag naar een bepaald product als reactie op de verandering in prijs van een ander product (Hirschey, 2009). Het fenomeen van kruisprijselasticiteit maakt het moeilijk om het effect op de voedselconsumptie te voorspellen (Mytton, Gray, Rayner & Rutter, 2007).

2.5 BESLUIT

Voedseltaksen zijn een mogelijke optie voor de overheid om de volksgezondheid te bevorderen, waaronder het reduceren van een aantal chronische niet-overdraagbare aandoeningen. Voeding en een ongezonde leefstijl blijken immers mede aan de basis te liggen van deze ziekten. Door een verhoging van de prijs hoopt de overheid het gebruik van getaxeerde voedingsmiddelen af te remmen en de markt aan te zetten tot het produceren van gezondere voeding. Voedseltaksen beogen mensen te doen kiezen voor vooropgestelde keuzes. Het is momenteel ondenkbaar dat de geïnde inkomsten uit voedseltaksen aan gezondheidsinitiatieven worden gespendeerd, daar alle belastingen samen worden gevoegd. Voedseltaks is een begrip dat verschillende vormen van taksen omvat. Welke voedingswaren getaxeerd moeten worden is niet eenduidig te bepalen. Er is geen eenduidige lijn te trekken tussen gezond en ongezond. Het implementeren van voedseltaksen wordt onderbouwd door te stellen dat er economische gevolgen zijn van een ongezonde leefwijze. Of het gewenste effect bereikt wordt is momenteel enkel via simulatiestudies onderzocht. Er is weinig eenduidigheid in effecten. Het voedingspatroon van mensen is complex en wordt door verschillende factoren beïnvloed. Eetgedrag is niet altijd bewust, consumenten en producenten nemen de gevolgen niet in rekening en de omgeving moedigt aan tot een ongezonde leefstijl.

⁵ Cijfers uit simulatiestudies.

Daarnaast is de relatie tussen voeding en gezondheid eveneens complex. Enkel en alleen een taks invoeren of een eenduidige taks lijkt weinig effectief.

De omgeving is net als het voedingspatroon de laatste jaren sterk veranderd. Dit alles zet aan tot een voedingspatroon met veel vet, suiker en smaakstoffen. Er is weinig voeding die onder alle omstandigheden en hoeveelheden ongezond genoemd kan worden. Het gaat om een individuele ongezonde leefstijl als mede oorzaak van chronisch niet-infectieuze aandoeningen.

3 VOEDSEL TAKSEN IN EUROPA

In bepaalde landen zijn voedseltaksen reeds van toepassing. De Europese landen die inmiddels een voedseltaks hebben ingevoerd zijn Denemarken, Frankrijk, Hongarije en Finland. Het invoeren van taksen kan onderbouwd worden door evaluaties uit andere Europese landen (Traill et al., 2012). De stand van zaken in deze landen wordt hieronder kort besproken.

3.1 DENEMARKEN

Denemarken opteert voor fiscale maatregelen om betere voedingsgewoonten te stimuleren (SKAT, 2011; TAX.DK, 2012). De voedseltaks die in Denemarken werd geïmplementeerd was de eerste in Europa (Gwozdz, 2011). Het vooropgestelde doel is chronische gerelateerde aandoeningen zoals obesitas te reduceren en de levensverwachting van de bevolking te verhogen (Smed & Robertson, 2012). Daarnaast draagt deze maatregel ook bij aan de Deense inkomsten. Vermoedelijk zullen de belastinginkomsten meer dan 160 miljoen euro per jaar bedragen (Landon & Graff, 2012; Smed, 2012). Hierdoor zal alvast de eerste doelstelling van de taks, het genereren van inkomsten, bereikt worden (Landon & Graff, 2012). Eveneens hoopt de Deense regering de consumptie van verzadigd vet te reduceren met 8% (Smed & Robertson, 2012). Het vooropgestelde doel is een gedaalde verkoop van voornamelijk boter en gerelateerde producten (Landon & Graff, 2012). Eén van de eerste maatregelen was het verbod op gebruik van transvetzuren in 2003 (Landon & Graff, 2012). Vervolgens verhoogde Denemarken in 2010 de bestaande belastingen op ijs (0,11 euro per kilogram), suikerhoudende dranken (0,04 euro per liter) en producten zoals chocolade

(0,48 euro per kilogram) (Sassie & Devaux, 2012; Landon & Graff, 2012). De belasting op kunstmatig gezoete frisdranken onderging een verlaging (0,04 euro per liter) (Landon & Graff, 2012). Ook voerde Denemarken als eerste een taks in op verzadigde vetten in bepaalde voedingsmiddelen. De belasting, ook wel bekend als *Fat Taks Act* (FAL), trad in werking op 1 oktober 2011. Producten die meer dan 2,3% verzadigde vetzuren per 100 gram bevatten, werden belast. Het is onduidelijk waarom 2,3% als cut off waarde genomen wordt. Onder de belaste producten vallen “vlees, zuivelproducten (uitgezonderd melk), dierlijk vet, eetbare oliën/vetten, margarine en smeerbare vetten”. Doordat deze voedingsmiddelen ook worden aangeduid als grondstof geldt de limiet van 2,3% verzadigde vetzuren voor alle grondstoffen (Landon & Graff, 2012; SKAT, 2011; TAX.DK, 2012). Producten voor export en geproduceerd door zelfstandigen met een omzet kleiner dan 7000 euro per jaar zijn vrijgesteld (Landon & Graff, 2012). De taks houdt in dat de consumenten 16 kronen (2,15 euro) betalen per kilogram op voedingsmiddelen met verzadigde vetzuren (Alemanno & Carreño, 2011). De heffing geldt zowel voor geïmporteerde als voor niet-geïmporteerde goederen. De prijs van een liter olijfolie onderging een stijging van 7%, een pakje boter steeg 30% in prijs en een zak chips werd 8% duurder. Smed (2012) vermeldt dat het tot stand komen van de taks voorafgegaan is door debatten en revisies van verschillende voorstellen. Nadat het plan voor deze taks publiek werd gemaakt, was er enorm veel tegenkanting van de publieke opinie, waardoor in 2010 de taks aanvankelijk niet werd doorgevoerd. Implementatiemoeilijkheden waren te danken aan de onvoorspelbare effecten, de onduidelijke definitie van de getaxeerde producten en de aanvullende administratieve kosten, terwijl de voordelen vaag zijn (Gwozdz, 2011; Skatteministriet, 2011). Uiteindelijk werd de taks op 17 april 2011 toch met een ruime meerderheid in het parlement goedgekeurd (Skatteministriet, 2011). De kritieken omtrent competitiviteit, effecten en administratieve kosten bleven bij verschillende partijen echter spelen (Skatteministriet, 2011). De uitspraken over de verwachte effecten van de taks zijn immers gebaseerd op modelkundige voorspellingen (Robertson, Lobstein, & Knai, 2007; Smed, 2012). Voorafgaande analyse voorspelde een dalend gebruik van boter en producten die boter bevatten (Landon & Graff, 2012). Deze voorspellingen geven aan dat de Denen gezonde, maar ook ongezonde substituten kiezen voor getaxeerde voedingsmiddelen (Smed & Robertson, 2012). Bij simulatiestudies voor verschillende

taksscenario's in Denemarken werd een extra kost voor consumenten gezien tussen de 1242 en 1647 miljoen Deense Kronen, de inkomsten kwamen op 1201-1606 miljoen Deense Kronen, terwijl de kost voor de welvaart werd geraamd op 41 miljoen Deense Kronen⁶ (Jensen & Smed, 2007).

In november 2012 deelde de Deense regering mee dat de taks op verzadigde vetzuren een jaar na invoering wordt afgevoerd. Ook de geplande suikertaks werd geannuleerd. Er werden vier redenen opgegeven, namelijk de bedreiging van vele Deense jobs, de verhoogde administratieve kosten bij bedrijven, de bekritiseerde verhoogde consumptieprijzen en het terugdringen van de gestegen consumentenaankopen in de buurlanden (Landon & Graff, 2012; Skatteministeriet, 2012). De vraag dient gesteld te worden of het afschaffen van de taks gebaseerd is op wetenschappelijke evidentie of een louter politieke beslissing is.

3.2 HONGARIJE

Hongarije voerde in 2011 een taks op ongezonde voeding in (World Health Organization, 2012). Deze is van toepassing op een selectie bereide levensmiddelen met een aanzienlijk gehalte aan suiker, zout of cafeïne. Er werd ook een accijns ingevoerd op koolzuurhoudende dranken met suiker. De belasting is niet van toepassing op basisvoeding en beïnvloedt enkel producten die gezondere alternatieven voorhanden hebben (Sassi & Devaux, 2010). Het bevorderen van de volksgezondheid, het stimuleren van verandering in het huidige voedingspatroon en het verhogen van de inkomsten zijn de motieven om de voedseltaks te implementeren (World Health Organization, 2012). Daarbij verantwoordde de eerste minister Viktor Orban de taks als *“those who live unhealthy have to contribute more to support the health system”* (Holt, 2011). Hongarije verwacht jaarlijks een bijkomend inkomen van meer dan 74 miljoen euro te genereren (Holt, 2011). De fiscale maatregel bracht reeds 2,4 miljard HUF (Hongaarse forint) op, geld dat gebruikt wordt voor de gezondheidszorg (World Health Organization, 2012). Toch was de opbrengst lager dan verwacht. Data gegenereerd door de industrie geven aan dat er minder zoute snacks en frisdranken verkocht worden. Voor

⁶ Het gaat om kosten en inkomsten op jaarbasis.

de voedingsindustrie werden negatieve effecten gezien. Zij gaven onder meer aan dat ze mensen hadden moeten ontslaan (Landon & Graff, 2012).

3.3 FINLAND

Finland had tot 1999 een voedseltaks, namelijk 0,75 euro per kilogram, op suikerproducten zoals chocolade, ijs en snoep (The European Public Health Alliance, 2012). In 2011 werd de taks op zoetwaren, inbegrepen frisdranken en ijs, terug van toepassing, toch blijven biscuit, brood en gebak gevrijwaard. De bestaande belasting op frisdranken nam van 4,5 cent toe naar 7,5 cent per liter (Sassi & Devaux, 2010). Het doel is om inkomsten te genereren en een gezond voedingspatroon te bevorderen. Tot nu toe bleek de taks effectief en efficiënt om het gebruik van ongezonde snacks te reduceren. In het kader van evenwichtige voeding treft de Finse voedseltaks onnodige producten die vooral aantrekkelijk zijn voor kinderen en jongeren. Er werden geen noemenswaardige problemen vastgesteld, er was wel een stijging in administratieve kosten voor bedrijven (Ministry of Finance, 2013). Volgens Holt (2011) en *The European Public Health Alliance* (2012) overweegt Finland een taks in te voeren naar het voorbeeld van Denemarken. Daarnaast evalueert een werkgroep een mogelijke suikertaks, deze blijkt niet met zekerheid een grotere impact te zullen hebben dan de huidige taks. Een combinatie van de huidige taks en een taks op het totale gehalte aan suiker is mogelijk niet in overeenstemming met EU-regels. De voornaamste regelgeving in verband met taxatie is de niet-discriminatie regel en de regels voor overheidshulp, zo moet er gespecificeerd worden welke producten getaxeerd worden (Ministry of Finance, 2012; Ministry of Finance, 2013).

3.4 FRANKRIJK

In januari 2012 werd een taks geheven op frisdranken, zowel gezoet met toegevoegde suikers als met kunstmatige zoetstoffen (The European Public Health Alliance, 2012). Dit uit zich in 0,072 euro per liter of circa 0,024 euro meer voor een 330 milliliter blik (Sassi & Devaux, 2010). Dit is een verhoging met 10% in de verkoopprijs (Reiser, 2012). Deze belasting wordt bekostigd door de in Frankrijk gevestigde fabrikanten en importeurs. Verwacht wordt een opbrengst van 280 miljoen euro te genereren dankzij de belasting (Sassi & Devaux, 2010; Reiser, 2012). Aan de hand van een model

voorspelt men dat de taks een daling van 3,3% in consumptie van frisdranken zou veroorzaken. De impact op de consumenten en andere effecten worden onderzocht (Landon & Graff, 2012). Bij het bekijken van het besluit van 28 december 2011 van de constitutionele raad oordeelt Reiser (2012) dat het initiële argument voor de volksgezondheid niet meer geldig is. De fiscale opbrengsten worden door het parlement vooropgesteld. Dit blijkt doordat de taks verdubbelt ten opzichte van het initële tarief en door hem zowel op gesuikerde als op gezoete dranken te heffen (Reiser, 2012; Vie publique, 2012). *Stakeholders* stellen dat het uiteindelijke effect op de volksgezondheid moeilijk in te schatten is en dat de taks om effect te genereren zeer hoog moet zijn. Daarnaast vrezen ze het regressieve effect. Producenten passen mogelijk hun samenstelling aan en verdelers prefereren ronde prijzen (Boizot-Szantai & Etile, 2012; Reiser, 2012)

3.5 ANDERE LANDEN

Er zijn een aantal landen die fiscale initiatieven nemen om het aantal gevallen van obesitas en chronisch niet-infectieuze aandoeningen terug te dringen. Noorwegen heft een taks op suiker en chocolade (Holt, 2011). Aansluitend kent dit Scandinavisch land een taks op frisdranken met toegevoegde suikers en zoetstoffen (Robertson, Lobstein, & Knai, 2007). Roemenië overwoog in 2010 om een *'junk food tax'* te implementeren. Er werd gekozen voor een taks op hamburgers, frisdranken, chips, enz. omdat het voedingspatroon van de Roemeense bevolking gedomineerd wordt door producten rijk aan vetten en suikers (Holt, 2010). Volgens Holt (2010) kent het voorstel verschillende kritieken waaronder het regressieve effect voor de arme bevolking. In de aankondiging van de taks staat ook vermeld dat de inkomsten van die taks gebruikt zullen worden om uitgaven in gezondheidszorg te financieren (EuroActiv, 2010). Landen zoals Ierland, de Verenigde Staten en Italië overwegen om een taks op ongezonde voeding of dranken in te voeren (Sassi & Devaux, 2010). In september 2011 kondigt de Ierse minister van Gezondheid aan voorstander te zijn van een 'suikertaks' op dranken met toegevoegde suikers. In de Verenigde Staten werd in oktober 2011 door de eerste minister aangegeven dat men het idee van de Deense 'vettaks' in overweging neemt. De Italiaanse minister van Gezondheid geeft in augustus 2012 aan een gelijkaardige taks zoals in Frankrijk te willen invoeren (The European Public Health Alliance, 2012).

3.6 BESLUIT

Volgens een rapport van het *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD) kampt meer dan de helft van de bevolking van de OECD-landen met morbide overgewicht en is er een stijging van het aantal personen met chronisch niet-infectieuze aandoeningen (Sassie, & Devaux, 2012). Om de prevalentie van individuen met deze ziekten te reduceren, adviseert de *World Health Organization* om fiscale maatregelen te implementeren (World Health Organization, 2008). De Europese lidstaten hebben de bevoegdheid om een taks in te voeren op voedingsmiddelen (Alemanno & Carreño, 2011). Het eerste land dat een taks op verzadigde vetzuren in voedingsmiddelen heft is Denemarken. De Deense regering opende hiermee een debat in andere landen. Tot nu toe is er geen enkel land die het voorbeeld van Denemarken volgt. Frankrijk, Hongarije en Finland implementeerden een taks op bepaalde producten, onafhankelijk van het vetgehalte. Andere landen zoals Italië, de Verenigde Staten en Ierland overwegen het invoeren van een prijsverhoging op verschillende voedingsmiddelen om gezonder eten te stimuleren. De Deense regering kondigde in 2011 de stopzetting van de taks aan. Momenteel is het wachten op de resultaten van het onderzoek *'The Danish fat tax on saturated fat - effect on the consumption and consumer prices of fat'*, gevoerd door Jensen & Smed (*forthcoming*), om de effecten van een 'vettaks' in een concrete situatie te kennen. Dit onderzoek kan bijdragen tot verduidelijking en antwoorden geven op de vele vragen die een voedseltaks oproept. Een vraag die volgens Alemanno & Carreño (2011) gesteld kan worden *"is whether these product-specific taxes are really addressing the obesity problem by penalising certain 'unhealthy' products or if they are just new instruments to generate fiscal revenues (or maybe, even, to protect certain domestic constituencies), in particular in view of the public deficit problems that many EU Member States are currently facing in the context of the economic crisis"*. Momenteel ondernemen verschillende landen fiscale maatregelen om obesitas terug te dringen. Dit kan een aanleiding zijn voor de Europese Unie tot het formuleren van een *EU wide fat tax*, al is er geen wetenschappelijke grond omtrent welke voedingsmiddelen getaxeerd dienen te worden (Alemanno & Carreño, 2011). Alemanno & Carreño (2011) stellen dat regeringen verschillende elementen dienen na te gaan zoals de doelstellingen van voedseltaksen, de

effecten ervan in combinatie met verschillende andere maatregelen en de impact voor de producenten alvorens uiteindelijk een taks in te voeren.

4 VOEDSEL TAKSEN IN BELGIË

Om voedseltaksen in België te kaderen, worden de betrokken actoren besproken. Ook bespreken we het voedingspatroon en geven een algemene stand van zaken wat gezondheid van de Belgen betreft. Vermits het een doel is van voedseltaksen om als preventie-instrument de leefstijl te verbeteren wordt de gezondheids- en voedingstoestand van de Belgen besproken.

De actoren worden opgedeeld in drie groepen, namelijk beleid, producenten en consumenten. Zij zijn elk op hun manier betrokken bij voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen. Alle sleutelfiguren hebben te maken met voedseltaksen waarbij het aangewezen is samen te werken in een integraal beleid. Wanneer de vraag wordt gesteld naar verantwoordelijkheid, kan deze op drie manieren beantwoord worden. Ten eerste kan de responsabiliteit bij het individu gelegd worden, daar die zelf (verkeerde) leefstijlkeuzes maakt. Ten tweede ligt de verantwoordelijkheid bij de overheid, want door middel van het nemen van maatregelen kan deze de bevolking aanzetten tot een bepaald gedrag en de omgeving mee organiseren. Ten derde kan er verwezen worden naar de producenten die verantwoordelijk zijn voor het produceren en verkopen van onder meer ongezonde voedingsmiddelen (Dagevos & Munnichs, 2007; Mercer, 2010; Nuffield Council on Bioethics, 2011). In dit hoofdstuk worden de actoren in verband met voedseltaksen geschetst. Tot slot wordt een taks op voeding gekaderd binnen het gebied van elk van de Belgische actoren. Vanwege het gebrek aan wetenschappelijk onderzoek omtrent de Belgische producenten en hun relatie met voedseltaksen, wordt deze groep algemeen besproken.

4.1 GEZONDHEID IN BELGIË

Het voedingspatroon en de gezondheid van de Belgen wordt aangehaald zodat een beeld kan gevormd worden over de gezondheidsproblematiek gerelateerd aan voeding bij de Belgische bevolking. Door middel van een Nationale Voedselconsumptiepeiling (VCP) werden in 2004 voor het eerst de voedingsgewoonten en de nutritionele status van de bewoners ouder dan 15 jaar opgetekend (De Vriese et al., 2005). Uit de resultaten blijkt

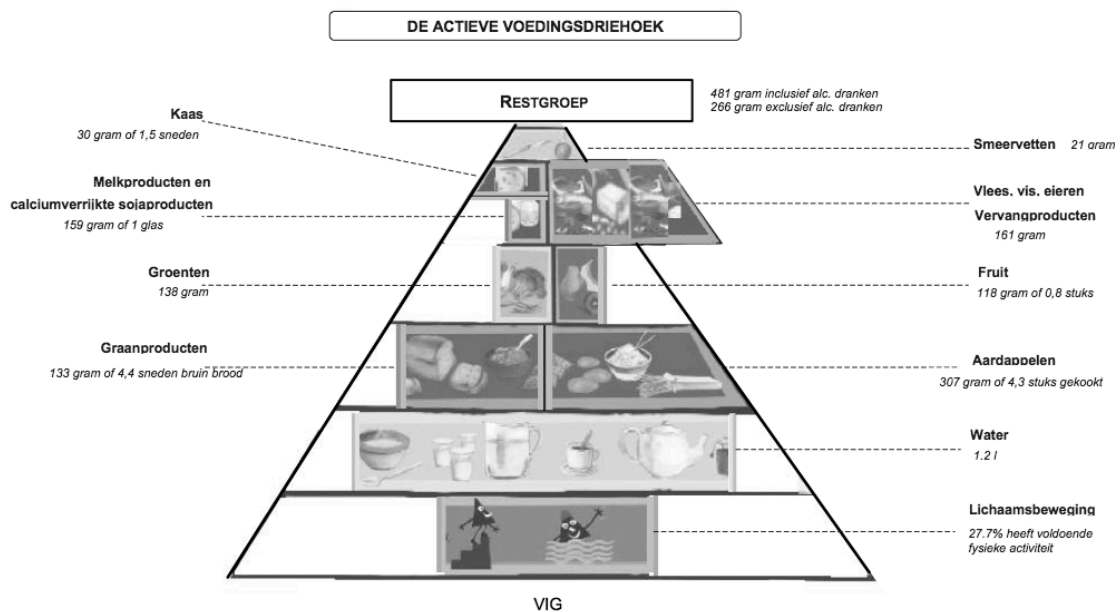
dat in België 54% van de mannen en 40% van de vrouwen lijden aan overgewicht. Overgewicht is in opmars bij adolescenten en jonge kinderen (De Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers, 2012). Uit een onderzoek van het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid (2010) komt naar voor dat onder jongeren vooral de jongens obees zijn of hierop een verhoogde kans (12,7%) hebben. Bij de meisjes is dat 9,5% (Maes & Vereecken, 2010). Het aantal Belgen dat lijdt aan chronische niet-overdraagbare aandoeningen neemt toe. In 2008 waren 42,3% van de overlijdens bij Belgische mannen en 42,8% van de overlijdens bij Belgische vrouwen te wijten aan een chronische niet-overdraagbare aandoening (World Health Organization, 2011). Al is deze toename ook gedeeltelijk toe te schrijven aan de vergrijzing, de voedingsgewoonten van de Belgen zijn verre van optimaal (Gisle et al., 2010). De chronische aandoeningen die vaak worden waargenomen bij de Belgische bevolking zijn cardiovasculaire aandoeningen, hypertensie, hypercholesterolemie en diabetes (De Vriese, Huybrechts, Moreau, & Van Oyen, 2006).

De Vriese, Huybrechts, Moreau, & Van Oyen (2006) geven in hun synthese van de Belgische Voedselconsumptiepeiling 1-2004 een accurate weergave van de actieve voedingsdriehoek, geverifieerd met de voedingsinname van de Belgische bevolking. De driehoek is verdeeld in acht verschillende voedingsmiddelengroepen die elk op hun manier bijdragen aan een gezond en evenwichtig voedingspatroon. Het deel van de totale oppervlakte dat een voedingsmiddelengroep inneemt, houdt verband met het aandeel van die bepaalde groep ten aanzien van de totaliteit aan in te nemen voedingsmiddelen (De Vriese, Huybrechts, Moreau, & Van Oyen, 2006). “Gezonde voeding steunt bij de voedingsdriehoek op de volgende 3 basisprincipes: evenwicht, variatie en gematigdheid van voedselinname” (De Vriese, Huybrechts, Moreau, & Van Oyen, 2006). In figuur 1 (zie pag. 36) worden de aanbevelingen voor de voedingsinname weergegeven als de voedingsdriehoek. Figuur 2 (zie pag. 36) toont het reële voedingspatroon in vergelijking met de aanbevelingen. Uit figuur 2 is af te leiden dat de Belgische bevolking niet gezond en evenwichtig consumeert. Het witte oppervlak in figuur 2 duidt op de tekorten, terwijl het verder lopen van een voedingsmiddelengroep buiten de lijnen van de driehoek een overdaad aantoont (De Vriese, Huybrechts, Moreau, & Van Oyen, 2006). “Hieruit blijkt dat de voornaamste

tekorten in ons Belgisch voedingspatroon zich situeren ter hoogte van de groente-, fruit-, melk-, vocht- en broodinnamen” (De Vriese, Huybrechts, Moreau, & Van Oyen, 2006). In hierna volgende bespreking wordt de volgorde van de voedingsdriehoek van onder naar boven gehanteerd. De Belgen (74%) drinken te weinig energiearme dranken waardoor de dagelijkse norm van 1,5 liter niet behaald wordt. Zoals supra vermeld, is ook de consumptie van groenten en fruit ondermaats. De norm schrijft voor om dagelijks 250 à 375 gram fruit te eten, maar in plaats daarvan wordt fruit vervangen door fruitsappen (De Vriese, Huybrechts, Moreau, & Van Oyen, 2006). Nochtans zijn fruitstappen geen goed alternatief voor fruit, aangezien een glas fruitsap bijna dezelfde caloriewaarde heeft als een glas frisdrank (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie, 2011). Er worden te weinig groenten geconsumeerd, namelijk 138 gram per dag. Dit is ondermaats ten opzichte van de aanbeveling, 350 gram per dag. Het tekort doet zich ook voor bij de melk- en calciumverrijkte producten. Deze voedingsmiddelen worden wel dagelijks genuttigd, maar de norm (450 gram per dag) wordt niet bereikt. Dit geldt wel voor de kaasproducten, maar het merendeel overschrijdt de norm van 20 gram per dag. Vlees wordt door de meeste Belgen eveneens teveel geconsumeerd, hier is de norm 100 gram per dag. Dit terwijl 70% van de populatie de aanbevelingen (30 gram per dag of tweemaal per week) voor vis, schelp- en schaaldieren niet behaalt. Een overconsumptie is ook te merken bij de producten uit de restgroep zoals gesuikerde voedingsmiddelen en alcoholische dranken. De enige norm die door het merendeel van de bevolking bereikt wordt, is 60 gram smeer- en bereidingsvetten per dag (De Vriese, Huybrechts, Moreau, & Van Oyen, 2006).



Figuur 1: Aanbevelingen volgens de actieve voedingsdriehoek (De Vriese, Huybrechts, Moreau, & Van Oyen, 2006; Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie, 2011).



Figuur 2: Het voedingspatroon van de Belgische bevolking volgens de actieve voedingsdriehoek (De Vriese, Huybrechts, Moreau, & Van Oyen, 2006).

De Hoge Gezondheidsraad (2003)⁷ stelt de voedingsaanbevelingen voor nutriënten op voor België (Hoge Gezondheidsraad, 2009). De resultaten uit de voedselconsumptiepeiling (VCP) werden hiermee vergeleken. Uit de analyse blijkt dat de opgegeven dagelijkse totale energie-inname in de algemene populatie 2046 kcal bedraagt. De voedingswaren die de Belgische bevolking de meeste energie leveren zijn vers vlees, aardappelen, cake en gebak, kaas, margarines en sauzen. De normen in verband met vetten worden door velen overschreden. Amper 4% voldoet aan het advies om minder dan 10% energie per dag uit verzadigd vet te halen. De belangrijkste vetbronnen voor de algemene populatie zijn vleesproducten (vnl. vleeswaren), kaas en melkproducten. Het merendeel van de bevolking haalt de aanbevelingen (minimum 55 energie% opnemen uit koolhydraten) niet. Daarbij blijkt dat de inname van polysacchariden te laag is in verhouding met mono- en disacchariden. De voedingsmiddelen die in België vaak genuttigd worden om in koolhydraten te voorzien, zijn aardappelen, frisdranken, fruit, desserts, deegwaren, rijst, cake en gebak. Uit de resultaten blijkt dat er eveneens teveel (16,3 energie%) eiwitten worden geconsumeerd. Dit overschrijdt de norm (10 energie%). De eiwitten worden voornamelijk ingenomen via vleesproducten, brood, kaas en melkproducten (De Vriese, Huybrechts, Moreau, & Van Oyen, 2006).

Algemeen kan gesteld worden dat de voedingsinname bij de Belgische bevolking niet strookt met de aanbevelingen (Vandevijvere et al., 2009). Een onevenwichtig voedingspatroon is één van de gedragsgerelateerde risicofactoren voor chronische aandoeningen (World Health Organization, 2010).

⁷De laatst herziene versie van de voedingsaanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad dateert van 2009 (Hoge Gezondheidsraad, 2009).

4.2 BELEID

4.2.1 **Algemeen**

4.2.1.1 Mogelijkheden

De overheid heeft een grondwettelijke verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid (Dagevos & Munnichs, 2007). Hawkes (2012) pleit voor een geïntegreerd, multisectorieel, kosteneffectief beleid over de gehele populatie. De *World Health Organization* (WHO) werkt aan een kader om chronische aandoeningen te reduceren en een regelgeving te vormen rond gezondheidspreventie. Volgens de WHO moet vooral een taks op zout worden geheven en moeten transvetzuren vervangen worden door poly-onverzadigde vetzuren (Alwan, 2011). De WHO ziet prijsstrategieën, subsidiëring of taxering als mogelijkheid, indien consistent met het nationaal voedingsbeleid (Meusel et al., 2008). Strnad (2005) noemt een implementatie van voedseltaksen in de premies voor de ziekteverzekering het beste idee. Een ongezonde leefstijl is een risicofactor en mensen met slechte eetgewoonten betalen voor latere gevolgen. Het probleem van een voedseltaks is dat de consument dubbel betaalt: namelijk de taks en bij een eventuele ziekte. Voedseltaksen zijn niet evident omdat de overheid duidelijk zicht moet hebben op de leefstijl en de connectie tussen die bepaalde leefstijl en de gevolgen voor de gezondheid (Strnad, 2005).

4.2.1.2 Kanttekeningen bij overheidsingrijpen

Verschillende partijen in het beleidslandschap denken anders over interventies. (Dagevos & Munnichs, 2007). Omdat de urgentie om gezondheidsproblemen aan te pakken hoog is, wordt een kritische reflectie soms vergeten. Er is te weinig oog voor de onbedoelde negatieve effecten. In 12 focusgroepinterviews bij mensen met diverse achtergronden uit Nederland bleek dat participanten het gevoel hebben dat hun leven bepaald wordt (Kooijker, 2011). Daarbij komt de angst dat voedseltaksen een aanzet zijn tot verdere overheidsinmenging (Strnad, 2005). Gezondheidsbevorderaars en beleidsmakers zijn teveel bezig met eigen normen en hebben weinig oog voor problemen en oplossingen van de burgers. Mensen met overgewicht hebben het gevoel te weinig gehoord te worden. Ook naar mensen uit de lagere socio-economische klasse wordt weinig geluisterd, terwijl dit toch de twee voornaamste doelgroepen zijn voor gezondheidsmaatregelen in verband met voeding. Kooijker (2011) vindt dat het

initiatief van onderuit moet komen en dat die doelgroepen aangemoedigd dienen te worden om zelf voorstellen voor een gezonde leefstijl te ontwikkelen. Hierdoor zouden de gezondheidsmaatregelen meer binnen hun cultuur passen (Kooijker, 2011). Gearhardt, Grilo, Dileone, Brownell & Potenza (2010) noemen ethische bezwaren tegen overheidsingrijpen. Deze onderzoekers vragen zich af of de overheid de individuele keuzevrijheid van de burger kan beperken. Onze samenleving is immers vertrouwd met de gedachte dat elk individu in meer of mindere mate verantwoordelijk is voor eigen handelen (Devisch & Dierckx, 2010). Ook Ten Have, De Beaufort, Teixeira, Mackenbach & Van Der Heide (2011) benoemen enkele kanttekeningen. Ze stellen zich vragen rond de onzekerheid over het fysieke effect, de negatieve psychosociale effecten ten gevolge van stigma's, een gebrek aan informatie, de autonomie die niet wordt gerespecteerd en de complexiteit van verantwoordelijkheden die niet worden begrepen. Toch stelt de Nuffield Council on Bioethics (2011) dat de overheid een ethische verantwoordelijkheid heeft om mensen een gezond leven te helpen leiden. Daarin moet ze optreden als “*steward*”⁸. De voorkeur gaat uit naar meer accepteerbare en rechtvaardige maatregelen boven ingrijpende maatregelen, waarbij informatie verschaffen een minder ingrijpende maatregel is dan verbieden (Nuffield Council on Bioethics, 2011).

Als de overheid een voedseltaks wenst in te voeren, is het moeilijk om voedingsgroepen als ongezond te definiëren en adequaat een opdeling te maken. Ook ingrediënten taxeren is niet evident. Dan moet het bijvoorbeeld duidelijk zijn hoeveel vet een product bevat. Bovendien is er een verwerkingsmarge en zoeken producenten naar synthetische vervangcomponenten die niet altijd beter zijn. Ook voor de horeca is de impact groot en

⁸ “*The stewardship model*

Public health programmes which are carried out by the state acting as steward should:

- *aim to reduce the risks of ill health that people might impose on each other;*
- *aim to reduce causes of ill health by regulations that ensure environmental conditions that sustain good health, such as the provision of clean air and water, safe food and appropriate housing;*
- *pay special attention to the health of children and other vulnerable people;*
- *promote health not only by providing information and advice, but also by programmes to help people overcome addictions and other unhealthy behaviours;*
- *aim to ensure that it is easy for people to lead a healthy life, for example by providing convenient and safe opportunities for exercise;*
- *ensure that people have appropriate access to medical services;*
- *aim to reduce health inequalities.*

In terms of constraints, such programmes should:

- *not attempt to coerce adults to lead healthy lives;*
- *minimise interventions that are introduced without the individual consent of those affected, or without procedural justice arrangements (such as democratic decision-making procedures) which provide adequate mandate; seek to minimise interventions that are perceived as unduly intrusive and in conflict with important personal values (Nuffield Council on Bioethics, 2011).”*

niet eenduidig. De vraag kan gesteld worden of en hoe eetgelegenheden dit proportioneel moeten doorrekenen? Door het politieke apparaat kan de uiteindelijke taks van weinig betekenis en weinig waarde zijn (Strnad, 2005). Er zijn moeilijkheden en kosten verbonden aan de implementatie van een voedseltaks (Leicester & Windmeijer, 2004). Preventie, screening en interventies rond gewicht, voeding en beweging met als doel het voorkomen van obesitas moeten strikt gecoördineerd worden (Heymann & Goldsmith, 2012). Bovendien blijkt het gedane onderzoek niet sterk genoeg om een aanbeveling te doen naar het beleid toe. De effecten van economische ingrepen op het lichaamsgewicht zijn non-lineair en cumulatief. Een beleid kan een bepaalde groep onrecht aandoen, maar in het geheel positieve effecten tot gevolg hebben (Faulkner et al. 2011).

4.2.1.3 Stand van zaken omtrent het huidige voedingsbeleid

Gearhardt et al. (2011) haalt aan dat ongezonde en verslavende voedingsmiddelen, zoals maissiroop en suiker, vaak gesubsidieerd worden. Dit op wereldmarktniveau, want in Europa wordt het gebruik van lokale suiker aangemoedigd en die is in vergelijking met niet-Europese landen relatief duur. Een idee kan zijn om de verbouwing van suiker te beperken, maar het probleem is echter dat Europa geen afgeschermd markt is (Dagevos & Munnichs, 2007). Epstein, Dearing, Roba & Finkelstein (2010) merken op dat voedselprijzen relatief weinig gestegen zijn in vergelijking met andere goederen. De prijzen van gezonde dagelijkse producten, zoals groenten, fruit, vis en melkproducten stegen echter meer dan die van minder gezonde producten, zoals vet, oliën en suikerwaren. De rol van de overheid blijft volgens Matthijs, Naert & Vuchelen (2007) momenteel beperkt. De nadelen van overheidsinterventies krijgen heden meer aandacht dan vroeger en de grenzen van overheidsingrijpen liggen niet vast (Matthijs, Naert & Vuchelen, 2007).

4.2.1.4 Aanbevelingen voor het beleid

Dagevos & Munnichs (2007) en Leicester & Windmeijer (2004) besluiten dat dialoog met alle betrokken partijen belangrijk is en dat ingrepen moeten aansluiten bij wat van de consument aan verantwoordelijkheid verwacht wordt. De overheid moet immers niet enkel wetenschappelijke, maar ook beleidskennis hebben over de waarden, normen en

leefstijl van de burgers. Het lijkt interessant om tot een optimale vorm van overheidsingrijpen te komen via wetenschappelijk onderzoek en het uitproberen van verschillende vormen van voedseltaksen (Leicester & Windmeijer, 2004). De voedseltaks zou in een democratie enkel mogen worden geïmplementeerd als er een breed maatschappelijk draagvlak is (Strnad, 2005; Traill et al., 2012). Daartegenover staat dat voedseltaksen worden opgenomen in herstelplannen om de economie nieuw leven in te blazen. Hierdoor kunnen taksen op bijval rekenen bij het beleid. In een moeilijk economisch klimaat zien consumenten het minder zitten om met meer uitgaven te worden geconfronteerd (Alemanno & Carreño, 2011; McColl, 2009).

4.2.2 **Beleid in België**

In dit hoofdstuk wordt het gezondheidssysteem met betrekking tot ‘gezonde voeding’ in België gekaderd. We opteren voor een uiteenzetting van het beleid om inzicht te creëren in de beslissingsstrategie van de beleidsfiguren. Onder de term beleid wordt verstaan het nadenken over en het sturen van de maatschappij. Overheidsbeleid behelst dan weer de activiteiten van de overheid en de publieke organisaties (Hupe, 2007). In België zijn de bevoegdheden van het gezondheidsbeleid verdeeld over het federaal, regionaal en gemeenschapsniveau. Daarom zijn er zeven ministers bevoegd voor gezondheid en preventie (Gerkens et al. 2010; Portaal Belgium.be, 2012).

Het financiële luik en de grote lijnen van de gezondheidszorg zijn federale materie, terwijl preventie en gezondheidspromotie, naast zorgvoorzieningen en hun structurering onder de bevoegdheid van de gemeenschappen vallen (De Franse Republiek, Het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschap, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, & F.O.D. Volksgezondheid, 2006; Gerkens et al. 2010; Portaal Belgium.be, 2012). Beleidsondersteunend zijn er wetenschappelijke instellingen gekoppeld aan deze overheden. Daarnaast zijn er overlegorganen, adviesraden en werkgroepen, zowel op regionaal als op federaal niveau. In deze organen werken vaak consumenten- en producentenorganisaties mee (Coene, 2007; Gerkens, et al., 2010). Het vertalen van empirische bewijzen in beleidsinterventies is niet evident (Faulkner et al., 2011). Ook in België blijkt dit het geval, daar voedseltaksen volgens Moens (2012) voor een nieuw

bevoegdheidsprobleem zouden kunnen zorgen. Waar is het beleid van toepassing, wie voert uit en wie int en besteed de inkomsten?

4.2.2.1 Bevoegdheidsverdeling

4.2.2.1.1 *Federaal*

Op federaal niveau zijn volgende overheidsinstellingen bevoegd voor de gezondheidszorg: de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) (De Franse Republiek, Het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschap, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, & F.O.D. Volksgezondheid, 2006). Daarnaast fungeert de Hoge gezondheidsraad als wetenschappelijk adviesorgaan (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2012). De doelstellingen omtrent gezond leven en evenwichtige voeding worden opgesteld door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu in het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan (NVGP). Het plan wordt besproken omdat indien een voedseltaks geïmplementeerd zou worden, hij mogelijk kadert in het NVGP (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2011). De eerste editie werd gelanceerd in 2006. Volgens Olivier Christiaens (O. Christiaens, persoonlijke communicatie, 12 oktober 2012) is er geen officiële versie van het 2^{de} NVGP omdat dit nog niet is goedgekeurd.

4.2.2.1.2 *Vlaanderen*

In Vlaanderen zijn de bevoegdheden van de gemeenschap en het gewest samengevoegd in één Vlaamse regering. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid is een intern verzelfstandigd agentschap (IVA)⁹ van het Vlaams Ministerie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Het preventieve beleid inzake gezondheidszorg is opgenomen in een decreet dat dateert van 2003. De gezondheidsdoelstellingen voor voeding en beweging worden beschreven in het Vlaams Actieplan Voeding en Beweging 2009–2015 (De Franse Republiek, Het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschap, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, & F.O.D. Volksgezondheid,

⁹Een intern verzelfstandigd agentschap is een dienst opgericht door de Vlaamse regering en gestuurd via een beheersovereenkomst. Het wordt belast met enkele beleidsuitvoerende taken en kent een zekere operationele autonomie (Vlaamse Overheid, 2012).

2006; Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2010; Juridische dienst van de Kanselarij, 2003).

4.2.2.1.3 *Wallonië*

Wallonië kent het Waalse gewest, de Franstalige gemeenschap en de Duitstalige gemeenschap met elk een overheidsstructuur. (De Franse Republiek, Het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschap, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, & F.O.D. Volksgezondheid, 2006; Vlaamse Overheid, 2012). De Duitstalige gemeenschap kent een eigen overheidsstructuur. Met betrekking tot de overige bevoegdheidsverdeling in Wallonië zijn de verantwoordelijkheden voor de gezondheidszorg opgesplitst tussen de Franse gemeenschap en het Waalse gewest. De promotie van de gezondheidszorg is een bevoegdheid van de Franse gemeenschap, genaamd *Direction Générale de la Santé*. Dit kent vier domeinen waaronder de *Direction de la Promotion de la Santé* van belang is voor de gezondheids promotie. Het Waalse gewest is belast met grondgebonden materies zoals infrastructuur, economie, werkgelegenheid en andere (De Franse Republiek, Het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschap, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid & F.O.D. Volksgezondheid, 2006).

4.2.2.2 *Initiatieven*

In België zijn reeds acties genomen om de volksgezondheid te optimaliseren. Omwille van de complexe staatstructuur splitsen we de initiatieven op volgens niveau: federaal niveau (België) en de regionale overheden zoals Vlaamse Overheid (Vlaanderen), het Waalse Gewest, Franse Gemeenschap en de Duitstalige gemeenschap (Wallonië). Deze masterproef voert onderzoek vanuit Vlaanderen naar voedseltaksen, een Federale bevoegdheid, daarom worden het Waalse gewest, de Franse gemeenschap en de Duitstalige gemeenschap slechts kort besproken.

4.2.2.2.1. *Federaal*

In 1997 stelde het adviesorgaan van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu in samenwerking met De Hoge Gezondheidsraad (HGR) de voedingsaanbevelingen op voor België (Coene, 2007; Vandeurzen, 2009). De HGR actualiseert de voedingsaanbevelingen regelmatig en de laatst herziene versie dateert

van 2009 (Hoge Gezondheidsraad, 2009). Aanvullend verwoordde de Belgische *Health Enhancing Physical Activity*-groep in 2001 adviezen om de fysieke activiteit bij de populatie te bevorderen (HEPA-groep, 2001). Om de aanbevelingen van de HGR en de HEPA-groep te implementeren werd in 2005 het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan (NVGP-B) gelanceerd voor de periode 2005 – 2010. Om een beeld te vormen van het bestaande beleid wordt dit plan (NVGP-B) beschreven (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2005; De Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers, 2012). We opteren ervoor om dit plan te bekijken, aangezien het tweede plan gebaseerd is op het eerste plan (Belgische Senaat, 2012), maar nog niet is goedgekeurd (Christiaens, persoonlijke communicatie, 12 oktober 2012).

Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan (NVGP-B) 2005 – 2010

Naar aanleiding van het grote aantal chronische niet-overdraagbare aandoeningen implementeert Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan voor België (NVGP-B) in 2006 (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2005; Laquiere & Doughan, 2010; Onkelinx, 2011). Het plan wordt geoperationaliseerd voor 2006 – 2010 (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2005). Het opstellen en implementeren van het plan gebeurt in samenwerking met de maatschappelijke actoren. De aandachtspunten van de *World Health Organization* (WHO) met betrekking tot gezondheid, voeding en beweging werden als basis gebruikt bij het opstellen van het NVGP-B (Absil et al., 2010; FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2005; Onkelinx, 2011). Het doel van NVGP-B is: “*Improve Belgian eating habits and increase the level of physical activity in order to improve the health and quality of life of the population and decrease the incidence of avoidable diseases.*” (Laquiere & Doughan, 2010). Het NVGP-B omvat voedingsobjectieven die van belang zijn voor het individu in een normale gezondheidstoestand. Ze zijn gebaseerd op de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad en de aanbevolen dagelijkse hoeveelheden. De voedingsdoelstellingen vormen het vertrekpunt om praktijkgerichte adviezen op te stellen. Naast deze objectieven bevat het operationeel plan van het NVGP-B strategische krachtlijnen die

de praktische toepassing van de doelstellingen bij de Belgische bevolking betrachten. Het gaat hier om informatiecampagnes, engagementen van maatschappelijke en private actoren, maatregelen voor specifieke doelgroepen, preventie en aanpak van ondervoeding, evaluatie van de voedselconsumptiepeiling en wetenschappelijk onderzoek (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2005).

Het NVGP-B wordt zowel intern als extern geëvalueerd in 2010. De evaluaties moeten een basis vormen voor het volgende plan NVGP-B2 (De Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers, 2012; Onkelinx, 2011). De interne evaluatie voert aan dat, gezien de laatste voedselconsumptiepeiling dateert van 2004, de effecten van het NVGP-B moeilijk zijn na te gaan. Er wordt wel vermeld dat 70% van de voorbereide acties zijn uitgevoerd. Uit de evaluatie blijkt ook dat het plan nood heeft aan meer structurele en regelgevende maatregelen (De Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers, 2010). De *Ecole de Santé Publique* van de universiteit van Luik voerde de externe evaluatie uit. De methodologie werd geëvalueerd maar niet de uitgevoerde acties of de bereikte resultaten (Absil et al., 2010; De Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers, 2012; Laquiere & Doughan, 2010). Naar aanleiding van deze evaluatie werden de teksten van het NVGP-B vergeleken met de beleidsteksten van diverse landen uit de Europese Unie. Hieruit komt naar voor dat met betrekking tot het NVGP-B, de Belgische beleidsmakers wat meer engagement aan de dag hadden kunnen leggen. Het NVGP-B blijkt in oorsprong slechts beperkt rekening te houden met geldende wetenschappelijke theorieën omtrent volksgezondheid. De onderzoekers hebben eveneens verschillende interviews afgenomen bij stakeholders ter evaluatie van het NVGP-B (De Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers, 2012). Hieruit blijkt dat er enkele zwakke elementen zijn, namelijk “problemen met de manier waarop het NVGP-B wordt beheerd, een gebrek aan politieke steun, ontoereikende financiële middelen en te weinig logica in de opbouw van de acties” (De Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers, 2012). De evaluatie concludeert dat het voortbestaan van NVGP-B gewenst is zodat voeding een aandachtspunt blijft van het beleid. Ook komt naar voor dat om de voedingsdoelstellingen te behalen meer samenwerking met de lokale besturen noodzakelijk is. Er wordt eveneens aangehaald dat het NVGP-B als ondersteuning van de dialoog tussen de betrokken actoren van de voedingssector moet

dienen (Absil et al. 2010; De Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers, 2012).

Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan (NVGP-B2) 2011 – 2014

Volgens de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Laurette Onkelinx, wordt op basis van het NVGP-B verder gewerkt voor de periode 2011 tot eind 2014. Een zesde staatshervorming in 2014 kan ervoor zorgen dat er aanpassingen gebeuren door mogelijke verandering in bevoegdheden. Het NVGP-B2 bevat overeenkomstige objectieven en krachtlijnen, aangevuld met enkele punten zoals een aanbevolen daling van de consumptie van dierlijke eiwitten, het aspect ‘duurzame voeding’, etc. (Belgische Senaat, 2012; De Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers, 2012). Christiaens (2012) meldt dat “Er is geen officiële versie van het 2^{de} NVGP, dit plan is nog niet goedgekeurd. Voorlopig worden enkel de acties uit NVGP-B1 verder gezet” (Christiaens, persoonlijke communicatie, 12 oktober 2012). In 2011 werd de parlementaire vraag gesteld of taxatie, om ongezonde voeding te ontraden, een optie is. Er werd geantwoord dat FOD Volksgezondheid hier geen voorstander van is, omdat men de taks niet als oplossing ziet. Er is geen wetenschappelijke onderbouwing voor taxatie. Voedingskeuzes zijn complex en lagere socio-economische groepen worden meer getroffen. Bovendien is er een drastische prijsverhoging nodig. Gezonde voeding moet beschikbaar en betaalbaar gemaakt worden, eerder dan ongezonde voeding te taxeren (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2011).

4.2.2.2.2. *Vlaanderen*

Sinds 1998 worden de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen geformuleerd (Vandeurzen, 2009). Met betrekking tot voeding wordt een vermindering van de vetinname als objectief verwoord om de inname van vetarme en vezelrijke voeding te stimuleren (Cloots, De Kind, Kongs & Smets, 2006). Als motivatie wordt de verhoogde kans op hart- en vaatziekten bij een te hoge inname van vetten en een ondermaats voedingspatroon bij jongeren aangehaald (Vandeurzen, 2009). Om deze gezondheidsdoelstellingen te bereiken worden sensibiliserende maatregelen aangewend (Becq, 1998). Vervolgens wordt in het Vlaams Regeerakkoord van 2004 een preventief gezondheidsbeleid verwoord als maatregel in de strijd tegen obesitas (Vlaamse regering, 2004). Hierbij krijgt het lokaal bestuur de verantwoordelijkheid om het faciliteren van gezond leven op te nemen in haar beleid (Vandeurzen, 2009). Met betrekking tot de

voedingsindustrie wordt in 2010 een Collectieve Gezondheidsovereenkomst tussen de Vlaamse Overheid en Fevia Vlaanderen aangegaan. In deze overeenkomst gaat Fevia Vlaanderen de verbintenis aan om in haar activiteiten rekening te houden met de objectieven van het Vlaamse actieplan ‘voeding en beweging’. Voorgaande heeft gevolgen voor de productsamenstelling, de productinformatie, de productpubliciteit en het gezondheidsbeleid bij eigen leden (Vlaamse Overheid, 2010; Vandeurzen, 2012). Ten slotte worden de huidige Vlaamse gezondheidsdoelstellingen omtrent voeding en beweging, in het kader van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, opgetekend in het Vlaams actieplan 2009 – 2015 (Vandeurzen, 2009; Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2010). De kerngedachte van dit plan houdt in dat door middel van voldoende beweging, gezonde voeding en een normaal gewicht een gezondheidswinst bij de bevolking wordt bekomen. Subdoelstellingen ondersteunen de kerngedachte. Met betrekking tot voeding, wordt het volgende verwoord: “in 2015 volgt een groter aandeel van de populatie de aanbevelingen van de actieve voedingsdriehoek” (Vandeurzen, 2009).

4.2.2.2.1. *Wallonië*

Zoals supra aangehaald is de *Direction Générale de Santé* bevoegd voor het beleid van de gezondheidsbevordering voor de Franse gemeenschap. Sinds 1997 kent het beleid strategieën die maatregelen bevatten ter preventie en gezondheidsvoorlichting. Deze werden opgetekend in een besluit (2003). Om dit te concretiseren voert de Franse gemeenschap sindsdien een vijfjarenprogramma dat met regelmaat wordt geactualiseerd en geëvalueerd (Fédération Wallonie-Bruxelles, 2012).

Wat de Duitstalige gemeenschap betreft, kent deze verschillende initiatieven ter bevordering van de gezondheid (Deutschsprachige Gemeinschaft Belgiens, 2012; Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft, 2012)

4.3 PRODUCENTEN

Volgens Van Daele (2012) is een producent “iemand die iets produceert, maakt.” Hawkes (2012) haalt aan dat gezondheid als doel gezien moet worden door de voedingsindustrie. Producenten brengen de ongezonde voedingsproducten op de markt

en stellen de consument bloot aan marketingtrucs, als ‘meer voor minder’ en grotere verpakkingen (Dagevos & Munnichs, 2007). Voor vele mensen zit er niets anders op dan goedkoop en ongezond te eten (Stuckler & Nestle, 2012). Voedingsproducenten voldoen niet aan de noden wat voeding betreft in de wereld. Voedsel wordt onrechtvaardig en ongelijk verdeeld (Stuckler & Nestle, 2012). Wanneer alles aan het marktprincipe wordt overgelaten leidt circa 20% van de bevolking aan overvoeding en 15% aan ondervoeding. Als antwoord hierop prefereren Heymann & Goldsmith (2012) een sterk overheidsingrijpen boven een gemoedelijk en vriendelijk aanbrengen. In een vrije markteconomie is de producent vrij om gelijk wat op de markt te brengen en de consument kan kiezen om wel of niet te kopen. Dat kan, maar niet als het gaat om gezondheid, sociaal welbevinden en veiligheid. De producenten produceren om hun aandeelhouders uit te keren en vergeten vaak hun maatschappelijke verantwoordelijkheid (Ludwig & Nestle, 2008; Nuffield Council on Bioethics, 2011). Yanamadala, Bragg, Roberto & Brownell (2012) halen aan dat vele grote voedselproducenten sociale projecten steunen om de publieke opinie achter zich te krijgen. Bovendien richten ze hun marketing expliciet op kinderen en jongeren, die hier veel gevoeliger voor zijn. Ze moeten aangemoedigd worden gezond voedsel te produceren (Caraher & Cowburn, 2005; Mytton, Gray, Rayner & Rutter, 2007). Caraher & Cowburn (2005) stellen dat taksen te snel worden afgeschreven onder druk van de voedingsindustrie. Vele producenten vinden dat de overheid met voedseltaksen de vrije en competitieve markt ondergraaft (Gostin, 2007). Grote voedingsproducenten hebben macht via de overheid en via de economie. Nochtans dienen producenten als partners gezien te worden in de strijd tegen obesitas, als deel van de oplossing (Stuckler & Nestle, 2012). Bedrijven zouden niet enkel hun verantwoordelijkheid moeten opnemen voor de aandeelhouders, maar ook voor de samenleving. Momenteel is er een afstand tussen consument en producent (Dagevos & Munnichs, 2007). Voedingsproducenten denken te kunnen bijdragen aan de bestrijding van obesitas en andere chronische aandoeningen via heldere informatie, het helpen maken van verantwoorde keuzes, het aanmoedigen van fysieke activiteit en het produceren van gezonder voedsel. Ze zouden echter ook misleidende verklaringen geven en tegenover de overheid hun beleid verkeerd presenteren. Ze maken afspraken die goed klinken, maar in werkelijkheid weinig waard zijn. Er worden ondanks beloftes nog altijd transvetten gebruikt en ook

wordt nog steeds aan kindermarketing gedaan (Ludwig & Nestle, 2008). Het ondernemerschap is niet evident. Om winst te maken en groeimarges te halen zijn er weinig opties: mensen moeten meer eten of duurder voedsel kopen of er moet meer opbrengst worden gegenereerd door anders te verpakken of onder andere vormen te verkopen (Ludwig & Nestle, 2008; Stuckler & Nestle, 2012). Weinig bewerkt voedsel zou het gezondste zijn, maar dat brengt net minder op. De voedingsindustrie heeft met zijn kapitaal ook een hele impact op onderzoek en ontwikkeling in het kader van beleid. Er moet een afweging komen om gezondheid in lijn te brengen met de noden van de voedingsindustrie, zodat zij mee kunnen en willen werken aan een gezonde leefstijl (Ludwig & Nestle, 2008). Hawkes, Friel, Lobstein & Lang (2012) zien in de landbouwindustrie ook een partner in de strijd tegen ongezonde leefgewoonten. De landbouw kan meer gezonde producten produceren en lokale fruit en groenten promoten.

4.4 CONSUMENTEN

Volgens Van Daele (2012) is een consument een “verbruiker; afnemer.” In een vorig hoofdstuk bespraken we al de effecten van voedseltaksen op de consument (zie 2.3. Effecten voedseltaksen). Hieronder wordt het gegeven in België in cijfers toegelicht. Daarnaast wordt besproken of consumenten voor overheidsmaatregelen gewonnen zijn.

Internationaal wordt gesteld dat minimale taksen met duidelijke gezondheidsbestedingen voor doelgroepen als kinderen of andere goede doelen de steun van de bevolking krijgen (Andreyeva, Long & Brownell, 2010; Barry, Niederdeppe & Gollust, 2013; Caraher & Cowburn, 2005; Griffith & O’Connell, 2010;). Toch gaan meer consumenten akkoord met anti-taks stellingen dan met pro-taks stellingen. Voornoemde studie betreft een taks op suikerhoudende dranken. De meest gehoorde kritieken zijn dat de taks niet alle ongezonde voedingsmiddelen betreft, een gemakkelijke manier is om de staatskas te spijzen, een ingreep is op de keuzevrijheid en slecht is voor mensen in armoede. De consumenten waren minder overtuigd dat deze taks slecht zou zijn voor de economie. Meer dan 40% van de respondenten gaat wel akkoord dat suikerhoudende dranken aan de basis van obesitas liggen. Zonder medestanders voor taksen en zonder bijkomende argumenten die voor taksen pleiten, zal

het voor de overheid moeilijk zijn de maatregel in te voeren (Barry, Niederdeppe & Gollust, 2013).

4.4.1 **Consumenten in België**

Voor consumenten blijkt voedingseducatie op school en de geafficheerde voedingswaarde op etiketten de meeste bijval te krijgen als het over interventies gaat. Volwassenen willen vooral kinderen beschermen tegen ongezonde voeding, terwijl ze zelf liever hun eigen dieet bepalen (Verbeke, Mazzocchi & Traill, 2012). Ook Gearhardt et al. (2011) vindt dat kinderen moeten beschermd worden tegen het overmatig gebruik van ongezonde voeding. Vroeg contact met ongezond voedsel zou op latere leeftijd tot een ongezonde leefstijl leiden. Belgische volwassenen hebben het gevoel controle te hebben over hun eetgewoonten. Zeventig percent van de Belgen vindt een te hoog gewicht een gebrek aan persoonlijke wilskracht. Een tweede oorzaak is het onmiddellijk willen bevredigen van behoeften en dat belangrijker te vinden dan gezondheid. Belgen percipiëren gezonde voeding als duur. Velen vinden dat de overheid hierop moet ingrijpen. Fiscale maatregelen zijn aanvaardbaar voor iets meer dan de helft van de 600 Belgische respondenten, subsidies voor gezonde voedingsmiddelen kennen meer bijval. Ook hier komt naar voor dat mensen die de omgeving verantwoordelijk stellen voor het leefstijlprobleem vaker pro overheidsingrijpen zijn (Traill et al., 2012; Verbeke, Mazzocchi & Traill, 2012).

4.5 BESLUIT

Het beleid heeft verschillende mogelijkheden om bij een ongezonde leefstijl in te grijpen en een gezonde leefstijl te ondersteunen. Momenteel is de voornaamste manier informatieverstrekking. Dit blijkt tot nog toe weinig effectief. Bij het leefstijlprobleem spelen nog andere factoren dan enkel een kennis tekort mee, namelijk gewoontes, cultuur, etc. Bij ingrijpen door de overheid moet er gelet worden op het kritisch blijven naar het eigen beleid toe. Door de hoge urgentie van gezondheidsproblemen wordt dat al eens over het hoofd gezien. Er zijn verscheidene kanttekeningen bij voedseltaksen. Een centrale vraag is in welke mate de autonomie van de burger kan en moet beperkt worden. Interventies zouden ontwikkeld moeten worden in samenwerking met de doelgroepen. Voedseltaksen kunnen er enkel komen indien er voldoende draagvlak voor is. Het beleid ziet in voedseltaksen een mogelijkheid om inkomsten te verwerven, terwijl de burger het niet haalbaar vindt om meer te betalen.

Het beleid betreffende gezondheid en voeding in België is verspreid over het federaal, het gemeenschaps- en het gewestniveau. Deze opsplitsing uit zich in een complexe staatstructuur. Alle gemeenschappen en gewesten werken een actieplan uit om de gezondheid te bevorderen. Het federaal plan komt bovenop. Dit geeft onduidelijkheid waarbij de samenwerking tussen de onderlinge overheidsstructuren in vraag kan gesteld worden. Bij het opstellen van deze literatuurstudie dient een kanttekening te worden gemaakt en rekening te worden gehouden met de voorziene staatshervorming in 2014 naar aanleiding van de federale en regionale verkiezingen. De staatshervorming kan als gevolg hebben dat bepaalde bevoegdheden overgeheveld worden van het federale niveau naar het regionale niveau (De Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers, 2011).

Een volgende actor die meespeelt in het gezonde voedingsdebat is de producent. Voedingsproducenten krijgen het in de literatuur hard te verduren als het op verantwoordelijkheid voor het voedingsprobleem aankomt. Zij brengen de ongezonde producten op de markt en denken meer aan winst dan aan hun maatschappelijke verantwoordelijkheid. Er is een probleem van onder- en overvoeding en de producent wordt mede verantwoordelijk gesteld. Het zou niet correct zijn mocht de taks enkel door

de consument gedragen worden. Producenten zouden gezondere voeding moeten produceren. Voedingsproducenten staan niet te springen voor voedseltaksen. Ze vinden dat dit de vrije- en competitieve markt onderuit haalt en hebben kritiek op voedseltaksen zoals: matig effectief, verlies aan keuzevrijheid, maatschappelijk onaanvaardbaar, ondemocratisch, etc. Producenten stellen andere ingrepen voor, zoals heldere informatie, het helpen maken van verantwoorde keuzes, het aanmoedigen van fysieke activiteit en het produceren van gezonder voedsel.

De laatste actor is de consument. De Belgische consument houdt er niet van dat zijn autonomie aangetast wordt. Hij geeft aan zelf controle te hebben over zijn voedingsgewoonten. Consumenten die omgevingsfactoren als oorzaak zien van het voedings- en gezondheidsprobleem, zien de oplossing hiervoor vaker in overheidsinterventies. Belgen vinden gezonde voeding duur en de overheid mag hier iets aan doen. Iets meer dan de helft van de respondenten is gewonnen voor voedseltaksen.

5 ALGEMENE CONCLUSIE LITERATUURSTUDIE

Voedseltaksen zijn een vorm van overheidsinterventie met als doel een gezonde leefstijl te bevorderen en zo de volksgezondheid te verbeteren. De overheid heft accijnzen op welbepaalde voeding of voedingscomponenten, wat hen ook economisch ten goede komt. De effecten van voedseltaksen worden gemeten via een verandering in determinanten, voedingsinname en gezondheid. Momenteel zijn deze effecten enkel via simulatiestudies onderzocht. Er werden positieve effecten gevonden, maar er zijn veel kanttekeningen. Daarnaast stellen Verbeke, Mazzocchi & Traill (2012): “In Europa zijn fiscale maatregelen relatief nieuw en onbekend en vandaar ook nog te recent om al voldoende zicht te hebben op hun werkelijke effect.”

Voedseltaksen zijn één oplossing voor het voedings- en gezondheidsprobleem, ze kunnen deel uitmaken van een integrale aanpak die een totaliteit aan interventies bevat. (Caraher & Cowburn, 2005; Epstein et al., 2012; Faulkner et al. 2011; Landon & Graff, 2012; Tiffin & Arnoult, 2011; Traill et al., 2012; Waterlander et al., 2012). Wanneer er immers tegelijk verschillende en complexe ziekten, gedragingen en determinanten

moeten worden beïnvloed en voorkomen is het niet evident om enkel met een taks te werk te gaan (Strnad, 2005). Meer complexe maatregelen, die op verschillende niveaus inwerken, zijn effectiever om te beantwoorden aan de nood tot het verminderen van risico's die leiden tot chronische niet-infectieuze aandoeningen (Tiffin & Arnoult, 2011). Heymann & Goldsmith (2012) vinden het taxeren van bepaalde voeding, samen met het moeilijker toegankelijk maken van ongezonde voeding een verantwoorde eerste stap. Het doel bij interventies ter bevordering van een gezonde leefstijl zou moeten zijn dat het beleid samen met de producenten de omkadering dusdanig bepaalt dat gezonde keuzes ondersteund worden en ongezonde keuzes ontmoedigd (Dagevos & Munnichs, 2007).

DEEL 2: METHODOLOGIE

1 METHODOLOGIE

1.1 PROBLEEMSTELLING EN DOELSTELLING VAN HET ONDERZOEK

Uit de literatuurstudie blijkt dat voedseltaksen een potentieel overheidsinstrument zijn om via voeding en leefstijl aan een betere volksgezondheid te werken. Daarbij zijn enkele kanttekeningen te maken. Er is weinig kwalitatief onderzoek gedaan omtrent de visie van verschillende stakeholders over voedseltaksen. Toch is het aldus Dagevos & Munnichs (2007) en Leicester & Windmeijer (2004) belangrijk dat dialoog omtrent dergelijke maatregel met alle relevante actoren wordt gevoerd. Vandaar de doelstelling van dit onderzoek: de opinie omtrent voedseltaksen in kaart te brengen. Het beleid, de consument en de producent hebben immers elk op hun manier met het leefstijlprobleem te maken.

De onderzoeksvraag betreft:

Hoe verhouden maatschappelijke sleutelfiguren en beleidsmakers zich tegenover fiscale maatregelen, meer bepaald voedseltaksen, om evenwichtige voeding te stimuleren ter bevordering van een gezonde leefstijl in België?

Bijkomende vragen betreffen:

Wat weten de consumenten- en producentenorganisaties over voedseltaksen?

Hoe staat het beleidslandschap tegenover voedseltaksen? Vinden deze actoren dat voedseltaksen deel kunnen zijn van een geheel aan interventies ter bevordering van een gezonde leefstijl? Wat zijn hun motieven om hier voor of tegen te zijn?

1.2 ONDERZOEKSMETHODE

Om een antwoord te bieden op de onderzoeksvraag, wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van kwalitatieve onderzoeksmethoden. Er wordt geopteerd voor semi-structureerde interviews als onderzoeksinstrument, waarbij een *interviewguide* werd opgesteld onder de vorm van richtvragen (zie bijlage 1). De interviews werden *face-to-face* uitgevoerd. Indien gewenst door de participant was er een mogelijkheid om het interview per telefoon te geven. Via interviews is het mogelijk om het perspectief van

de participant weer te geven naast zijn/haar interpretaties. Het doel van een kwalitatief interview is het verkennen van de participanten hun gevoelens, percepties en gedachten. Voor semi-gestructureerde interviews wordt geopteerd wanneer bepaalde topics aan bod moeten komen om antwoorden te kunnen formuleren op de onderzoeksvraag. Bij een semi-gestructureerd interview is echter de volgorde van de vragen verschillend en kunnen aanvullende vragen ter verduidelijking gesteld worden, deze hangen af van de antwoorden. De *interviewguide* zorgt dat nagenoeg hetzelfde type van data verzameld wordt bij alle respondenten. Na enige tijd kunnen de vragen aangepast worden vanwege de ideeën die naar voren komen. Er werden vragen gesteld die peilen naar kennis, ervaring en opinie (Holloway & Wheeler, 2010). Holloway & Wheeler (2010) geven aan dat er mogelijk een discrepantie is tussen wat wordt gezegd, gedacht en gedaan. Het voordeel van interviews als methode voor datacollectie is flexibiliteit en de mogelijkheid om in te spelen op antwoorden. Via *face to face* interviews kan ook non-verbale communicatie geobserveerd worden om de antwoorden beter te begrijpen (Holloway & Wheeler, 2010).

1.2.1 Procedure

Deze studie is goedgekeurd door een onafhankelijke Ethische Commissie van het UZ Gent en wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan studies.

Er worden 37 mogelijke participanten uit het beleidslandschap en de consumenten- en productenorganisaties gekozen. De keuze gebeurde op basis van representatie van één van de drie categorieën, hun belangen in de problematiek en de mogelijke beleidsinvloed in het kader van de materie. Er wordt aanvullend gevraagd aan de participanten of zij aan relevante sleutelfiguren denken. Respondenten worden telefonisch gecontacteerd waarbij de vraag wordt gesteld of er interesse is tot deelname en informatie digitaal mag worden doorgestuurd. Vervolgens wordt een mail verstuurd met een standaard brief (zie bijlage 2) en een *informed consent* (zie bijlage 3). Daarna wordt een afspraak in onderling overleg vastgelegd. Indien noodzakelijk zijn er meerdere herinneringen via telefoon en/of via mail. Indien er geen interesse is tot

deelname wordt gevraagd naar eventuele medewerkers die willen deelnemen en verantwoording voor niet deelname. De meeste interviews zijn op het kantoor van de contactpersoon afgenomen. Daar wordt na een korte voorstelling van de onderzoekers en het onderzoek, het *informed consent* nogmaals voorgelegd en verzocht tot handtekening, waarna het interview wordt gestart. Het interview is audiologisch opgenomen en aanvullend zijn notities gemaakt.

Er worden 25 respondenten bevroegd, waarvan één respondent drie organisaties vertegenwoordigt. Zeven uitgenodigde organisaties opteren om niet deel te nemen. Het interview is uitdrukkelijk niet anoniem, wat inhoudt dat in de resultaten en het discussiegedeelte van de masterproef de naam van de organisatie of/en de persoonlijke naam vermeld kunnen zijn. Indien gevraagd kan de anonimiteit toch worden verzekerd.

Er wordt mogelijkheid gegeven, indien expliciet door de respondent gevraagd, om het uitgetypte interview na te lezen.

1.2.2 **Participanten**

Om de maatschappelijke sleutelfiguren te vertegenwoordigen werden in dit onderzoek consumenten- en producentenorganisaties aan het woord gelaten. In het kader van de ondervraging bij het beleid werd contact opgenomen met zowel Federale als Vlaamse kabinetsmedewerkers zoals de ministeries van welzijn, maar ook fiscaliteit, consumentenzaken, landbouw en industrie. Ook belangenverenigingen, adviesraden en werkgroepen kregen een stem. Er werd deels geopteerd voor een heterogene *sample* van drie groepen die op een bepaald aspect, hun werk en leden, van elkaar verschillen. Zo is het mogelijk om de diversiteit te analyseren en wat voor een bepaalde groep belangrijk is te zien. Er wordt eveneens *thick description* bereikt, door gegevens van meerdere participanten met elkaar te vergelijken en te contrasteren (Holloway & Wheeler, 2010). Deze manier van verwerken heeft als doel te onderzoeken of er verschillen en gelijkenissen zijn wat de onderlinge houding tegenover voedseltaksen betreft en waar elkeen op gebied van gezondheidspreventie naar streeft. De uitkomst is een beschrijving van de verschillende aan bod gekomen topics die de sleutelfiguren en beleidsmakers

aanbrengen om hun houding tegenover fiscale maatregelen weer te geven en te onderbouwen.

1.2.2.1 Producentenorganisaties

Er werd geopteerd om volgende organisaties te bevragen:

- Vlaams Info-Centrum Land-en Tuinbouw (VILT);
- Unie van Zelfstandige Ondernemers (UNIZO);
- Nationaal Verbond Frituristen;
- Choprabisco vzw ;
- Algemene Maatschappij der Suikerfabrikanten van België vzw (SUBEL);
- Koninklijk Verbond van de Industrie van Waters en Frisdranken vzw (VIWF);
- Horeca Vlaanderen;
- Comeos;
- Boerenbond;
- Algemeen Boeren Syndicaat (ABS);
- Vlaams Centrum voor Agro- en Visserijmarketing vzw (VLAM);
- Federatie Voedingsindustrie (Fevia).

Negen producentorganisaties namen deel aan het onderzoek, met uitzondering van Choprabisco vzw, SUBEL en VIWF. Bij het niet ingaan op de uitnodiging, werd gevraagd naar de reden. De producentenorganisaties die niet deelnamen aan het onderzoek, gaven tijdsgebrek op als reden of reageerden niet meer op het mailverkeer.

In dit onderdeel wordt een kort overzicht gegeven van de producentenorganisaties.

- Vlaams Info-Centrum Land-en Tuinbouw (VILT);

VILT staat voor het Vlaams Info-Centrum Land-en Tuinbouw: "Door middel van informatie en communicatie bevordert en stimuleert VILT op een onafhankelijke manier een betere kennis van en begrip voor de Vlaamse land- en tuinbouw, in de meest ruime betekenis van het woord". In de databank van VILT zijn een tiental verzamelde krantenartikelen rond de voedseltaks te vinden. Ook eigen verslaggeving rondom dit thema is te vinden op hun website (VILT, 2008).

- UNIZO

De Unie Van Zelfstandige Ondernemers (UNIZO), verenigt naar eigen zeggen 85000 ondernemers, zelfstandigen en andere vrije beroepen. Ze verenigt en behartigt hun belangen. UNIZO adviseert ondernemers naar juridische en economische zaken toe (UNIZO, 2013).

- Nationaal Verbond Frituristen

Afgekort Navefri of Unafri, is lid van vele werkgroepen en comités en heeft dus een stem namens de frituristen in het beleid. Ze willen de specifieke belangen van frituuruitbaters behartigen en het beroep economisch leefbaar houden (Navefri-Unafri, 2012).

- Choprabisco vzw

De Koninklijke Belgische Vereniging van de Biscuit-, Chocolate-, Praline- en Suikergoedindustrie. In België vertegenwoordigt suikergoed 13,2% van de totale omzet van de voedingsindustrie. Hun opdrachten situeren zich op het terrein van informatieverstrekking, belangenbehartiging, promotie, Europese projecten en tenslotte individuele dienstverlening. Voeding en welzijn wordt als een apart topic behandeld (Choprabisco, n.d.).

- Federatie Distributie

De huidige naam is Comeos. Zij behartigt de belangen van de Belgische handel en diensten. Comeos noemt zichzelf een “kennis-en netwerkplatform” voor de klein- en groothandel. “Een omgeving creëren waarbinnen de handel en de diensten in België hun dynamiek kunnen behouden, en zich verder kunnen ontwikkelen” is de doelstelling. De leden nemen dan vrijwillige verantwoordelijkheid als het gaat om maatschappelijke knelpunten zoals reclame naar kinderen, vooral om wetgeving te vermijden en aan de wensen van alle gesprekspartners te voldoen. Comeos steunt daarom ook het federaal plan: ‘voeding & gezondheid’. De leden ondertekenden een charter waarop ze aangeven bij te dragen tot de doelstellingen van dit plan (Comeos, 2010; 2011).

- SUBEL

Subel staat voor de Algemene Maatschappij der Suikerfabrikanten van België vzw (irbab-kbivb, 2012).

- VIWF

Het VIWF vertegenwoordigt de sector van de water- en frisdrankenproducenten in België. In die rol vertegenwoordigen ze hun leden bij verschillende gesprekspartners, waaronder de overheid. Daarnaast adviseren en informeren zij hun leden omtrent wetgeving en evoluties, o.a. voedingswetgeving (VIWF, 2009). VIWF (2009) zegt te ijveren voor “een stabiel economisch klimaat” en “een geschikt wetgevend kader.”

- Horeca Vlaanderen

“Al dertig jaar verdedigt Horeca Vlaanderen de belangen van haar sector en ondernemers (Horeca Vlaanderen, n.d.)” Er wordt gestreefd naar een horecavriendelijk fiscaal beleid, gezondheid en veiligheid en eerlijke mededelingen en een goed imago. Ze verschaft haar leden informatie omtrent wetgeving en belangrijke thema's en spreekt zich daarover naar het beleid toe ook uit (Horeca Vlaanderen, n.d.).

- Boerenbond

“Boerenbond is de grootste en belangrijkste Vlaamse beroepsorganisatie voor de agrarische ondernemer (Boerenbond, n.d.)” Ze vermeldt vier diensten, namelijk belangenverdediging, dienstverlening, projectwerking en vorming. Ze behartigt de belangen van boeren en tuinders, daarbij voert ze studiewerk uit en neemt ze deel aan het politiek- en maatschappelijk debat. Ze streeft een duurzame land- en tuinbouw na (Boerenbond, n.d.).

- Algemeen Boerensyndicaat (ABS)

Het ABS is een syndicaat en tracht de belangen van haar leden, in dit geval land- en tuinbouwers, te verdedigen. Daarnaast biedt ze een waaier aan diensten, waaronder advies naar de sector toe (Algemeen Boerensyndicaat, n.d.).

- VLAM

VLAM staat voor het Vlaams centrum voor agro- en visserijmarketing. Het is een privaatrechtelijke organisatie die in opdracht van de Vlaamse agrarische producent en de Vlaamse overheid de marketing verzorgt van agrarische producten in binnen- en buitenland. VLAM is nauw verbonden aan de Vlaamse overheid (VLAM, n.d.).

- Federatie Voedingsindustrie (Fevia).

Fevia wil een duurzame voedingsindustrie ondersteunen, ontwikkelen en vertegenwoordigen zowel in Vlaanderen als in Wallonië. Fevia is een beroepsorganisatie en belangenverdediger die acties onderneemt op juridisch, politiek en administratief niveau waar belangen van de voedingsindustrie in het gedrang komen. Daarin richt ze zich op drie domeinen, namelijk arbeidsrelaties, milieu en voedingsbeleid (Fevia, 2011).

1.2.2.2 Consumentenorganisaties

Bij het nagaan van de verscheidene consumentenorganisaties werd vastgesteld dat er in Vlaanderen slechts twee overkoepelende organisaties zijn, namelijk Test Aankoop en Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties (OIVO). Daarom werd aanvullend organisaties bevraagd die specifiek een consumentengroep vertegenwoordigen zoals Landsbond onafhankelijke ziekenfondsen, Socialistische mutualiteiten, Landsbond van Liberale Mutualiteiten, Christelijke Mutualiteit, Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen, Gezinsbond, Kind en Gezin, Ethisch Vegetarisch Alternatief. Prof. Wim Verbeke (Faculteit Landsbouweconomie, UGent) werd ook uitgenodigd omwille van zijn medewerking aan het onderzoeksproject EATWELL en andere. Hierdoor werden tien consumentenorganisaties uitgenodigd tot deelname, waarvan vijf bereid zijn geweest om mee te werken, zo ook Prof. Wim Verbeke. OIVO, Landsbond van Liberale Mutualiteiten, Christelijke Mutualiteit, Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen en Kind en Gezin weigerden mee te werken aan het onderzoek omdat het niet behoort tot hun werkveld en/of wegens tijdgebrek. OIVO was zowel telefonisch als per mail onbereikbaar.

Hieronder wordt een overzicht gegeven van de consumentenorganisaties.

- Test Aankoop

Test-Aankoop is de Belgische Vereniging voor Consumentenbescherming, hun missie luidt als volgt: “de belangen van de consumenten behartigen, oplossingen zoeken voor hun problemen, en hen helpen om hun rechten te laten gelden (recht op keuzevrijheid; recht op toegang tot informatie; recht op toegang tot het gerecht; recht op gezondheid, veiligheid en een gezond leefmilieu; recht op onderwijs en vorming)”. Hierbij wordt rekening gehouden met het milieu en consumenten met een lage sociale economische status zodat een consument producten of diensten aan de beste kwaliteit met de voordeligste prijs kan aankopen in het kader van duurzame ontwikkeling (Test Aankoop, 2013).

- Onderzoeks- en informatiecentrum van de verbruikersorganisaties (OIVO)

Het OIVO kent als objectief: “een technische hulp te verstrekken aan de verbruikersorganisaties, de consumptiefunctie te valoriseren en de bescherming van de consumenten te bevorderen”. Dit doet men voornamelijk door middel van het verstrekken van informatie waarbij men ook streeft naar een duurzame consumptie (Onderzoeks- en informatiecentrum van de verbruikersorganisaties , n.d.).

- Ziekenfondsen

Er werden 4 koepels van ziekenfondsen gecontacteerd, namelijk de Landsbond Onafhankelijke ziekenfondsen, de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, de Landsbond van Liberale Mutualiteiten, De Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen en het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten. Zij vertegenwoordigen hun leden eveneens in diverse raden, comités en commissies (RIZIV, 2010).

- Gezinsbond

De Gezinsbond is een organisatie die ijvert voor de belangen van de gezinnen in een neutraal kader. Diversiteit staat centraal waarbij aandacht gegeven wordt aan toegankelijkheid en evenwaardige participatie. Daarbij wenst de Gezinsbond gezinnen vaardigheden aan te leren om in de maatschappij te kunnen vertoeven (Gezinsbond, n.d.).

- Kind en Gezin

Kind en Gezin is een organisatie die werkt in opdracht van de Vlaamse overheid. De opdracht houdt in: “actief bij te dragen tot het welzijn van jonge kinderen en hun gezinnen door dienstverlening op de beleidsvelden preventieve gezinsondersteuning, kinderopvang en adoptie” (Kind en Gezin, n.d.).

- Ethisch Vegetarisch Alternatief (EVA)

EVA is een organisatie die de consumptie van plantaardige voedingsmiddelen wenst te bevorderen door middel van informatieverstrekking en activiteiten. Deze organisatie opereert in het kader van “vijf thema’s: gezondheid, milieu, ontwikkelingssamenwerking, dierenwelzijn en lekker eten” (Ethisch Vegetarisch Alternatief, 2011).

1.2.2.3 Beleid

De mogelijke implementatie van een voedseltaks behoort tot de bevoegdheid van de Federale Overheid (Federale Overheidsdienst Financiën, 2013). Er werden verscheidene departementen bevroegd, vermits voedseltaksen betrekking hebben op verschillende departementen:

- FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu;
- FOD Economie, K.M.O, Middenstand en Energie;
- FOD Financiën.

In de literatuurstudie wordt vaak de koppeling gemaakt naar andere methoden om de volksgezondheid te bevorderen, zoals preventie en zorg. In België behoort deze bevoegdheid tot de gemeenschappen (De Franse Republiek, Het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschap, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, & F.O.D. Volksgezondheid, 2006; Juridische dienst van de Kanselarij, 2003 Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2010). Daarom werd geopteerd om het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en de Vlaamse Commissie welzijn, volksgezondheid, gezin en armoedebeleid te bevragen. Aanvullend werden verscheidene organisaties bevroegd die advies of andere verstrekken aan de overheid en die niet meteen binnen het kader van een consumenten- of producentenorganisatie vallen, zoals de Strategische Adviesraad Welzijn-Gezondheid-Gezin, het Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg, de

Hoge Gezondheidsraad, het Lokaal Gezondheidsoverleg en Gezond Plus, het Onderzoeksinstituut voor arbeid en samenleving (HIVA), Itinera, de Vlaamse werkgroep voeding & beweging, het Rijksinstituut voor Invaliditeit- en Ziekteverzekering (RIZIV) en voedingsinformatiecentrum NICE.

Bovenstaande respondenten werden uitgenodigd tot deelname. Hiervan namen 13 participanten deel, behalve Strategische Adviesraad Welzijn-Gezondheid-Gezin en Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg. De opgegeven reden was een gebrek aan tijd.

1.2.3 **Onderzoeksinstrument**

Het interview bestaat uit semi-gestructureerde open vragen en duurde gemiddeld 41 minuten. De *interviewguide* bestaat uit drie delen. Het eerste deel omvat informatieve vragen die peilen naar de kennis omtrent de voedseltaks. Vervolgens worden vragen gesteld omtrent de perceptie en achtergrond aangaande het taxeren van voeding. Dan wordt het interview beëindigd met vragen die peilen naar de werking van de organisatie, gekoppeld aan maatregelen ter bevordering van de gezondheid. Het interview liet toe aanvullende vragen te stellen. Het werd opgenomen door middel van een dictafoon.

1.2.4 **Data analyse**

De interviews werden letterlijk getranscribeerd in Word en vervolgens verwerkt met het *soft-ware* programma NVIVO. De transcripties werden nagelezen en geanalyseerd door middel van codering. Er werd gestart met letterlijke codes, dicht bij de tekst, waarna werd over gegaan naar meer abstractie en ordening. De opgenomen interviews werden lijn per lijn en fragment per fragment gecodeerd tot in het detail. Op basis van deze codering worden de verschillende opinies, achtergronden en feiten tegenover elkaar gezet en besproken.

Dit onderzoek wordt gevalideerd via *peer debriefing* en onderzoekstriangulatie, twee interviewers ondervraagden de respondenten en verwerkten de gegevens. Zo wordt de objectiviteit vergroot en het opsluiten in eigen ideeën en gedachten voorkomen (Holloway & Wheeler, 2010).

DEEL 3: RESULTATEN

In dit deel worden de resultaten van het onderzoek beschreven. De resultaten worden weergegeven aan de hand van topics die de respondenten naar voor brengen en/of op basis van de gestelde vragen. In bijlage 4 worden de respondenten opgelijst.

1 OVERHEIDSINGRIJPEN

Alle respondenten vinden voedingspreventie belangrijk om een evenwichtig en gevarieerd voedingspatroon te stimuleren. Velen zijn het er over eens dat de overheid daarin een belangrijke rol te spelen heeft. De participanten zijn het er echter niet over eens welke invulling die overheidsrol moet krijgen. R12: “De rol van de overheid is, denk ik, dat men een situatie moet creëren dat de mogelijkheid bestaat om gezond te gaan eten.” Bijkomend heerst onduidelijkheid bij de participanten over de mate waarin de overheid mag ingrijpen. Enkelen spreken zich uit over de huidige situatie. Zo vindt R14 dat “het verbieden en het verplichten een limiet heeft”, waarbij hij vindt dat de overheid al in hoge mate ingrijpt op het leven van de burger. Anderen vinden dat dit momenteel nog niet het geval is. Uit gesprekken met het beleid blijkt dat de voorkeur gegeven wordt aan positieve maatregelen, zoals sensibilisering. Het merendeel van de respondenten uit de consumenten- en producentenorganisaties vindt dat de overheid te weinig aandacht heeft voor het gezondheidsbeleid. Daarbij wordt geoordeeld dat het bevorderen van gezondheid voor de overheid niet altijd prioriteit krijgt. Dit uit zich in te weinig acties. Andere respondenten vinden dan weer dat de overheid heel wat activiteiten onderneemt om de gezondheid te bevorderen.

2 GEZONDHEIDSBELEID

2.1 PREVENTIE

Preventie is voor de respondenten een belangrijk element in het gezondheidsbeleid. De meeste participanten vinden het belangrijk om zo vroeg mogelijk en nog voordat gezondheidsproblemen zich stellen, in te grijpen. Daarnaast is het noodzakelijk om mensen die reeds kampen met chronische niet-overdraagbare aandoeningen, bijvoorbeeld obesitas, zorg aan te bieden. Op curatieve zorg wordt, volgens enkelen, meer de focus gelegd dan op preventie. Terwijl het in het belang is van de kosteneffectiviteit om preventief te werken. Preventie is gericht op het veranderen van

het gedrag en mensen gezondere keuzes te laten maken. Er zijn verschillende mogelijkheden om aan gezondheidspreventie te doen. R1 ziet drie verschillende opties, namelijk negatieve ingrijpende maatregelen, zoals fiscale maatregelen, het verbannen of het onbetaalbaar maken van ‘ongezonde’ producten en positieve maatregelen zoals sensibilisering of een combinatie van beide.

2.1.1 **Belang van een geïntegreerd beleid**

Vele respondenten vinden dat preventie centraal gestuurd dient te worden waarbij alle actoren werken naar hetzelfde doel toe, dit om de effectiviteit te verhogen en de geloofwaardigheid van de boodschap te versterken. Het merendeel van de respondenten oordeelt dat er momenteel een grote versnippering aan acties is. Om de problematiek van chronische niet-infectieuze aandoeningen aan te pakken, dient men te vertrekken van een globale strategie en dienen preventiemaatregelen gecoördineerd te worden. Daarbij is een duurzaam beleid gewenst, waarbij het een pluspunt is als de actie de naam van de minister overstijgt.

2.1.2 **Verantwoordelijkheid voor gezondheid**

Enkele respondenten oordelen dat op de individuele verantwoordelijkheid moet worden geattendeerd. Het is de consument die beslist om gedrag al dan niet te stellen, vinden sommige respondenten. Daarbij vindt R15 omtrent het voedingsaanbod: “Het is dan ook aan de consument gelegen om daar verstandig mee om te springen.” Andere respondenten halen aan dat de verantwoordelijkheid niet enkel bij het individu ligt maar ook bij de voedingsindustrie en de maatschappij. Er wordt vermeld dat producenten ongezonde voedingsmiddelen produceren en dat de maatschappij niet altijd de nodige condities voorziet om gezonde keuzes te kunnen maken. R11 haalt aan dat er een gedeelde verantwoordelijkheid is om de gezondheid van de consument te bevorderen.

2.1.3 **Gezondheidsbevordering**

Gezondheidsbevordering wordt gezien als methode om het gedrag van de consument positief te veranderen. Er zijn reeds diverse gezondheidsbevorderende initiatieven, maar de keuze om in het gezondheidsverhaal mee te stappen ligt finaal bij de consument. Om gedragsverandering bij het individu te bewerkstelligen moeten er niet alleen

maatregelen worden genomen naar het individu toe. De omgeving is ook een belangrijk element in het al dan niet behartigen van een gezonde leefstijl. Er moet bijvoorbeeld een gezond aanbod zijn om gezonde keuzes te kunnen maken. Daarom kunnen structurele ingrepen in de omgeving noodzakelijk zijn. Naast omgevingsdeterminanten spelen voorkeuren, gewoonten en motivatie ook een rol. De motivatie om gezond te leven kan verhoogd worden door de bevolking permanent te sensibiliseren, denken de respondenten. Dit is ook noodzakelijk omdat gedragsverandering pas wijzigt na een generatie of langer. De meeste respondenten geven aan dat verandering naar een gezondere leefstijl een moeizaam proces is. Om gezond gedrag te stellen moet de consument niet alleen kennis hebben, hij moet ook overtuigd zijn. R5 verwoordt dit als volgt “Het is meer alleen dan de omgeving dat je moet zorgen dat eu zorgen dat alle condities in orde zijn. Natuurlijk is het één van de grootste en de belangrijkste. Maar mensen moeten zelf gemotiveerd zijn iets aan hun gedrag te doen hé. Als iemand zo iets heeft van eu ja bon ik eet elke dag frieten, dan eet ik elke dag frieten. Ja, dan is die duidelijk niet overtuigd van de meerwaarde van een gezonde voeding en dan zal die ook zijn gedrag niet veranderen. Ja, zo een taks alleen zal nooit echt ja gedragsverandering tot stand brengen. Daar geloof ik niet. Er moeten nog andere voorwaarden aan voldaan doen; informeren, sensibiliseren, dat zo acties lijkt me...” Daarbij halen de respondenten aan dat geloofwaardigheid een belangrijk element is in gezondheidsbevordering. Daarom is het meegaan met tendensen zoals korte formuleringen, gebruik van digitale media, en andere aangewezen. Ook dient er aandacht te zijn voor hetgeen leeft bij de bevolking. Acties die bottom-up tot stand komen, zouden een groter effect kunnen hebben. R2 vult aan: “De wil moet komen van onderuit. Het moet op een participatieve manier gebeuren wil je die omslag in mentaliteit hebben, want dat zal u sleutel tot succes zijn.”

2.1.4 **Complexiteit voedingspreventie**

Voedingspreventie is een complex gegeven. Om voedingsgewoontes te veranderen dienen verschillende factoren tegelijkertijd te worden beïnvloed, halen enkele respondenten aan. De determinanten van een voedingspatroon zijn ingewikkelder dan bijvoorbeeld bij roken, waardoor die problematiek moeilijk vergeleken kan worden. Het zou dus te simplistisch zijn te stellen dat als bepaalde voeding duurder wordt gemaakt,

te verwachten is dat het koopgedrag verandert. Ook andere preventieve acties zijn niet altijd even effectief. R12 haalt aan dat het volgen van een bepaald gezondheidsprogramma geen garantie biedt om het gewenste gedrag te stellen nadat de actie is afgerond. Voedingspreventie kan geen exacte wetenschap worden genoemd, aldus vele respondenten. Bijgevolg is het moeilijk een opdeling tussen gezond en ongezond te maken, het gaat om het gehele voedingspatroon. Bij het stimuleren van gedragsverandering naar gezonde en evenwichtige voeding toe, is het volgens R17 belangrijk dat consumenten ‘basisvoeding’ consumeren. Ze verwoordt dit: “Dan vind ik dat wij consumenten veel meer moeten richten naar basisvoeding, in de zin van mensen kopen nu sla, gekuist, gesneden, ge moet maar ‘t zakske open doen.” R21 duidt op het belang van een verminderde vleesconsumptie: “Nu eten we teveel dierlijke eiwitten, dat is niet enkel vlees, maar ook gecombineerd met charcuterie, de zuivel, allemaal samen. Daar moet er een bijsturing zijn, omwille van gezondheid, omwille van dierenleed, milieu, dat alle eu ja impact van het milieu om een koe of een varken of gelijk welk dier te laten opgroeien al het graan en soja dat men er insteekt om dat product dat is gewoon ecologisch niet houdbaar hé.”

2.1.5 Doelgroepenbeleid

Enkele respondenten uit het beleid achten het belangrijk een doelgroepenbeleid te voeren. R6 verwoordt het als volgt: “Het is vandaar dat wij... . Het lijkt toch wel dat er toch wel heel wat verschil is tussen diverse segmenten in de bevolking. ok echt een doelgroepenbeleid moeten mee voeren, hé. Naar kinderen toe, naar jongeren toe, naar ouderen, naar kansarmen toe.” Enkelen geven aan dat meer inspanningen moeten geleverd worden om bepaalde groepen te bereiken. Daarbij haalt R9 aan dat aangepaste preventieve acties naar mensen met een lage socio-economische status (SES) belangrijk zijn om de ongelijkheid in gezondheid te verminderen. R10 vertelt: “De eerste strategie heeft gewoon te maken met de ongelijkheid in de samenleving, als je sterk uiteenlopende, een groot sociaal economisch gradiënt met aparte subculturen, waarin junkfood door sommige groepen veel wordt gebruikt.” Maatregelen naar kinderen toe, vinden respondenten belangrijk vanwege het idee ‘jong geleerd, oud gedaan’. Interventies die geïmplementeerd worden in het onderwijs, kunnen dus op bijval rekenen. Volwassenen staan minder tolerant tegenover acties waarvan zij de doelgroep

zijn, oordelen enkele respondenten. Vermits de bevolking niet uniform is, zijn universele boodschappen moeilijk, onderbouwt een respondent uit het beleid. Dit draagt bij tot de complexiteit van het ontwikkelen van preventiemaatregelen. R7 vertelt dat vanuit Logo Gezond+ reeds een doelgroepenbeleid wordt gevoerd. R22 hanteert in haar advies een norm, zowel voor omgeving als voedingssamenstelling van producten gericht naar kinderen, vanuit de redenering dat indien deze norm wordt gehanteerd dit ook voor andere groepen positief is, onder het mom ‘*designed for all*’.

2.1.6 Opties ter preventie

2.1.6.1 Sensibilisering

Sensibilisering wordt bij de respondenten als noodzakelijke voorwaarde genoemd in het preventiebeleid. De participanten vinden sensibilisering belangrijk om ervoor te zorgen dat preventieve acties gedragen worden door de hele bevolking. Daarnaast dienen consumenten te weten wat een gezonde leefstijl inhoudt. Daarvoor is communicatie omtrent acties noodzakelijk. Dit kan in een ruim kader gebeuren, waarbij naast andere factoren, ook rekening gehouden wordt met de sociale economische gradiënt van bepaalde subgroepen. Bij het opstellen van acties is ook het formuleren van haalbare doelstellingen aangewezen om de problematiek gericht aan te pakken. Transparantie is belangrijk bij dergelijke sensibiliseringscampagnes, zowel naar de belangengroepen als naar de burgers, om het doel te bereiken.

2.1.6.2 Individuele *counseling*

Enkele respondenten halen individuele *counseling* aan als een preventiemiddel met grote kans op gedragswijziging. Naast campagnes op bevolkingsniveau zou individuele counseling moeten worden aangeboden zodat mensen persoonlijke steun en begeleiding krijgen. Individuele *counseling* verhoogt de waakzaamheid en laat toe de problematiek sneller aan te pakken.

2.1.6.3 Media

De media kunnen een rol spelen in het promoten van gezonde voeding of bij het communiceren van gezondheidscampagnes. Gezondheidspreventie mag meer aan bod komen in de media, zodat de consument er frequent mee wordt geconfronteerd, aldus R9 en R17. Kookprogramma's zijn populair, oordelen respondenten. Het kan een idee

zijn om de boodschap voor een gezondere leefstijl daarin te integreren. Verleidingstechnieken, zoals bekende figuren die zich verbinden met een product, worden ook genoemd als strategie voor gezondheids promotie. Maar de huidige consument is kritisch en kent vele kanalen om een actie te verifiëren. Dit wijst nogmaals op het belang van een geïntegreerd beleid; namelijk het verschaffen van eenduidige informatie naar de consument om de geloofwaardigheid van een boodschap te versterken.

2.1.6.4 Informatiecampagnes

Bijna alle respondenten willen verder inzetten op het informeren van consumenten omtrent een gezonde leefstijl. Velen halen echter aan dat dit niet voldoende is. R8 stelt dat informatiecampagnes een meerwaarde hebben, maar niet effectief zijn om de gezondheid te bevorderen. Naast kennis zijn vaardigheden ook belangrijk.

2.1.6.5 Educatie

Preventie in het onderwijs is volgens het merendeel van de respondenten noodzakelijk. Naast het verwerven van kennis omtrent gezonde voeding, is het nodig dat kinderen vaardigheden aanleren zodat ze gezonde en evenwichtige maaltijden leren klaarmaken. Informatie over de voedingsaanbevelingen dient zo vroeg mogelijk te worden meegegeven. De schoolomgeving is voor de respondenten een ideale setting om dit te leren. Educatie kan gekaderd worden in een opvoedingsproject. Gezondheids promotie heeft meer te maken met opvoeding, aandacht voor gezonde voeding en leefstijl dan met het opleggen van wetten, zoals voedseltaksen. Educatie in combinatie met structurele omgevingsingrepen moet consumenten in staat stellen hun gedrag te veranderen en de gezonde keuze te maken. Het einddoel is het creëren van een cultuur van bewust consumeren. Producten die alcohol, veel suikers en/of vetten bevatten kunnen wel worden geconsumeerd, maar dan op een verantwoorde manier. Bewust leven is niet alleen belangrijk vanuit het oogpunt van gezondheid, maar ook vanuit het ecologische aspect. Om dit bewustzijn te bereiken, is het noodzakelijk dat consumenten de nodige vaardigheden en kennis bezitten. Bij het niet beschikken over de juiste informatie is het moeilijk om een gezond voedingspatroon te stellen. De etikettering van producten is daarbij belangrijk. Momenteel vinden de respondenten deze te ingewikkeld om te

begrijpen. Er heersen veel misvattingen over voeding, geven de respondenten aan. Daarnaast is er te weinig kennis omtrent een gezond en evenwichtig voedingspatroon. R25 geeft een voorbeeld: “2/3 van de Belgen gaven in de enquête aan dat ze niet weten waar ze informatie kunnen vinden over gezonde voeding. We scoren daarmee slecht in vergelijking met andere landen die in die studie zijn opgenomen.” Ondanks dat sommige consumenten beschikken over de nodige kennis, wordt het gezonde gedrag vaak niet gesteld. Er wordt aangehaald, door enkele respondenten, dat er een grote discrepantie is tussen willen en doen. Momenteel stelt de Hoge Gezondheidsraad de aanbevelingen op in termen van micro- en macronutriënten. Het VIGEZ vertaalt deze in een actieve voedingsdriehoek waar voedingsmiddelen in groepen worden onderverdeeld. De voedingsdriehoek bestaat al vele jaren, maar de vraag wordt gesteld: ‘In welke mate is dit al doorgedrongen bij de bevolking?’, aldus R2.

2.1.6.6 Subsidiëren

Subsidiëren wordt door verschillende respondenten aangehaald als maatregel om het koopgedrag van de consument te sturen naar een gezonde en evenwichtige leefstijl. Enkele respondenten halen aan dat subsidiëren effectiever is dan het verhogen van de prijs. Deze respondenten verwachten dat het verlagen van de kostprijs van groenten en fruit ervoor zou zorgen dat deze producten toegankelijker worden. Bijkomend verwacht effect is dat de koopkracht wordt vergroot. Respondenten vanuit de verschillende overheden verduidelijken dat zij achter het goedkoper maken van groenten en fruit kunnen staan, aangezien hun filosofie het geven van een positieve boodschap is. Ook producenten en consumenten blijken meer voor subsidiëring gewonnen te zijn. R20: “maintenant si c’était une mesure payer moins pour certains produits meilleurs pour la santé maintenant j’imagine que les gens seraient beaucoup plus favorables.” Respondenten uit het beleid vermelden daarbij dat het subsidiëren van groenten en fruit niet haalbaar is om budgettaire redenen. Zeker in tijden van besparingen wordt het moeilijk deze optie te financieren, denken enkele respondenten. Het kan haalbaar zijn indien middelen komen van Europa, haalt R5 aan. Een andere optie is een vermindering van het b.t.w tarief op groenten en fruit. R3 en R5 geven aan dat deze producten reeds het laagste b.t.w tarief genieten, waardoor een verlaging van een b.t.w-tarief geen optie is. R7 vermeldt “als een overheid beslist een taks te verlagen dan beslist zij om een

onevenwicht te creëren op haar begroting.” Er wordt opgemerkt dat via landbouwsubsidies voedsel al wordt gesubsidieerd, zowel R18 als R21 zouden deze liever afgeschaft zien. R18 omdat boeren zelfbedruipend zouden moeten zijn, R21 omdat ze vindt dat bijvoorbeeld vlees niet gesubsidieerd mag worden.

2.1.6.7 Andere

Respondenten halen alternatieven voor voedseltaksen of aanvullende mogelijkheden aan die geïmplementeerd kunnen worden in het gezondheidsbeleid om de gezondheid van de bevolking te bevorderen:

- informatie op verpakking: duidelijke en correcte informatie op de verpakking. Volgens de respondenten is er nood aan duidelijke bruikbare informatie die de consument helpt beslissen. Dit in het kader van sensibilisering. Er werd door enkele respondenten aangehaald dat op Europees niveau gewerkt wordt aan labeling;
- prijsstrategieën voor frisdrankautomaten: R7 oppert de mogelijkheid om water aan een substantieel goedkopere prijs dan de overige dranken aan te bieden in automaten;
- ban frisdrankautomaten: het bannen van automaten met gesuikerde dranken wordt als optie aangehaald door sommige respondenten, maar dan is de randvoorwaarde dat ook in de nabije omgeving gesuikerde dranken moeilijk toegankelijk worden gemaakt;
- herformulering: het wijzigen van de productsamenstelling die een daling van vet, suiker of zout met zich meebrengt om gezondere producten te verkrijgen. De respondenten halen aan dat dit niet evident is en de industrie reeds bezig is met herformulering. Toch zouden er regels opgesteld kunnen worden om dit te bevorderen;
- kant-en-klare maaltijden: R7 stelt de nutritionele waarde van kant-en-klare maaltijden in vraag. Ze oppert de mogelijkheid dat de overheid op de samenstelling van deze maaltijden kan toezien. Er is een tendens dat kinderen

minder warme maaltijden nuttigen, als alternatief wordt beroep gedaan op kant-en-klare maaltijden. Het is noodzakelijk te voorzien in gezonde gerechten;

- kleinere verpakkingen: R9 haalt aan dat het volume waarin bepaalde voedingsmiddelen worden aangeboden leidt tot grotere consumptie van dat voedingsmiddel. Daarbij geven grote verpakkingen de indruk goedkoper te zijn;
- transvetzuren: R11 vermeldt dat een wettelijke norm aangewezen is om de transvetzuren te reduceren. Producentenorganisaties geven aan dat het probleem van transvetzuren niet meer bestaat in België.
- water: R7 stelt voor om water gratis aan te bieden, vooral in scholen.

3 OMSCHRIJVING VOEDSEL TAKSEN

Voedseltaksen zijn een maatregel om ongezonde producten of bepaalde voedingsbestanddelen te belasten, aldus de respondenten. Het invoeren van voedseltaksen wordt gekenmerkt door een prijsstijging op voedingsmiddelen die niet passen in een evenwichtig voedingspatroon, aldus verscheidene respondenten. Daardoor wordt volgens de respondenten het aankopen van voeding duurder voor de consument. Op deze manier verwacht men de aankoop van ongezonde producten, waarvan is aangetoond dat ze negatieve gevolgen hebben voor de volksgezondheid, te ontmoedigen en de aankoop van gezonde producten te stimuleren. R1 haalt aan dat voedseltaksen negatieve maatregelen zijn. De maatregel wordt door enkele respondenten beschouwd als een bijkomende belasting, voeding is reeds belast door belasting over toegevoegde waarde (b.t.w). De voedseltaks is, volgens R4, een omgevingsinterventie om de consumptie van een product of groep van producten te beïnvloeden. Met het oog op het veranderen van gewoonten, aldus FOD Financiën.

Voedseltaksen zijn taksen die voedingsmiddelen belasten afhankelijk van hun samenstelling. Indien het doel een gezondere leefstijl is, zouden producten met een ongezonde samenstelling dus belast worden. Bij het formuleren van een definitie stoten de respondenten op het probleem welke specifieke voedingsmiddelen of componenten men moet gaan taxeren. Er wordt gesproken over ongezonde producten, maar dit is moeilijk te specificeren, oordelen enkele respondenten. Vaak beschrijven respondenten

ongezonde producten als voedingsmiddelen met hoog gehalte aan vet, suiker en zout. R17 spreekt over niet levensnoodzakelijke voedingsmiddelen. Het overgrote deel van de respondenten wijt het probleem van chronische niet-overdraagbare aandoeningen niet aan ongezonde voedingsmiddelen, maar aan een ongezond en onevenwichtig voedingspatroon.

3.1 DOEL

De respondenten formuleren enkele doelen van voedseltaksen: bevorderen van de volksgezondheid, consumenten sensibiliseren, inkomsten genereren en de samenstelling van producten beïnvloeden. Hieronder worden deze doelen gekaderd.

3.1.1 **Bevorderen volksgezondheid door het sturen van het koopgedrag**

Het primaire doel van voedseltaksen moet volgens alle respondenten het bevorderen van de volksgezondheid zijn. Een positief gezondheidseffect is er voor de respondenten als het risico op chronische niet-overdraagbare aandoeningen verminderd wordt. Door middel van voedseltaksen, het duurder maken van ‘ongezonde producten’, wil men het gedrag van de consument bijsturen. Respondenten geven aan dat door het koopgedrag te sturen, mensen mogelijk gezonder gaan eten, wat kan bijdragen tot een evenwichtig voedingspatroon. Hieruit wordt door sommige respondenten afgeleid dat gezonde producten, bij het invoeren van een taks, goedkoper zullen zijn dan ongezonde producten. Respondenten vinden momenteel dat gezonde producten duur en ongezonde producten goedkoop zijn in België.

Opdat het vooropgestelde doel wordt bereikt, dient een taks voor de publieke opinie aanvaardbaar gemaakt te worden zodat er minder weerstand optreedt, opperen respondenten. Inkomsten genereren is als doel moeilijk verkoopbaar. Door de maatregel te koppelen aan een ecologisch verhaal bijvoorbeeld minder vleesconsumptie, kunnen taksen bijdragen tot het verkleinen van de ecologische voetafdruk en makkelijker aanvaard worden.

3.1.2 **Consumenten responsabiliseren**

Enkele respondenten halen aan dat een individuele slechte gezondheid als gevolg van het nuttigen van ongezonde voedingsmiddelen, een impact heeft op maatschappelijke kosten. Voedseltaksen kunnen volgens R8 dan ook worden ingevoerd met als doel de consument te responsabiliseren. R10 treedt hem bij: “Daar een stukje verantwoordelijkheid te leggen van het individu. Dat kan beïnvloeden, keuze maken op het moment. Op moment dat je ziek bent kan je geen keuze meer maken. Dus in die zin zijn a priori taksen naar mijn mening een meer geschikt middel om verantwoordelijkheid te leggen bij een consument, dan het uitsluiten.”

3.1.3 **Inkomsten genereren**

Het invoeren van voedseltaksen kent als primair motief het bevorderen van de volksgezondheid, maar sommige respondenten, voornamelijk consumenten- en producentenorganisaties zien ook een doel in het verwerven van inkomsten. Wanneer de taks gaat opbrengen, verdwijnt het oorspronkelijke gezondheidsdoel naar de achtergrond, klinkt het uit de drie groepen. Bepaalde respondenten opperen dat dit een middel is om geld te genereren voor de regering in tijden van crisis. Daarbij wordt vermeld dat de opbrengst van voedseltaksen een netto inkomst is aangezien er nauwelijks kosten verbonden zijn aan deze maatregel.

3.1.4 **Samenstelling producten beïnvloeden**

Voedseltaksen kunnen een manier zijn om de samenstelling van producten te beïnvloeden. Door het heffen van een taks op voeding, kan de producent gestimuleerd worden zijn product gezonder te maken via innovatie. R22: “En we denken ook dat dat producenten kan aanzetten om hun producten verder te gaan ontwikkelen en gezonder te maken, want met onze kindnorm hebben we het een paar keer uitgedrukt als ‘het gaat niet over kiezen tussen een appel en een koek’ uiteraard de appel is het gezondst, maar er moet ook een mogelijkheid zijn om binnen een koek een gezondere keuze te maken dan dat je nu vandaag hebt.” Hierbij is het aangewezen een marktvisie te creëren die goed is voor iedereen, gericht op duurzaamheid. Dit wordt bevorderd als het initiatief voor innovatie ondersteund en/of gestimuleerd wordt door de overheid, vindt het merendeel van de respondenten.

4 IMPLEMENTATIE

R9 beschouwt differentiatie in B.T.W tussen gezonde en ongezonde producten of accijnzen als de enige mogelijkheden om de prijs en daarmee ook het gedrag van de consumenten te sturen. De respondenten geven aan dat het implementeren van voedseltaksen niet evident zal zijn. Deze maatregel roept enkele praktische problemen en vragen op:

- Hoe wordt de prijs van een product berekend? Waarmee dient er rekening gehouden te worden?
- Wat met voedingsmiddelen die geïmporteerd worden?
- Op welke voedingsmiddelen? Op hun samenstelling of per product?
- Wat is ongezond? Wat is gezond?
- Wat met bereide voedingswaren?

4.1 VORMEN

Sommige respondenten achten het niet realiseerbaar om een opdeling te maken tussen ongezonde en gezonde voedingsmiddelen. Andere respondenten stellen voor om producten te catalogiseren volgens de mate waarin ze bepaalde ongezonde componenten of kenmerken bevatten en deze dan op die basis gradueel te taxeren. Daarbij kan aanvullend gekeken worden naar het milieueffect van het product. R22 vermeldt dat een gradueel systeem het beste is, waarbij *incentives* worden gebruikt om producenten te stimuleren hun producten te verbeteren. Verscheidene respondenten halen suiker en vet als componenten en frisdranken als eindproduct aan om te belasten. Omdat men deze beschouwt als de voornaamste ‘ongezonde’ voedingsmiddelen en ze de meeste calorieën leveren. Sommige respondenten denken bij voedseltaksen meteen aan de vettaks. Er heerst onduidelijkheid omtrent het begrip voedseltaks. De vettaks wordt door de respondenten gelinkt aan een taks op verzadigde vetzuren in voedingsmiddelen of vetrijke producten. Toch wordt door respondenten ook aangehaald dat omtrent het taxeren van vet onduidelijkheid kan zijn, want niet alle vetten zijn negatief voor de gezondheid. R21 duidt aan dat het niet evident is enkel vetten te belasten, omdat naast de verscheidene onderverdelingen die vetten kennen, het ook moeilijk is om vetten los te koppelen van producten. Een voedseltaks kan ook van toepassing zijn op voedingsmiddelen met een hoog gehalte aan zout. Zowel in de industrie als bij de

consumenten is het aangewezen om het gebruik van zout te reduceren, halen respondenten aan. R22 oppert dat e-nummers ook als basis kunnen dienen om te bepalen waarop voedseltaksen geheven worden.

Het ontwikkelen van een voedseltaks dient geleidelijk te gebeuren. Dan is het mogelijk om de gebreken ervan op te merken. R8: “Dat zijn dingen die je al doende leert. Dat is een nieuw soort van instrument, dus je kan niet verwachten dat je op voorhand alles gaat kunnen voorspellen.” Hij oppert om te starten met taxeren van het meest schadelijke of het simpelste, zoals een frisdrankentaks, om daarna over te gaan naar taxering van andere producten. Taxering van het meest schadelijke zal volgens R8 gemakkelijker aanvaard worden. Een enkelvoudige taks is duidelijker en minder omslachtig, maar taks op verschillende componenten is doeltreffender, volgens verschillende respondenten. Een enkelvoudige taks bijvoorbeeld op *fastfood*, zou ook oneerlijk zijn voor bepaalde ondernemers, aldus R15.

4.2 PRIJSZETTING

Bij het invoeren van voedseltaksen vragen enkele respondenten zich af of producenten de taks gaan doorrekenen dan wel voor eigen rekening nemen? Of de producent de taks al dan niet zal doorrekenen, hangt af van producent tot producent. Een producent die meer winst maakt, kan misschien opteren de eindprijs niet te verhogen, aldus R1. R15 haalt aan dat als restaurateurs taksen niet doorrekenen, dit een verminderde winst tot gevolg heeft, waardoor zij gaan opteren om het door te rekenen naar de consument. Ook anderen producenten zeggen dat ze voedseltaksen zullen doorrekenen naar de consument. Producentenorganisaties denken dat de producent als reactie op voedseltaksen de verpakking met het volume van de taks gaat verminderen, waardoor de eindprijs gelijk blijft. Vanuit ervaring oordelen respondenten uit het beleid dat producenten taksen altijd doorrekenen. Een beleidsorganisatie oordeelt dat producenten slechts beperkt zullen doorrekenen. Of de taks wordt opgelegd aan producenten of consumenten komt op hetzelfde neer, zeggen enkelen. R18 vreest dat de taks opgelegd wordt aan de primaire producenten.

5 ACTOREN

5.1 BELEID

De finale beslissing en het initiatief voor voedseltaksen leggen de respondenten bij de federale overheid, departement Volksgezondheid. Vanuit de Vlaamse overheid klinkt het dat als men dit op Vlaams niveau wil implementeren, dit realiseerbaar is. De Vlaamse overheid noemt zich niet voor, noch tegen. Deze maatregel is voor hen eventueel mogelijk indien het effect is aangetoond en de randvoorwaarden gekend zijn. Voorlopig heeft de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid geen officiële mening omtrent voedseltaksen. Het gaat om een informele mening, aldus R1. R1 over voedseltaksen: “Dat is een mogelijkheid maar dat is niet de oplossing”¹⁰. Ook hier wil men indien er een effect wordt aangetoond in het buitenland, voedseltaksen verder overwegen. Er wordt over voedseltaksen gedebatteerd op federaal niveau, maar het is nu niet meteen de bedoeling om voedseltaksen in te voeren. Dit bevestigen ook andere respondenten uit het beleid. R1 geeft aan dat de staatshervorming een invloed kan hebben op een beslissing omtrent voedseltaksen. Volgens het merendeel van de respondenten maakt de bevoegdheidsverdeling betreffende gezondheid, een deel van de bevoegdheden ligt bij de gewesten, een ander deel federaal, een beslissing over voedseltaksen moeilijk.

FOD Economie kan een functie hebben in de controle, maar ondanks het feit dat ze opkomt voor de consumenten, spreekt ze zich niet uit over wat gezond en wat ongezond is. R3 zegt dat FOD Financiën een rol kan spelen in de budgettering en de uiteindelijke vorm. Dit federale niveau wordt omsloten door een Europees niveau. Gezondheidspromotie is een bevoegdheid van de lidstaten, aldus R1. Volgens verschillende respondenten uit alle groepen moeten voedseltaksen er komen op Europees niveau. Op deze manier zou de maatregel meer effect hebben en zouden neveneffecten, zoals inkopen doen in buurlanden en verminderde concurrentiekracht, voorkomen worden. Op Europees niveau zou al over voedseltaksen worden nagedacht, denken vooral respondenten uit het beleid. Producentenorganisaties zijn van mening dat er vanuit Europa niet op voedseltaksen zal worden ingezet. Daarnaast vermeldt R2 over

¹⁰ Naar aanleiding van een persbericht op 03.05.2013 omtrent het invoeren van frisdranktaksen in België reageerde R1 als volgt: “La situation n'a pas changé depuis notre interview. La Belgique continue à investiguer de l'opportunité d'une taxe mais aucune décision politique n'a été prise. Cela étant, c'est une bonne chose que le débat soit à nouveau relancé.” (Persoonlijke communicatie via mail, 03.05.2013).

het invoeren van voedseltaksen: “Moet dat genotificeerd worden aan Europa, met het risico dat Europa zal zeggen dat het een volgen van protectionisme op niveau van de Belgische markt is.” Er wordt geoordeeld dat in de politieke wereld moeilijk tot een consensus zal gekomen worden. Dit omdat de partijen andere visies hebben op dit soort maatregelen vanuit hun ideologische achtergrond en zelfs binnen een partij wordt er moeizaam tot een overeenkomst gekomen. Over de toekomst van voedseltaksen spreken de respondenten zich niet uit, het hangt af van de evaluatie van huidige beleidsplannen en preventieve acties.

Andere overheidsinstanties hebben geen intern debat gevoerd, waardoor geen officiële mening naar voor kan komen. Verschillende organisaties zoals de Hoge Gezondheidsraad, VILT, VLAM, NICE en het RIZIV wensen zich niet uit te spreken over voedseltaksen. R4 verwoordt haar houding tegenover voedseltaksen als volgt: “Momenteel ambivalent. Het is zeker iets dat ik wil bekijken”. Deze mening is vergelijkbaar met wat R5 en R12 stellen. Ze zeggen niet uitdrukkelijk tegen te zijn, maar een voedseltaks invoeren is niet aan de orde. De meest gehoorde onderbouwing voor deze dubbele houding is dat de effecten en gevolgen onvoldoende gekend zijn. R11 nuanceert: “In het algemeen zou ik daar niet voor zijn, maar in de praktijk weten we dat soms de enige manier is om resultaat te halen dan gaan we dat toch moeten aanvaarden denk ik om ... eu ... sommige zaken te promoten.” Zowel op Federaal als Vlaams niveau worden positieve maatregelen als een methode genoemd waar men meer achter staat om de gezondheid te bevorderen. Het kan gaan om subsidiëring van gezonde voeding en promotiecampagnes. De wens van de beleidsactoren is om met gezondheidspromoverende maatregelen een verandering in het globale voedingspatroon te bereiken en daarmee een betere volksgezondheid te bekomen. Ook consumentenorganisaties stellen andere maatregelen voor. Ze vrezen dat consumenten geculpabiliseerd zullen worden, wanneer voedseltaksen worden ingevoerd. Een combinatie van belasting op ongezonde voedingsmiddelen en subsidie van gezonde voedingsmiddelen wordt als een effectievere optie gezien. Die re-investering is mogelijk als er met een fonds wordt gewerkt, klinkt het in de drie groepen. Dus technisch gezien kan de opbrengst geïnvesteerd worden in gezondheid. Producentenorganisaties en consumentenorganisaties noemen het ‘een kwestie van

politieke wil'. R8 zegt voor voedseltaksen te zijn, omdat het enerzijds de leefstijl kan beïnvloeden en anderzijds ook een verschuiving van belastingen kan betekenen.

5.2 CONSUMENTEN

Test-Aankoop brengt geen officieel standpunt rond voedseltaksen naar buiten. R20 zegt informeel op dit moment niet voor noch tegen te zijn, er is meer evidentie nodig. De Gezinsbond heeft in het kader van 'de kindnorm'¹¹ wel al een standpunt ingenomen. Consumentenorganisaties, zoals EVA en de Gezinsbond zijn eerder voor fiscale maatregelen om het consumptiepatroon te wijzigen. Er zijn echter vormvereisten. Volgens Gezinsbond dient een voedseltaks aan producenten opgelegd te worden en moeten er bijkomende maatregelen geïnstitutionaliseerd worden. R21: "Als het een taks is bovenop de rest, in de huidige context, dat eu dat het ja, het falen ervan bijna zeker zal zijn..." De twee mutualiteiten die werden geïnterviewd staan eerder sceptisch tegenover voedseltaksen. Ze stellen zich vragen naar omkadering van deze maatregel en merken het treffen van kansengroepen op. Het moet kunnen, maar er moet meer evidentie komen, op dit moment is die er niet, vat R25 samen.

Twee respondenten uit de beleidsgroep merken op dat consumenten niet tegen taksen zijn. Zij beroepen zich daarvoor op het 'Eatwell' onderzoek. Andere participanten zeggen dat consumenten voedseltaksen niet enthousiast zullen onthalen, omdat taxering en bijgaande prijsverhoging moeilijk liggen. Respondenten verwijzen daarvoor naar de houding van consumenten tegenover andere taxeringsmaatregelen. Mits voldoende informatie over het project wordt gegeven en er randvoorwaarden worden geïnstitutionaliseerd, oordelen de respondenten dat er een draagvlak bij de consumenten kan worden opgebouwd.

5.2.1 De consument en zijn gezondheid

Zowel instellingen verbonden aan het beleid als producenten- en consumentenorganisaties oordelen dat de burger gezond wil leven en beter geïnformeerd is dan vroeger. Consumenten zouden zich meer dan vroeger bewust zijn van een gezonde leefstijl. De dominerende trend leidt echter ook tot een omgekeerde

¹¹ De Gezinsbond pleit voor een kindnorm om het recht op een gezond lichaam en een veilige leefomgeving voor de kinderen waar te maken (Gezinsbond, 2009).

reactie of trend bij mensen. Er zijn mensen die zich tegen ‘gezond’ verzetten en mensen die er actief mee bezig zijn, aldus R25. Beide trends wijzen op een verhoogd bewustzijn voor gezondheid. Er worden in de maatschappij verschillende positieve tendensen waargenomen omtrent voeding en gezondheid, namelijk meer kennis, meer acties, aandacht voor gezonde voeding mag, gezond kan ook lekker zijn. Daartegenover staan ook negatieve tendensen, zoals de microgolfcultuur, ‘ik doe wat ik wil,’ meer consumptie van suiker en een teveel aan voedingsinname. Het grootste deel van de bevolking zou weten wat een gezond voedingspatroon inhoudt, toch wordt deze kennis niet altijd in de praktijk gebracht. Er is een minderheid van consumenten die het gezonde gedrag ook daadwerkelijk toepast. R10 vermeldt dit als volgt: “Gezondheid is de grootste bekommernis van de mens. Zijn ze er daarom consequent mee bezig, dat is iets anders.” Er wordt geoordeeld dat er teveel informatie is en veel tegenstrijdige boodschappen worden gegeven. Daardoor gaan consumenten de omgekeerde beweging maken en vertonen ze geen interesse meer. Iedereen wil gezond leven, maar in de winkel zijn prijs en genot beïnvloedende factoren. R19: “Een consument wil zichzelf ook wel verwennen”. Gezondheid is volgens een enkeling voor de consumenten geen prioriteit. Anderen oordelen dat de bezorgdheid van de consument voor zijn gezondheid wisselend is. Ze verdelen consumenten in twee groepen; fanatiekelingen en mensen die niet met gezondheid bezig zijn. Consumenten zouden meer aandacht hebben voor hun gezondheid indien ze al gezondheidsproblemen hebben. Respondenten uit alle groepen oordelen dat consumenten uit een lagere SES minder actief bezig zijn met hun gezondheid. Er wordt opgemerkt dat zij vaker minderwaardige, ongezonde producten consumeren. Dit zou het gevolg zijn van prijsoverwegingen, het feit dat ze meer aandacht hebben voor hun uitgaven en een gebrek aan kennis. Ongezonde producten worden als goedkoper aanzien, ook al is dat volgens sommigen niet altijd zo, zeker niet als je naar basisproducten kijkt. Beleids- en consumentenorganisaties oordelen dat het moeilijk is om bepaalde doelgroepen, zoals mensen uit een lagere SES via gezondheidspromotie te bereiken. Met gezondheidspromotie alsook met voedseltaksen zouden enkel de reeds overtuigden worden bereikt, oordelen enkele respondenten. Diegenen die hardst worden getroffen door een taks, zullen zich bedreigd voelen en zich afschermen, aldus de participanten.

Respondenten uit de drie groepen ervaren dat mensen meer gezondheidsproblemen hebben en het aantal chronisch niet-overdraagbare aandoeningen waaronder obesitas toeneemt. Participanten geloven dat deze problematiek in de toekomst nog zal groeien. De voeding die de Belg tot zich neemt is niet optimaal. R14 vraagt zich af of wij momenteel ongezond zijn.

5.3 PRODUCENTEN

De bevroegde producentenorganisaties staan eerder negatief tegenover voedseltaksen. R17 vindt het moeilijk om zich voor of tegen uit te spreken. R16, R18, R14, R15 en R13 zijn uitdrukkelijk tegen voedseltaksen. R19 zegt te mogen spreken in naam van de voedingsindustrie en is tegen het principe van voedseltaksen, omdat de gezondheidsimpact niet is aangetoond en de neveneffecten zwaarder zouden wegen. Ook andere belangenorganisaties van producenten oordelen dat de visie bij hun leden vergelijkbaar is. Horeca Vlaanderen heeft niet het gevoel dat er voorstanders zijn voor voedseltaksen. De bevroegde groepen geven aan dat producenten deze maatregel als negatief zien. Er wordt minder winst verwacht, bepaalde industrieën worden belast en de voedingsindustrie zal mogelijks grote inspanningen moeten leveren om zijn productie aan te passen. Producentenorganisaties verwachten dat als voedingsprijzen stijgen, ook de lonen zullen stijgen, hetgeen voor een dubbele kost zorgt. Participanten geloven dat de voedingsindustrie negatief wordt voorgesteld bij het invoeren van voedseltaksen omdat hun producten als ongezond worden bestempeld, terwijl de voedingsindustrie streeft naar een positief imago. Onze producten zijn niet slecht, het is het gehele voedingspatroon dat moet bekeken worden, weerklinkt het bij de producentenorganisaties. R18 en R17 stellen dat hun sector nu al onder druk staat. R14 denkt dat voedseltaksen geïmplementeerd worden onder het mom van gezondheid, terwijl dit niet het uiteindelijke doel is. R15 vreest dat de implementatie van voedseltaksen voor zijn sector niet haalbaar is, omdat zij gerechten maken. Dit maakt dat de horeca moeilijk kan inschatten hoe dit op de eindprijs van het gerecht dient verhaald te worden. Daarnaast stelt R15: “Maar nu langs de andere kant we blijven de sector van de gastronomie en laat ons dan niet betuttelend gaan zijn en gaan neerkijken op alles waar een beetje vet in zit. Het is dan ook aan de consument gelegen om daar

verstandig mee om te springen. En om ook niet dagelijks eu die ongezonde gerechten te gaan eten als zij dat niet wil, want als zij dat wil doet hij nog steeds wat hij wil.”

5.3.1 **Producenten en gezondheid**

Consumentenorganisaties en stemmen uit het beleid geven aan dat de industrie mee bepaald wat mensen consumeren, via reclame, uitzicht, kleur, smaak, maar ook via ordening van de rekken in de winkel. Bijgevolg hebben producenten ook een verantwoordelijkheid naar gezondheid toe. Producenten hebben de neiging om tendensen in de markt te volgen. Daarnaast worden ze op de gezondheid van hun producten aangesproken. Dit heeft geleid tot enkele inspanningen, zoals een reclamebeleid, uitbreiding van lightproducten en herformulering van producten. Bij lightproducten kwam de kanttekening dat ze een vertekend beeld geven naar gezondheid toe. R19 stelt dat producenten vooral kwaliteitsvolle producten willen maken die met mate geconsumeerd worden, in plaats van voeding light te maken zodat ze in grote mate kan worden geconsumeerd.

Producenten geven aan bereid te zijn om over verdere gezondheidsmaatregelen in debat te gaan. Toch hameren ze, volgens consumentenorganisaties, nog altijd erg op de individuele verantwoordelijkheid. Verschillende respondenten zeggen dat producenten immers maken en verkopen wat consumenten willen kopen. Op de vraag of gezondheid de producenten bezig houdt, kwamen er verscheidene antwoorden, van ‘ja natuurlijk’, over ‘ja, indien de consument het vraagt’, naar ‘ja, maar niet genoeg’ tot ‘ik durf het hopen’. Deze antwoorden waren te horen bij de drie groepen. Alle producentenorganisaties vinden dat ze er op hun manier mee bezig zijn en dat ze een gezond aanbod hebben. R19 ziet de rol van de voedingsindustrie vooral in het financieren van gezondheidscampagnes, de zogenaamde privaat-publieke partnerships. De invulling van die campagnes wordt niet door de industrie gedaan. De drie groepen onderkennen dat producenten in de eerste plaats winst willen maken, maar dit hoeft volgens de producenten niet in tegenstrijd te zijn met het streven naar gezonde voeding.

6 **BEÏNVLOEDING STANDPUNT**

Het standpunt van de respondenten wordt beïnvloed door het mogelijke effect van voedseltaksen, het debat rond voedseltaksen en wat de andere sleutelfiguren belangrijk vinden. Een positief effect van voedseltaksen is doorslaggevend voor het uiten van een positief standpunt bij de drie groepen. R25: “Persoonlijk heb ik daar niet echt een mening over. Goh, ik volg de literatuur. Als daar studies uitkomen die heel sterk het één of ander argument onderbouwen, ben ik geneigd om die te volgen.” Alle groepen zijn bereid om deel te nemen aan een debat. Vermits consumenten over het algemeen belang hechten aan gezondheid, voelen andere groepen zich ook verplicht in dat verhaal mee te stappen, oordelen enkele respondenten. Een producentenorganisatie denkt dat consumentenorganisaties eerder voor voedseltaksen gewonnen zullen zijn. Eén producentenorganisatie zegt niet bezig te zijn met gezonde voeding. Organisaties verbonden aan het beleid denken dat de visie op deze maatregel afhangt van de kleur en achtergrond van de organisatie aan het woord.

7 **ARGUMENTEN VOOR EN TEGEN VOEDSEL TAKSEN**

De één vindt het niet voor de hand liggend dat er voedseltaksen komen, omdat België geen beleid van taxering heeft om zaken te beïnvloeden. Een ander vindt dat België wel een taxeringscultuur heeft, vooral omdat afspraken, bijvoorbeeld omtrent marketing, niet werken. R1 noemt voedseltaksen een omweg. De bevolking moet overtuigd zijn van het belang van een gezonde leefstijl, anders heeft een maatregel als voedseltaksen geen enkel nut. Iets top-down opleggen is geen goed idee, klinkt het vanuit het beleid. Gedragenheid door de bevolking is essentieel. Enkele respondenten halen aan dat in het huidige klimaat daar nog geen draagvlak voor is. Een taks dient geïmplementeerd te worden omkaderd door sensibilisering. Zo kan je de bevolking eventueel overtuigen, klinkt het vanuit beleidsgroepen. R19 verwoordt het als volgt: “Ik hoor dat toch zelden van iets, maar het is niet gezegd als men dat voldoende uitlegt dat daar geen aanvaarding voor zou kunnen zijn.” Enkeligen geven het voorbeeld van roken waar ingrijpendere maatregelen nu wel aanvaard worden. R8 denkt dat als het beleid achter maatregelen kan staan, die maatregelen wel hun draagvlak zullen vinden. Enkele respondenten oordelen dat men beter meer de noodzaak van een gezonde leefstijl kan duiden zonder daarbij meteen van taksen gebruik te maken.

7.1 TEGENARGUMENTEN

Respondenten geven argumenten tegen voedseltaksen op praktisch, ethisch, economisch en wetenschappelijk vlak. Daarnaast zouden voedseltaksen ook een negatieve invloed hebben op het imago van bepaalde producenten en ministers.

7.1.1 **Praktisch**

Vanuit de drie groepen komen vragen naar haalbaarheid van voedseltaksen. Velen denken dat een hoge taks noodzakelijk is indien men een effect wil bereiken. Maar dergelijk hoge taks zal moeilijk aanvaard worden en is ook praktisch niet haalbaar, oordelen de meeste participanten. Respondenten vinden dat er geen ideale vorm van voedseltaksen is, die praktisch haalbaar, aanvaardbaar en effectief is. Er worden praktische vragen gesteld die men niet meteen opgelost ziet: ‘Hoe gaat men de prijs van een product berekenen? Hoeveel duurder moeten producten gemaakt worden? Wat doen we met ingevoerde producten?’. Respondenten oordelen dat controle en monitoring noodzakelijke elementen zijn wanneer voedseltaksen worden ingevoerd. Dergelijke controle leidt tot meer administratie. Die verhoging van administratief werk zou er niet alleen voor het beleid zijn, maar ook voor de producenten.

7.1.2 **Imago**

Respondenten verbonden aan het beleid en producentenorganisaties merken een probleem op rond het imago van bepaalde voeding, van enkele industrieën en van de politiek wanneer er voedseltaksen komen. Producentenorganisaties ervaren voedseltaksen als het creëren van negatieve beeldvorming rond bepaalde voeding en de gerelateerde industrie. De producten die getaxeerd worden, zullen als ‘slecht’ aanzien worden en een stempel krijgen. De industrie ziet zijn producten niet als slecht. Er zijn ongezonde eetpatronen, maar geen ongezonde producten, klinkt het. Wanneer men verschillende voedingscomponenten gaat taxeren zou dit, volgens een producentenorganisatie in een eenzijdig voedingspatroon kunnen resulteren. Respondenten uit de twee andere groepen erkennen de angst die bij de producenten leeft. Vanuit de Federale overheid klinkt dat ministers bang zijn om zo een negatieve maatregel te beslissen, ook vanwege hun imago.

7.1.3 **Ethisch**

Zowel enkele respondenten van het beleid als producentenorganisaties noemen het heffen van voedseltaksen een niet accurate maatregel om met gezondheidsproblemen om te gaan. Eigen initiatief en bewuste verantwoordelijke keuze door de consument wordt als efficiënter beschouwd dan iets opleggen. Vanuit de drie groepen klinkt het dat taksen opleggen ‘met de vinger wijzen is’, een belerende en strenge maatregel. Dit staat haaks op hoe het beleid wenst te werken, namelijk met positieve maatregelen en dus het stimuleren van gezond in plaats van het afraden van ongezond. Positieve maatregelen komen de wens van de voedingsindustrie, die als positieve speler wil worden voorgesteld, tegemoet, aldus het beleid.

Een maatregel als het heffen van voedseltaksen vergt tijd. Momenteel is de bevolking daar niet klaar voor, klinkt het in het beleid. Producentenorganisaties roepen de vrije markt en de vrije keuze van de consument in als tegenargument. Ook respondenten uit de andere groepen refereren naar vrije keuze. Al zou er in het geval van taksen, aldus overheid en beleidsorganisaties, nog altijd de mogelijkheid zijn tot het maken van keuzes. Er moet een afweging komen tussen gezondheid en vrijheid. Een mutualiteit zegt dat voedseltaksen mensen met een ongezonde leefstijl zal culpabiliseren en bestraffen. Consumenten- en producentenorganisaties vrezen dat voedseltaksen gewoon een extra belasting zijn. Verder vragen enkele producentenorganisaties zich af of het eerlijk is dat er globaal getaxeerd wordt, de maatregel treft dan ook mensen die geen gezondheidsproblemen hebben. Een tegenargument dat beperkt wordt gebruikt, vooral door de producentenorganisaties is het belang van ‘onze eetcultuur’. De Belgische consument draagt gastronomie en genieten van eten hoog in het vaandel, oordelen R15 en R14. Voedsel wordt een basisproduct genoemd. Er werd, aldus het beleid, eerder beslist dat voedsel niet ten gevolge van fiscale maatregelen extra duur gemaakt moet worden. Het regressief effect van taksen wordt ook als tegenargument genoemd. Het zou, aldus de respondenten, niet ethisch zijn om de ongelijkheid tussen verschillende socio-economische groepen te vergroten.

7.1.4 Economisch

Budgettair bekeken leveren voedseltaksen niets op, zeggen verschillende respondenten. Als deze maatregel zijn doelstellingen haalt, maakt een taks zich op termijn overbodig. Indien de maatregel wordt ingevoerd om meer budget te genereren en dit levert aanvankelijk niet genoeg op, zou men nog meer taksen dienen te heffen. Dit wordt een negatieve evolutie genoemd. Er wordt gevreesd dat de maatregel wordt genomen onder het label van gezondheid, maar eigenlijk wordt geïmplementeerd om inkomsten te ontvangen. Dit weerklinkt zowel bij organisaties die meewerken aan het beleid, als bij producenten- en consumentenorganisaties. De drie groepen vragen om het geld verkregen met voedseltaksen te besteden aan gezondheidszorg en/of preventie. Maar heel wat respondenten vrezen dat dit niet zal gebeuren, zeker met de huidige tekorten in de overheidsfinanciering. Normaliter komen inkomsten van taksen in een centrale kas, maar eventueel kunnen voedseltaksen anders uitgewerkt worden, aldus R3. Er kan met gereserveerde belastingen worden gewerkt.

FOD Economie, een enkele consumentenorganisatie en de producentenorganisaties vrezen voor de concurrentiepositie tegenover het buitenland. Er wordt aangehaald dat België op dit moment al duurdere voedingsprijzen heeft dan andere Europese landen, een klein land is en/of dat bedrijven structuren gaan uitdenken om de taks te omzeilen. Van zodra iets wordt opgelegd, zal omzeiling onvermijdelijk zijn, aldus R2 en omzeilen zou gemakkelijker zijn voor grote producenten. Hetgeen vaak naar voor komt, is de veronderstelling dat consumenten de producten die in België getaxeerd worden, in het buitenland zullen aankopen. Hiervoor wordt gerefereerd naar het voorbeeld van Denemarken of naar andere taksen, zoals de verpakkingstaks. Er wordt vooral onthouden dat de vettaks in Denemarken werd afgeschaft omwille van economische redenen. Waardoor men er voor vreest dat gelijkaardige maatregelen in België dezelfde negatieve gevolgen zullen hebben. Bedrijven kunnen in het geval van taxering van een voedingsproduct in hun assortiment niet zomaar de ganse productie omturnen. Als productherformuleringen niet haalbaar blijken, kan een taks grote economische gevolgen genereren en zeker in deze economisch moeilijke tijden ligt dat moeilijk. Als mensen minder voeding gaan kopen, dan is er verminderde vraag en dat is niet goed voor de economie, aldus R5. Eén producentenorganisatie denkt dat als gevolg van het

kopen in het buitenland, de overheid uiteindelijk ook minder inkomsten zal genereren. Een ander tegenargument is dat de koopkracht van de consumenten zou verminderen en in momenten van crisis weegt het aspect koopkracht zwaarder dan gezondheid. In het geval van voedseltaksen zonder bijkomende subsidiëring, zou voeding in het geheel duurder worden en dit is aldus producentenorganisaties voor niemand goed, niet voor de producent, die minder verkoopt en niet voor de consument, die meer zal betalen.

7.1.5 **Wetenschappelijk**

Een vaak gehoord tegenargument, is het tekort aan wetenschappelijk onderzoek. Er wordt aangehaald dat er geen inzicht is in de effecten en de neveneffecten en dat er geen voorbeelden van voedseltaksen zijn met een positieve bijdrage aan de gezondheid van de consument. Dus is het niet zeker dat het doel bereikt wordt, duiden de participanten. R19: “Eigenlijk spreekt men in de meeste gevallen in mijn ogen ook bijna van fiscale experimenten. Waar men zegt van we weten niet of het werkt, maar stel dat het werkt is het wel leuk meegenomen.” Respondenten vragen zich af of voedseltaksen noodzakelijk zijn om de volksgezondheid te bevorderen. Participanten uit alle groepen denken dat er andere maatregelen zijn met minder neveneffecten. Voedseltaksen worden gezien als een maatregel waarover te weinig is nagedacht en als een makkelijk te nemen beleidsmaatregel, aldus producentenorganisaties.

7.2 ARGUMENTEN VOOR

In een ruimer kader van een geheel aan maatregelen en indien effectief gaan meer respondenten zich uitdrukkelijk voor voedseltaksen uitspreken. Hieronder worden argumenten opgelijst die voor voedseltaksen pleiten.

7.2.1 **Ethisch**

De Gezinsbond is van mening dat mensen momenteel een grote individuele verantwoordelijkheid voor gezondheid dragen. De omgeving is eveneens mee verantwoordelijk voor een ongezonde leefstijl, opperen verscheidene respondenten. Daarom vindt de Gezinsbond dat voedseltaksen opgelegd moeten worden aan de producent. Het resultaat, verhoogde prijzen voor bepaalde voeding, zou hetzelfde zijn. Er wordt als tegenargument de beperking in keuze aangehaald. Enkele respondenten turnen dit om naar een argument pro voedseltaksen, want tenslotte kan nog altijd

worden gekozen voor gezonde of voor ongezonde voeding. Volgens R10 zijn voedseltaksen een intelligenter maatregel dan achteraf te sanctioneren.

7.2.2 Gezondheid

Dat voedseltaksen de consumptie van ongezond voedsel zouden beïnvloeden en dat het toch een doel is om mensen gezonder te laten leven, lijkt voor veel respondenten een zeer positief argument. Chronische niet-infectieuze aandoeningen zijn niet gemakkelijk aan te pakken. Indien er via een voedseltaks op die problematiek kan worden ingegrepen, is dat een grote pro. R9 verwacht dat de consument door een voedseltaks waarschijnlijk gezonder zal worden. Er wordt verwacht dat producenten hun assortiment gaan aanpassen, wanneer gezondheid door de consumenten en het beleid als belangrijk naar voor geschoven wordt. Om die reden moet verder naar voedseltaksen gekeken worden, aldus respondenten uit de beleidsgroep. R1 gelooft dat voedseltaksen een ‘alarmeffect’ inhouden, de consument komt via de prijs van voedingswaren te weten welke voedingsmiddelen binnen een gezonde leefstijl passen. Deze maatregel kan mensen informeren in welke mate een product gezond is, aldus enkele respondenten. R21 haalt aan dat er teveel dierlijke eiwitten worden geconsumeerd met een negatief effect op de gezondheid als gevolg. Ook hierop kunnen voedseltaksen de aandacht vestigen.

7.2.3 Economisch

Wanneer mensen gezonder zijn, leidt dit tot minder ziekteverzuim en zou dit een positief effect op de economie hebben, aldus R10. Om dit te onderbouwen wordt gerefereerd naar andere taksen, zoals deze op tabak. Een ander positief effect op de economie is dat bepaalde sectoren van een mogelijke wijziging in consumptiegewoontes gaan profiteren, aldus R9.

De huidige kost van de gezondheidszorg is volgens respondenten uit alle groepen een belangrijk argument dat in het voordeel van voedseltaksen pleit. Volgens beleidsgroepen tenminste een aanmaning om deze maatregel te overwegen. Respondenten uit het beleid noemen het een belangrijke factor, maar niet de belangrijkste. Wanneer de keuze dient gemaakt te worden tussen gezondheidszorg of preventiecampagnes schrappen en voedseltaksen invoeren, kiest men in deze tweedeling

eerder voor het tweede. Tenslotte kan men via voedseltaksen mogelijk inkomsten verwerven die besteed kunnen worden in de gezondheidszorg, oordelen sommige respondenten. R12 merkt op dat de overheid kan oordelen dat dit een instrument is om financiële middelen te genereren, maar in dat geval is het jammer dat gezondheid niet op de eerste plaats komt.

7.2.4 **Ecologische voetafdruk**

R2 en R21 zien een pro argument in de optie om naast gezondheid met voedseltaksen ook de ecologische voetafdruk te beïnvloeden.

7.2.5 **Wetenschappelijk**

Er worden door het beleid enkele niet nader gespecificeerde studies naar voor geschoven die uitmaken dat er een effect is, zeker op koopgedrag.

8 **ACHTERGROND MENING**

Respondenten onderbouwen hun mening vaak vanuit ervaring. Ze zijn al jaren bezig met gezondheidsproblemen, voeding en gezondheidspromotie in de praktijk en denken in dat kader na over voedseltaksen. Enkelen lezen regelmatig literatuur over het bredere kader rond voedseltaksen. Studies van de *World Health Organization* (WHO) worden door respondenten uit het beleid als een belangrijke referentie genoemd. Evenveel respondenten uit de drie groepen hebben geen studies gelezen. Velen zeggen dan ook dat indien deze maatregel verder zou evolueren, ze meer informatie zouden verzamelen. Het interne debat over de maatregel is een andere referentie om zich een mening te vormen. De overheid laat zich adviseren door partnerorganisaties. Het waardenpatroon van de respondenten komt ook naar voor als de basis voor het vormen van een mening.

R2 zegt nog niets te hebben gehoord over voedseltaksen. Andere respondenten hebben nog weinig over de gevolgen, de implementatie, en andere elementen van voedseltaksen nagedacht of zeggen er geen kennis over te hebben. Twee respondenten uit de consumentengroep en één uit de producentengroep deden zelf al studies die gebruikt kunnen worden om zich een mening omtrent voedseltaksen te vormen.

Vaak beroepen respondenten zich op voorbeelden uit het buitenland om hun mening te staven. Zo worden voedseltaksen in Denemarken, Frankrijk, Hongarije, Slovenië, Verenigde Staten, Roemenië en Finland genoemd. Denemarken is het meest genoemde voorbeeld. Volgens respondenten uit het beleid zijn enkele landen, zoals Hongarije en Slovenië geen voldoende referentie. Ook wordt aangehaald dat België een heel eigen cultuur heeft op vlak van taksen, voedingsgewoontes,... en dat maatregelen als voedseltaksen in het kader van die cultuur moeten worden bekeken. Om hun opinie te onderbouwen doen veel respondenten beroep op andere taxeringen, zoals taksen op verpakking, alcohol, dranken, brandstoffen, sigaretten en speculaties. De taxering op tabak is de meest gekozen onderbouwing. Enkelen zeggen wel dat voeding niet vergelijkbaar is met deze zaken, want voeding is immers noodzakelijk om te overleven. Evenveel respondenten zeggen dat dergelijke maatregelen niet werken, als dat er zijn die zeggen dat ze wel werken. Ook andere maatregelen zijn een optie om een bepaald antwoord te illustreren, zoals windenergie, sorteren, spaarlampen, en andere. Tenslotte zeggen twee respondenten uit producentenorganisaties zich op 'boerenverstand' te baseren voor het vormen van een mening.

9 EFFECTEN

9.1 VOORWAARDEN

Vooraf bij het beleid en bij de consumentenorganisaties weerklinkt dat bijkomende maatregelen, als sensibilisatie, noodzakelijk zijn alvorens voedseltaksen in te voeren. Voedseltaksen mogen geen alleenstaand project zijn, ze moeten binnen een geheel aan maatregelen ingevoerd worden. Dit om het gewenste effect te bereiken, neveneffecten te vermijden of te minimaliseren en om de maatregel te kaderen. R6: "Vind ik het ook van belang dat mensen het niet alleen doen voor het financiële, maar dat mensen het besef hebben van wat is gezond en wat is niet gezond." Bijkomende maatregelen moeten consumenten in staat stellen een meer bewuste keuze te maken. Voedseltaksen kunnen passen in een lang proces naar een betere gezondheid, maar met wetgeving alleen zou het doel niet bereikt worden, oordelen enkele respondenten. Dit wijdt men vooral aan de invloed van verschillende determinanten op een gezonde leefstijl. Om deze maatregel te beslissen en te implementeren is een samenwerking tussen de verschillende overheidsdepartementen, de bevolking en de voedingsindustrie belangrijk. Dit om een

draagvlak te creëren. Momenteel zijn op federaal niveau en op Vlaams niveau ‘het actieplan voor Voeding en Beweging’ en de gezondheidsdoelen in omloop. Na evaluatie van deze maatregelen zijn bijkomende mogelijk, eventueel wetgeving. Indien de huidige plannen niet werken, zou R19 achter meer ingrijpende maatregelen kunnen staan. Monitoring en evaluatie zijn belangrijke elementen om de invoering en de effecten op te volgen, aldus het merendeel van de respondenten. Twee groepen verbonden aan het beleid en drie consumentenorganisaties opperen de idee om naast voedseltaksen ook met subsidies te werken. Dit zou voedseltaksen compenseren en voor de mensen makkelijker aanvaardbaar zijn.

9.2 ONDERZOEK NAAR EFFECTEN

Respondenten duiden op het tekort aan wetenschappelijk onderzoek om een beslissing omtrent het invoeren van voedseltaksen te nemen. Verscheidene participanten opperen dat er eerst onderzoek nodig is naar de effecten van voedseltaksen. Daarbij wordt door de respondenten aangegeven dat de manier waarop een effectenstudie dient te gebeuren onduidelijk is. Een mogelijkheid zijn simulatiestudies. Vele respondenten oordelen dat de effecten moeilijk op voorhand ingeschat kunnen worden. Het kan lang duren eer een gezondheidseffect wordt bekomen, terwijl de voorbeelden van voedseltaksen nog maar recent zijn ingevoerd luidt de onderbouwing. Participanten halen aan, voordat voedseltaksen geïmplementeerd worden in België, te kijken naar de evaluatie van de maatregel in andere landen zoals Frankrijk, Denemarken en Hongarije. Er wordt ook door de participanten vermeld dat één jaar te kort is om te evalueren. Maatregelen worden best gedurende vijf jaar toegepast, alvorens deze te evalueren. De verwachtingen naar de effecten toe zijn uiteenlopend en gespreid over de drie groepen. Het grootste deel van de respondenten verwoordt dat het complex is om te zien welk geïsoleerd effect voedseltaksen hebben. Men kan deze maatregel moeilijk in een gecontroleerde studie gieten. De overheid evalueert preventiemiddelen, maar plant niet meteen een studie rond voedseltaksen. Er worden veel neveneffecten verwacht, zoals het aankopen van andere, goedkopere, maar daarom niet gezondere producten. Want oordelen producentenorganisaties: mensen besparen makkelijker op voeding dan op andere zaken. Daarbij vragen enkelen zich af of de neveneffecten in dit verhaal niet zwaarder wegen dan het gewenste effect, namelijk het bevorderen van de gezondheid.

Het merendeel van de respondenten pleit om naast het effect op gezondheid, ook andere effecten te onderzoeken. Ook het beleid vindt dat een breed onderzoek noodzakelijk is over de verschillende beleidsdomeinen heen. Er kan, aldus politieke medewerkers, niet zomaar iets ingevoerd worden zonder te weten wat de verschillende effecten zijn. R19 denkt dat er enig onderzoek is in het buitenland en in het kader van andere taksen waarop men zich kan baseren. Enkelen vinden dat de brede wetenschappelijke literatuur rond voedseltaksen niet eenduidig is.

9.3 EFFECT AFHANKELIJK VAN DE GROOTTE VAN DE TAKS

De meeste respondenten uit de drie groepen verwachten enkel effect indien de taks hoog genoeg is. Maar ‘Wat is hoog genoeg?’, vragen de respondenten zich af. En zullen er dan niet meer neveneffecten zijn? Enkele respondenten noemen studies waaruit blijkt dat een taxering van 20% effect zou hebben, andere zeggen 50%. Een enkeling, uit het beleid, pleit voor een aanzienlijke verhoging van de prijs, anders wordt een onderverdeling binnen consumenten gecreëerd, namelijk diegene die het nog steeds kunnen kopen en diegene die het zich niet kunnen permitteren. Er wordt geoordeeld dat naast smaak ook de prijs van voedingsmiddelen belangrijk is. Dus er moet ingegrepen worden in de prijszetting om aankopen te sturen naar gezondere voeding, vinden enkele respondenten.

9.4 EFFECT AFHANKELIJK VAN DE VORM VAN DE TAKS

Volgens respondenten uit de drie groepen is het effect ook afhankelijk van de vorm van de taks. Er wordt geen groot effect verondersteld indien slechts één voedingsproduct wordt getaxeerd. Indien de taks een breder bereik beoogt, wordt een effect op het koopgedrag verwacht. Indien de taks maar een klein onderdeel vormt van het eindproduct zal er weinig effect zijn, net zoals wanneer het enkel over één ongezonde component gaat. Het is dan misschien minder omslachtig, maar ook minder effectief. Vanuit fiscaal oogpunt moet een taks om effect te hebben duidelijk afgelijnd zijn, eenvoudig en duidelijk gelinkt aan het getaxeerde product, aldus R3.

9.5 POSITIEF EFFECT

Respondenten uit het beleid halen studies aan die op positieve effecten wijzen. Zo stelt een respondent dat er een studie bekend is dat een taks heffen van 20% op suiker, vet en zout leidt tot een verminderde consumptie van die producten. Net als een taks op suiker in de Verenigde Staten die een verminderde consumptie van frisdranken met zich meebracht. Al is het niet zeker dat deze studie voldoende onderbouwd is, voegt de respondent toe. Een andere actor uit het beleid gelooft dat fiscale maatregelen doorgaans altijd effect hebben. Daarnaast is er nog een producentenorganisatie die aangeeft een studie gelezen te hebben uit Denemarken die aantoonde dat er effect is. Een producentenorganisatie denkt dat mensen zich misschien vragen gaan stellen bij de getaxeerde producten waardoor ze er een negatieve attitude tegenover gaan aannemen. Enkele respondenten uit de beleidsgroep veronderstellen dat door een verandering in consumptiepatroon op lange termijn wel degelijk een verbetering van de volksgezondheid zal optreden. R4, R8 en R11 gaan mee in het geloof dat financiële prikkels invloed hebben op mensen hun gedrag. Vooral omdat men gevoelig is voor het financiële. R5 oordeelt dat dit enkel geldt voor prijsbewuste consumenten. Ook consumentenorganisaties zeggen dat niet iedereen zich zo bewust is van de prijzen van voeding. De meeste respondenten geloven dat er een vermindering van consumptie zou zijn van de getaxeerde voedingsmiddelen en dat men alternatieven zou zoeken. Dit wordt door een respondent uit het beleid onderbouwd door te stellen dat prijsbeleid bij automaten ook werkt, wanneer je frisdrank duurder verkoopt dan water, zal het water meer gekocht worden. Een enkele vraagt zich af of verandering in koopgedrag wel verandering in consumptiegedrag betekent.

9.6 WEINIG EFFECT

Het merendeel van de respondenten stelt het gezondheidseffect van voedseltaksen in vraag. Enkelen stellen zich eveneens vragen bij het effect op koopgedrag. Ongeveer evenveel respondenten vanuit de drie groepen denken dat het koopgedrag niet zal veranderen als dat er respondenten zijn die zeggen dat het koopgedrag mogelijk wel zal veranderen. Wanneer de prijs minimaal zou verhoogd worden, dan moet er niet meteen een gedragsverandering verwacht worden, oordelen enkele participanten. Het effect voor consumenten zou afhangen van de grootte van het inkomen en welk deel een taks

daarvan gaat innemen. Enkele producentenorganisaties denken dat taksen het gedrag van mensen niet verandert. Zeker diegenen die zeer en vaak ongezond eten, zullen niet bereikt worden, aldus een producentenorganisatie. Dit wordt onderbouwd doordat kant-en-klare maaltijden en snacks reeds duurder zijn dan fruit en groenten, waarbij nog altijd veel consumenten kiezen voor het eerste. Er wordt ook gezegd dat indien taksen echt effect zouden hebben, deze maatregel zou worden ingevoerd om mensen ook in andere zaken richting het gewenste te sturen. Het is mogelijk dat consumenten een verandering in hun consumptiepatroon gaan stellen, maar deze verandering hoeft niet noodzakelijk in de richting van het gezonde te zijn, aldus R25 en R23. Enkele respondenten denken dat goedkopere alternatieven, maar daarom niet meer gezonde, ingang vinden als gevolg van het invoeren van voedseltaksen. Respondenten oordelen dat consumenten percepties hebben die fiscale maatregelen en hun effect beïnvloeden. Participanten zeggen dat consumenten oordelen dat goedkopere producten minderwaardig zijn.

Op politiek niveau wordt het effect van voedseltaksen genuanceerd: het is niet zeker dat voedseltaksen effect zullen hebben, maar het kan wel. Velen relativeren de effecten in termen van: ‘het is onduidelijk’, ‘er kan effect zijn op gedrag, op attitude,’ maar op gezondheid verwacht men geen effect. R17: “Dat kan twee richtingen uit, hé. Euh nog vetter en slechter omdat dat het enigste is dat nog betaalbaar is of dat kan effectief zijn dat de mensen inderdaad zeggen, weet je wat, we gaan inderdaad nog terug naar die basisvoeding.”

9.6.1 Prijselasticiteit

Het merendeel van de respondenten acht de prijs een belangrijke factor om het koopgedrag van de consumenten te beïnvloeden. Er wordt door sommige participanten aangehaald dat personen met een beperkt budget kiezen voor goedkope, vaak ongezonde voedingsmiddelen en dat mensen die bewust leven met plezier meer betalen voor een product. De meeste respondenten achten het een rol van de overheid om de consument voldoende informatie te verschaffen over de prijssetting en informatie te geven over de kwaliteiten en eigenschappen van de producten. Het verhogen van de prijs is niet de enige factor, halen respondenten aan. Ze duiden op complexiteit in het

beïnvloeden van koopgedrag omdat het een samenspel van verschillende factoren is. Als voorbeeld wordt het aankopen van water gebruikt. Water is goedkoper dan frisdranken, maar toch verkiest het merendeel van de consumenten het ongezonde product, aldus R12. R14 haalt aan dat consumenten zich naast de prijs ook laten leiden door wat men graag zou willen. R4 vermeldt dat naast de prijs, smaak de tweede *drive* is om voedingsgedrag te stellen. Wanneer er dus enkel op prijs wordt ingespeeld, zou het effect beperkt blijven. R12 verwoordt het als volgt: “Er zit een zekere rek, er is een zekere weerstand in het veranderen van gewoontes. Mensen gaan zomaar niet veranderen omdat dat nu plots een beetje duurder wordt. Dus het is weer dat totaal concept. Je moet veel factoren, elementen in gang zetten voordat dat kan werken.” Anderen oordelen dat consumenten zich toespitsen op wat ze graag willen en niet alleen op de prijs.

9.7 GEVOLGEN VOOR DE CONSUMENT

Het eerste gevolg dat velen zien is het duurder worden van voeding. Twee respondenten uit twee verschillende groepen denken dat als gevolg daarvan op korte termijn de levenskwaliteit van de consument zou verminderen, want in zijn ogen wordt de gewenste voeding alleen maar duurder. Hetgeen vaak wordt aangehaald is dat voedseltaksen de koopkracht verminderen. Enkelen oordelen dat er weinig van het totale huishoudbudget naar voeding gaat, anderen oordelen dat dit net, in crisistijden veel is.

9.7.1 **Gevolgen voor mensen met een lagere socio-economische status (SES)**

Voor mensen met een lagere SES zouden voedseltaksen een aanzet kunnen zijn om gezonder te leven, vertellen enkele respondenten. Zij letten immers meer op de prijs van voeding en indien de prijszetting verandert, zouden zij sneller naar gezonde voeding grijpen. Het effect zou, volgens sommige respondenten groter zijn bij mensen uit een lagere SES. Dat vindt R19 een zwak argument, omdat men hiermee consumenten uit de lagere SES gaat straffen. Anderen denken dat het weinig invloed zal hebben op mensen uit de lagere socio-economische klasse. Net omdat ze ongezonder leven, zouden ze door deze maatregel ook niet beïnvloed worden.

Vele respondenten uit alle groepen verwachten gevolgen op sociaal vlak of wijzen erop dat het sociaal effect onderzocht dient te worden. Respondenten vanuit de overheid zeggen gevoelig te zijn voor sociale gevolgen bij het nemen van beslissingen. Met een sociaal effect wordt vaak bedoeld dat er een grotere invloed zal zijn op het gezinsbudget en de koopkracht van mensen uit een lage SES. Er zou ook een verschil zijn tussen SES groepen in het te besteden budget aan voeding. Het is een gegeven dat een regressief effect teweeg kan brengen, aldus de respondenten. Wanneer men voeding duurder maakt, zonder bijkomende informatie en mensen gaan niet anders eten, dan zorgt dat ervoor dat men relatief armer worden. Dit wordt onderbouwd door te refereren naar het buitenland en naar andere taksen. Enkelen noemen het ook een evidentie. Het regressief effect wordt genuanceerd door te stellen dat het afhankelijk is van wat het effect van voedseltaksen zal zijn op het koopgedrag. Voor een effect zal men de prijs in grote mate moeten doen stijgen, aldus vele respondenten. Dat laatste heeft dan weer nog een groter gevolg voor mensen uit een lage SES. Anderen stellen dat mensen echt in armoede geduwd worden, omdat zij ook minder informatie hebben over gezonde voedingskeuze, gevoeliger zijn voor reclame en anders consumeren. Enkelen zien een oplossing in het subsidiëren van voedingsmiddelen, want als je daar gezondheidswinst mee kan boeken, dicht je de gezondheidskloof en wordt er niet aan de koopkracht geraakt.

9.8 ECONOMISCHE GEVOLGEN

9.8.1 **Stijging werkloosheid**

Een grotere werkloosheid is een gevolg dat respondenten uit alle groepen verwachten. Het beleid ziet in dat er veel mensen worden tewerkgesteld in de voedingsindustrie en als het er slecht gaat, is dat ook negatief voor de regering. R7: “En of je dat dan direct compenseert met banenwinst in de andere sectoren. Ik denk dat dat een beetje heel optimistisch gerekend is.”

9.8.2 **Gevolgen voor de industrie**

Enkele producenten zullen voordelen ondervinden van voedseltaksen, andere nadelen. Industrieën die nadelen ondervinden, kunnen volgens de respondenten op verschillende manieren reageren. In de eerste plaats zal er mogelijk minder vraag zijn waardoor producenten minder zullen verkopen. Dit kan economische problemen tot gevolg

hebben. Als reactie kan de productie worden aangepast ofwel gaat de getaxeerde industrie verdwijnen. R7 verwacht dat producenten die getroffen worden compenserende maatregelen zullen vragen, bijvoorbeeld een redelijke termijn alvorens voedseltaksen worden ingevoerd. Verscheidene beleidsorganisaties, consumentenorganisaties en R19 oordelen dat producenten, in het geval van implementatie van voedseltaksen, waarschijnlijk hun productie aanpassen naar producten waar geen taks op betaald moet worden. Immers de producent evolueert mee naargelang de vraag van de consumenten, oordelen de respondenten. Participanten geloven dat die beweging momenteel al bezig is. Respondenten nemen eveneens aan dat producenten zich niet zomaar kunnen omturnen, omdat dit niet evident is. Maar stel dat er meer verse producten worden verkocht, kan de sector dan aan de vraag voldoen? Die vraag moet ook gesteld worden, aldus R7. Producentenorganisaties geloven dat producenten zich aanpassen aan de markt, maar vermelden niet dat voedseltaksen positief zouden inspelen op een evolutie van de markt naar gezonde voeding. R14 gelooft dat kleine producenten zullen verdwijnen omdat zij het moeilijker hebben hun productie aan te passen. Daarbij vreest hij voor een expansie van het illegaal circuit.

9.8.3 **Gevolgen voor de marktwerking**

Prijsstijgingen zouden bijdragen tot inflatie stellen enkele respondenten vast. R8 en R21 wijzen er op dat een verschuiving van de belastingen kan optreden. Wanneer het gehele concept wordt bekeken, zouden voedseltaksen zelfs goed zijn voor de competitiviteit, aldus R8. Velen vrezen dat indien deze taks er enkel op Belgisch niveau komt, de markt niet meer zal kunnen concurreren met het buitenland. Vele producentenorganisaties vermelden dat producenten het reeds moeilijk hebben om winst te maken. Oneerlijke concurrentie zou ook optreden wanneer enkele bedrijven voedseltaksen ontduiken, aldus een producentenorganisatie. R9 oordeelt dat de gevolgen voor de economie worden overroepen, want er zal een verschuiving zijn naar gezondere producten. Ook R22 is die mening toegedaan, al denkt zij dat dit ook van toepassing is op korte termijn, omdat de meeste voedingsbedrijven op grote schaal opereren en robuust zijn. R8 gelooft niet meteen in het verhaal dat consumenten na het invoeren van voedseltaksen massaal over de grens gaan kopen. Hij verwacht niet dat dit een probleem zal zijn. Ook R25 gelooft dat de gevolgen voor de economie 'neutraal' zijn. Voedseltaksen mogen in eerste

instantie dan wel verstorend zijn, maar er zal herverdeling optreden, minder ziektekosten en andere sectoren gaan het beter doen. R10 vergelijkt voedseltaksen met andere taksen en verwacht dat de gevolgen voor de economie net positief gaan zijn omdat, indien effectief, die taksen de gezondheid verbeteren waardoor er minder ziekteverzuim is. Een organisatie verbonden aan het beleid en een consumentenorganisatie vinden het effect op de economie moeilijk in te schatten omdat alles afhangt van de vorm, de flankerende maatregelen en de hoogte van de taks. R8 gelooft eveneens dat gezondere producten die nu eventueel duurder lijken dan meer kansen op de markt krijgen.

10 DEBAT

Enkelen noemen een debat rond voedseltaksen een opening om met de industrie te praten zodat er ‘meer beweegt rond gezondheid in de industrie’. Vele respondenten zijn het er over eens dat over voedseltaksen ‘niet licht mag worden overgegaan.’ Als basis wordt voor meer onderzoek gepleit, dan zou het debat fundamenteeler kunnen gebeuren. Producentenorganisaties merken op dat er nu teveel assumpties zijn rond deze maatregel. R19: “Dus als je echt dit belangrijk vindt, als overheid. En je zegt dit is voor mij topprioriteit dan dan moet je al die actoren samen aan tafel roepen en zeggen van ‘ok, gaan we dat nu allemaal samen doen?’ Het probleem is dat dat in België niet gebeurt.” Respondenten uit het beleid zeggen dat er altijd tot een consensus moet worden gekomen en dat daardoor ingrijpende maatregelen soms afgezwakt worden geïmplementeerd. Voedseltaksen geven aanleiding tot een moeilijk debat omdat het zich uitstrekt over verschillende departementen en politieke niveaus. Het debat zou makkelijker worden als er doelstellingen worden opgesteld, aldus R10. In ieder geval moet het duidelijk zijn wat de overheid wil bereiken, aldus andere respondenten. Twee actoren, één uit de consumentengroep en één uit de beleidsgroep zeggen dat dit debat al een vijftal jaar duurt. Volgens enkelen uit het beleid wordt over voedseltaksen gediscussieerd, vaak wordt er bij vermeld dat dit in een breder debat aan bod komt. Eveneens klinkt uit het beleid dat het niet echt gaat over het in concreto invoeren van voedseltaksen. Voor R7 en enkele producentenorganisaties wordt dat informeel aangestipt, maar is er momenteel nog geen debat gevoerd. Er zou al eens een parlementaire vraag gesteld zijn, aldus R5. De discussie wordt vooral aangewakkerd

door de voorbeelden uit het buitenland. Enkelen hebben het gevoel dat het iets is wat af en toe terug opduikt. Volgens een enkeling zou het nu weer wat gaan liggen zijn. Enkele producentenorganisaties hebben niet het gevoel dat voedseltaksen leven in hun sector, anderen vinden van wel. De consumentenorganisaties zeggen met voedseltaksen bezig te zijn en er over na te denken in het bredere debat rond gezondheids promotie.

Ondanks dat er over gesproken wordt, zeggen velen zowel uit het beleid als uit producentenorganisaties dat voedseltaksen niet aan de orde zijn. Het is een idee waar over nagedacht wordt. Voedseltaksen zijn nog niet concreet gemaakt, niet ver genoeg ontwikkeld, zeggen dezelfde respondenten. Producentenorganisaties hebben geen vrees dat ze ingevoerd worden, ze hebben niet het gevoel dat overheden op fiscale maatregelen inzetten voor gezondheids promotie. Voedselveiligheid en het ecologische verhaal zijn zaken die door verschillende respondenten als belangrijk of belangrijker (dan voedseltaksen) naar voor worden gebracht. Eerst moet hierop worden verder gewerkt.

10.1 ACTOREN

De meeste respondenten noemen drie groepen, producenten, consumenten en de politiek als actoren in het debat rond voedseltaksen. Enkelen noemen alleen de producenten en de politiek. Aanvullend zou de academische wereld geconsulteerd kunnen worden. Anderen zouden het debat nog uitbreiden tot het onderwijs, mutualiteiten, en andere. Er wordt enkele malen genoemd dat consumentenorganisaties niet representatief zijn en dat er een opiniepeiling moet komen. Producenten- en consumentenorganisaties zeggen hun leden te bevragen omtrent deze kwesties. Vanuit het beleid is men voorstander van een grote stakeholder groep. Dit leidt tot een grotere kennis van en langer stil staan bij de maatregel. Vaak laten respondenten zich adviseren door een werkgroep waarin verschillende actoren samen zitten. Er moet rekening gehouden worden met de gevolgen, om te weten wie er bij de groep stakeholders hoort, bijvoorbeeld indien regressief effect, dienen groepen die mensen in armoede verenigen ook betrokken te worden.

10.1.1 **Geen deel van het debat**

We stelden de respondenten de vraag of ze betrokken werden in het debat rond voedseltaksen. R3 meent van niet, zij worden pas betrokken bij de finale invoering. Twee andere groepen verbonden aan het beleid zeggen geen stem te hebben in het grote debat, zij kunnen wel hun advies geven in de verschillende werkgroepen. R18 en R25 zeggen nog niet geconsulteerd te zijn in het kader van voedseltaksen. R20 krijgt veel vragen rond voedseltaksen van de pers, maar zegt niet in alle werkgroepen te zitten.

10.1.2 **Producenten in het debat**

Wanneer er gezondheidsmaatregelen worden genomen die een weerslag hebben op voeding, wordt Fevia ter advies geconsulteerd, net als Comeos, Sodexo, Boerenbond Horeca Vlaanderen. Naast de mening van de bevolking is de mening van de sector belangrijk zodat maatregelen van onderuit gedragen worden. Het grootste deel van de producentenorganisaties heeft het gevoel een stem te kunnen hebben in het gezondheidsdebat. Ook in Europese plannen, zeggen de producenten invloed te hebben, vooral via beroepsverenigingen en de hoge raad van de middenstand. Daarnaast zijn ze vertegenwoordigd in werk- en lobbygroepen. Die lobby is voor hen belangrijk, aldus de drie groepen. Producenten zeggen dat indien hun mening niet wordt gevraagd, ze die toch zullen geven. Bovendien worden ze in veel publieke debatten gevraagd. Overheidsinstanties onderkennen de druk die van producenten komt tegen het nemen van maatregelen die ook de industrie beïnvloeden in het kader van gezondheid. De mening van producenten is dan ook heel belangrijk. Er wordt heel sterk gelobbyde voor hun rechten en er wordt hen dan ook vaak tegemoet gekomen. Het beleid onderkent het belang van de voedingsindustrie. Het beleid vreest eveneens de negatieve economische gevolgen. De lobby tegen meer regelgeving in de voedingsindustrie is wel sterker op internationaal dan op Belgisch niveau, oordeelt R22. Producenten nemen deel in verschillende werkgroepen, waar reeds wordt nagedacht over maatregelen, bijvoorbeeld herformulering. Vlaamse producentenorganisaties zijn bereid te praten, zeggen producenten- en consumentenorganisaties.

10.1.3 **Consumenten in het debat**

Velen noemen consumenten een belangrijke actor. Test-Aankoop, mutualiteiten en het Onderzoeks- en Informatiecentrum van Verbruikersorganisaties (OIVO) worden als partners genoemd. De consumentenorganisaties menen via bepaalde kanalen te worden betrokken, de pers en werkgroepen worden genoemd. De Gezinsbond zegt graag betrokken te willen worden.

DEEL 4: DISCUSSIE & LIMITATIES

1 DISCUSSIE

De literatuur stelt dat chronische niet-infectieuze aandoeningen in opmars zijn, net als de daaraan verbonden maatschappelijke kost (World Health Organization, 2008; Landon & Graff, 2012). De meeste respondenten erkennen dat er een groeiend gezondheidsprobleem is. Daarbij specificeren ze weinig welke als meest prominente problemen worden beschouwd bij de Belgische bevolking. Er wordt in termen van algemeenheden gesproken. De nodige samenwerking op verschillende niveaus en het inspelen op verscheidene determinanten om dit gezondheidsprobleem aan te pakken is uitvoerig gedocumenteerd (World Health Organization, 2008; Sassi, 2010; Rayner et al., 2010; Lechner, Kremers, Meertens, & de Vries, 2007; Hawkes, 2012). Uit de gesprekken komt naar voor dat met betrekking tot gezondheidspreventie er weinig communicatie noch transparantie is tussen de diverse actoren. Daarbij haalt het merendeel van de respondenten het gebrek aan een gecoördineerde samenwerking aan. De complexe staatstructuur en de verscheidene objectieven van elke organisatie dragen hiertoe bij. Sommige organisaties nemen individueel maatregelen om de gezondheid van de consument te bevorderen, maar het effect gaat verloren omdat er een tekort is aan coöperatie. Vele respondenten voeren geen evaluaties uit met betrekking tot hun maatregelen om gezondheid te bevorderen, maar halen aan dat dit een taak van de overheid is. Het is voelbaar bij de consumenten- en producentenorganisaties dat men meer coördinatie verwacht van de overheid, waarbij aanvullend wordt gewezen op een gedeelde verantwoordelijkheid. Daarbij vinden ze ook dat de overheid niet teveel mag ingrijpen zodat de vrije markt en de vrije keuze van de consument niet worden belemmerd. In de literatuur is het onduidelijk in welke mate de overheid die keuzevrijheid kan beperken (Devisch & Dierckx, 2010; Gearhardt, Grilo, Dileone, Brownell & Potenza, 2010). Enkele respondenten halen aan dat, in het geval van voedseltaksen, consumenten nog altijd een keuze behouden. Daarbij kan de vraag gesteld worden of het gezondheidsprobleem en het effect dat voedseltaksen daarop zullen genereren de maatregel rechtvaardigen? Daarvoor is het effect nog niet genoeg gekend, volgens de participanten. Daarbij wordt door de respondenten aangehaald dat om een draagvlak te creëren niet alleen een debat met sleutelfiguren uit

belangenorganisaties nodig is, maar ook een debat met de consumenten zelf. Dit zou meer gedragen maatregelen opleveren (Kooijker, 2011; Dagevos & Munnichs, 2007; Leicester & Windmeijer, 2004; Strnad, 2005; Traill et al., 2012).

Respondenten waarvan gezondheid niet de *core business* is, halen de maatregelen die reeds door de overheid worden ondernomen, niet aan. Toch hebben ze het gevoel dat te weinig wordt gedaan om de gezondheidsproblemen aan te pakken. Tot op heden is de belangrijkste benadering informatieverstrekking over evenwichtige en gevarieerde voeding om gezond gedrag te promoten (Capacci et al., 2012; Hawkes, 2012). Dit willen de respondenten ook verder uitbreiden. Er wordt, zowel in de literatuur als bij de respondenten, opgemerkt dat dit tot hertoe weinig opleverde. Er blijkt verandering in attitude en intentie te zijn, maar het effect op gedrag is gelimiteerd (Capacci et al., 2012; Traill et al., 2012). In het gesprek geven respondenten verschillende opties aan om dit te verbeteren. Andere preventiemaatregelen komen daarbij aan bod. Er is echter weinig duiding omtrent de effecten en neveneffecten van de aangehaalde maatregelen. Subsidiëren van gezonde voeding wordt als alternatief door verscheidene respondenten vernoemd. Toen de vraag gesteld werd ‘Is het goedkoper maken van bijvoorbeeld groenten en fruit of andere gezonde producten praktisch te realiseren?’, werd vaak kort en bondig geantwoord gaande van ‘Nee’ naar ‘In financieel moeilijke tijden is dit niet haalbaar’ tot ‘Ik weet het niet’. Hieruit kan afgeleid worden dat het subsidiëren van gezonde voedingsmiddelen een moeilijk haalbare overheidsingreep is.

De definitie die door Nugent & Knaul (2006) wordt gebruikt voor voedseltaksen, komt overeen met hoe de respondenten het begrip omschrijven, namelijk het taxeren van ongezonde voeding. Bijkomend worden dan vragen gesteld als ‘Wat is ongezond?’. Enkele respondenten willen voeding ook taxeren vanuit milieuobjectieven. Het voorbeeld van Denemarken is uitvoerig in de Belgische media geweest en komt het vaakst naar voor als Europees voorbeeld. Dit kan verklaren waarom respondenten de term ‘vettaks’ verwarren met het allesomvattende begrip ‘voedseltaksen’. Voedseltaksen worden door alle participanten beschouwd als een instrument dat door de overheid beslist en geïmplementeerd moet worden. In de literatuur wordt met betrekking tot voedseltaksen de koppeling gemaakt tussen een verhoogde prijs voor

‘ongezonde’ voeding, een verminderde consumptie ervan en het verminderen van gerelateerde ziekten met als doel de volksgezondheid te verbeteren (Thow et al., 2011; Caraher & Cowburn, 2005; Eyles, Ni Mhurchu, Nghiem & Blakely, 2012). Vele respondenten praten over de algemene term ‘gezondheid verbeteren’, maar weinig maken het doel van een voedseltaks concreet. De relatie tussen het gereduceerd aankopen van bepaalde voedingsmiddelen en het mogelijke gezondheidseffect wordt niet aangehaald. Slechts enkelen vermelden de gerelateerde kosten aan ziekte als argument om desgevallend een voedseltaks in te voeren. Zowel de respondenten als Visser (2008), Eyles, Mhurchu, Nghiem & Blakely, (2012) verwoorden het doel van voedseltaksen als tweeledig, namelijk de volksgezondheid bevorderen en inkomsten genereren. Respondenten wensen dat inkomsten van een voedseltaks geïnvesteerd worden in gezondheidszorg en -preventie. Volgens Matthijs, Naert & Vuchelen (2007) is dit niet mogelijk, de respondenten oordelen van wel. Hieruit blijkt dat het doel van een voedseltaks niet bereikt zou worden want, halen R10 en R3 aan: een voedseltaks heeft als motief de consumptie van bepaalde producten te verminderen, waardoor deze minder verkocht worden en geen financiële middelen opleveren. Uit de gesprekken blijkt dat het merendeel van de respondenten deze gedachtengang niet hanteert. Sommigen gaan ervan uit dat het koopgedrag niet zal veranderen, ondanks een prijsverhoging van bepaalde producten. In de literatuur wordt voorzichtig gewag gemaakt dat wanneer de prijzen stijgen dit toch een invloed zou hebben op het koopgedrag (Han, Gupta & Lehmann; 2001; Epstein, Dearing, Roba & Finkelstein, 2009; Thow, Jan, Leeder & Swinburn, 2010; Eyles, Ni Mhurchu, Nghiem & Blakely, 2012). De moeilijkheden verbonden aan het implementeren van voedseltaksen, zoals de onzekerheid rond effecten en neveneffecten, komen zowel bij de respondenten als in de literatuur uitvoerig aan bod (Dagevos & Munnichs, 2007; Griffith & O’Connell, 2010; Tiffin & Arnoult, 2011; Ten Have, De Beaufort, Teixeira, Mackenbach & Van Der Heide, 2011; Traill, 2012). Daarom vermelden de respondenten dat er gewacht dient te worden op onderzoek uit het buitenland. Het lijkt interessant om tot een optimale vorm van overheidsingrijpen te komen via wetenschappelijk onderzoek en het uitproberen van verschillende vormen van voedseltaksen (Leicester & Windmeijer, 2004). Momenteel zegt de overheid geen onderzoek rond voedseltaksen te plannen en wordt een afwachtende houding aangenomen. Respondenten vragen studies op lange termijn,

denken aan hoge taxeringen en specifieke vormen om effect te genereren. Dit is overeenkomstig met hetgeen de literatuur stelt. Op gebied van effecten is er discrepantie tussen de meningen van de respondenten. De lagere sociaaleconomische klasse zou meer getroffen kunnen worden (Caraher & Cowburn, 2005). Dit wordt als tegenargument opgevoerd. Volgens sommigen is dit echter een argument pro, want zo zou deze moeilijk te bereiken groep net beïnvloed kunnen worden. Smed, Jensen & Denver (2007) en Eyles, Mhurchu, Nghiem & Blakely (2012) oordelen dat zo de ongelijkheid in gezondheid weggewerkt kan worden. Er kan opgemerkt worden dat wanneer tegenargumenten anders worden bekeken, deze in een argument pro voedseltaksen kunnen uitmonden. Zo halen sommige de negatieve gevolgen voor de economie aan, zoals een verminderde omzet voor producenten, anderen zien positieve gevolgen, zoals producenten zullen hun producten 'gezonder' maken. Ondanks de weinig officiële standpunten die ingenomen worden, vormen de meeste organisaties zich een visie op de problematiek rond voedseltaksen. Het grote deel van de respondenten geeft argumenten tegen. De argumenten die voor voedseltaksen pleiten, komen vooral van consumentenorganisaties en beleid. Er kan een tendens worden opgemerkt dat iedereen, zelfs diegenen die achter voedseltaksen staan, tegenargumenten hebben. Terwijl diegenen die eerder tegen voedseltaksen zijn, weinig tot geen argumenten geven die pro voedseltaksen pleiten.

De organisaties Gezinsbond, Itinera en EVA, die zich eerder voor voedseltaksen uitspreken, onderbouwen dit met volgende argumenten:

- verschuiven van belastingen als effect van voedseltaksen;
- het stimuleren van de verantwoordelijkheid met betrekking tot ecologie en gezondheid en dit ook bij producenten;
- streven naar duurzaamheid;
- de prijs van voedingsmiddelen is niet in verhouding tot de reële kost;
- financiële prikkels hebben effect om koopgedrag te sturen.

Toch pleiten zij ook voor flankerende maatregelen want als instrument op zich zouden voedseltaksen een bedenkelijk idee zijn. Uit dit onderzoek blijkt dat consumentenorganisaties, met uitzondering van bovengenoemde, sceptisch tegenover voedseltaksen staan. Internationaal wordt gesteld dat minimale taksen met duidelijke

gezondheidsbestedingen voor doelgroepen als kinderen of andere goede doelen de steun van de bevolking krijgen (Andreyeva, Long & Brownell, 2010; Barry, Niederdeppe & Gollust, 2013; Caraher & Cowburn, 2005; Griffith & O'Connell, 2010). Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat meer consumenten akkoord zijn met anti-taks stellingen dan met pro-taks stellingen (Barry, Niederdeppe & Gollust, 2013). Iets meer dan de helft van de 600 Belgische respondenten acht fiscale maatregelen aanvaardbaar, subsidies voor gezonde voedingsmiddelen kennen meer bijval (Traill et al., 2012; Verbeke, Mazzocchi & Traill, 2012). Een enkele respondent verwijst naar deze studie om te stellen dat consumenten achter voedseltaksen kunnen staan. De meeste respondenten oordelen dat consumenten taxering van voeding moeizaam zullen aanvaarden, tenzij duidelijk gekaderd. De respondenten halen ook aan dat subsidies van 'gezonde' voedingsproducten bij de consumenten meer gedragen zullen worden dan het implementeren van voedseltaksen.

Caraher & Cowburn (2005) stellen dat voedseltaksen makkelijk worden afgeschreven onder druk van de voedingsindustrie. Vele producenten vinden dat de overheid met voedseltaksen de vrije en competitieve markt ondergraaft (Gostin, 2007). In dit onderzoek uitten de meeste producentenorganisaties zich uitdrukkelijk tegen voedseltaksen. Daarbij halen ze de vrije keuze en de individuele verantwoordelijkheid van de consument aan. Ze vinden het een betuttelende en ingrijpende maatregel. Daarnaast uiten ze hun bezorgdheid over de negatieve gevolgen, zoals een vermindering van koopkracht, een negatief imago en economische gevolgen. Producenten geloven, net als andere respondenten, niet in de positieve gevolgen voor de gezondheid. Deze zijn ook nog niet aangetoond. De literatuur treedt hen in deze stelling bij.

De respondenten verbonden aan het beleid vertonen een ambivalente en afwachtende houding tegenover voedseltaksen met als voornaamste onderbouwing dat het effect te weinig is aangetoond. De literatuur geeft aan dat er een beperkt effect is op koop- en consumptiegedrag, maar daarom niet op gezondheid (Eyles, Ni Mhurchu, Nghiem & Blakely, 2012; Tiffin & Arnoult, 2011; Thow, Jan, Leeder & Swinburn, 2010). Eveneens hebben voedseltaksen, in vergelijking met andere maatregelen, de grootst mogelijke onvoorspelbare gevolgen (Faulkner et al., 2011). De overheid vindt het dan

ook moeilijk zich uit te spreken over een maatregel waarvan ze het effect niet kent en waarvan negatieve gevolgen worden gevreesd. Daarin wordt ze bijgetreden door het voorbeeld van Denemarken, waarbij de bevolking over de grens ging kopen, vele Deense jobs bedreigd werden, de administratieve kosten verhoogden bij bedrijven en de prijsstijging van de getaxeerde voedingsmiddelen bekritiseerd werd (Landon & Graff, 2012; Skatteministeriet, 2012).

Grote voedingsproducenten hebben macht via de overheid en via de economie. Nochtans dienen producenten als partners gezien te worden in de strijd tegen obesitas, als deel van de oplossing (Stuckler & Nestle, 2012). De Belgische overheid erkent de invloed die de industrie heeft op het nemen van maatregelen. De Belgische voedingsindustrie is, aldus de meeste respondenten, bereid om in debat te gaan over maatregelen ter bevordering van een gezonde leefstijl. Bovendien willen de producentenorganisaties benadrukken dat ze reeds met de gezondheid van de consument begaan zijn en al maatregelen nemen. De vraag kan worden gesteld of ze dit op eigen initiatief doen of enkel in geval van externe vraag en druk. Volgens vele respondenten zijn consumenten immers meer bezig met gezondheid. Producenten produceren wat consumenten kopen, vullen respondenten aan. Dit zou de trend kunnen verklaren waarom ook producenten begaan zijn met gezondheid.

Respondenten onderbouwen hun stellingen weinig en spreken vaak vanuit eigen ervaring en rationeel en/of praktisch redeneren. Daarom zou een samenwerking tussen onderzoekers en mensen op het terrein tot een betere onderbouwing van visies kunnen leiden. Vaak gebruiken ze hetzelfde antwoord, zoals slechte imagovorming voor de industrie, implementatiemoeilijkheden en andere op verschillende vragen. Velen achten de vraag naar de houding omtrent voedseltaksen momenteel niet aan de orde. Ze denken dat de maatregel er in de nabije toekomst niet zal komen. Wanneer een plan klaar ligt om deze maatregel te implementeren, zouden ze zich kunnen uitspreken en zich beter documenteren. Het debat is nog niet ver gevorderd. Momenteel kijken respondenten vanuit een bepaalde achtergrond naar de problematiek en vertonen velen een beperkte visie. De producentenorganisaties verdedigen met verve hun achterban. Dat kan deels verklaren waarom organisaties verbonden aan het beleid en bepaalde

consumentenorganisaties genuanceerder tegen voedseltaksen aankijken. Zij dienen immers rekening te houden met de diverse groep die ze vertegenwoordigen.

1.1 AANBEVELINGEN NAAR HET BELEID

In deze studie worden diverse sleutelfiguren bevraagd uit drie groepen, namelijk beleid, consumentenorganisaties en producentenorganisaties over hun houding tegenover voedseltaksen. Voor het eerst wordt de opinie van deze sleutelfiguren in het debat rond voedseltaksen in deze driedeling onderzocht. In België is eveneens nog weinig onderzoek verricht rond voedseltaksen. Dit onderzoek kan bijdragen aan het maatschappelijk debat omtrent de maatregelen, meer bepaald voedseltaksen, waarmee een gezonde leefstijl bevorderd kan worden.

Naast enkele voorstanders en een groot deel tegenstanders, staan de meeste respondenten sceptisch tegenover voedseltaksen en blijven zij allen vragen stellen omtrent implementatie, effecten, en andere. De keuze van de overheid om een afwachtende houding aan te nemen tegenover de maatregel is dan ook niet vreemd. Eveneens blijven er in de literatuur vele tegenstellingen en vragen bestaan omtrent vormen van voedseltaksen, effecten en neveneffecten. De keuze om de maatregel te herbekijken wanneer er meer duidelijkheid is, is dan ook aanbevolen. Het zou onterecht zijn mocht de maatregel omwille van tekort aan onderzoek en een negatief voorbeeld in het buitenland worden afgeschreven. Dit betekent evenwel niet dat voedseltaksen zonder meer geïmplementeerd dienen te worden. In het ideale geval, als we de literatuur en respondenten samenvatten, zouden voedseltaksen gedurende minstens tien jaar moeten gehandhaafd worden en dit in een realistische omgeving, onder de vorm van graduele taksen op basis van een index die alle voedingsmiddelen screent naargelang hun voedingswaarde en samenstelling. Dit pleidooi voor onderzoek is moeilijk haalbaar. Een onderzoek naar voedseltaksen zal in fases moeten gebeuren. Er moet bekeken worden welk aandeel voedingsmiddelen en/of -componenten de gezondheid het meest beïnvloeden. Daarnaast moet met in achtnaam van de totale bevolking bekeken worden hoe consumenten op prijswijzigingen reageren. Dit kan eventueel via simulatiestudies. Ook moet onderzocht worden wat de invloed van een veranderd consumptiepatroon op de gezondheid op lange termijn is. Bijkomend is er nood aan onderzoek op vlak van de

negatieve gevolgen voor de economie, mensen met een lage SES en producenten. Daarbij zijn niet alleen de reële gevolgen belangrijk, maar ook de percepties. Er dient ook onderzocht te worden welke mechanismen tot een effect leiden en hoe daarop kan ingespeeld worden. Tenslotte moet een draagvlak gecreëerd worden, waarbij het belangrijk is dat voedseltaksen, doelen en gevolgen afdoende beschreven worden naar de actoren toe. Slechts op die basis kan een maatschappelijk debat worden gevoerd. De vraag blijft: ‘Wat dient er momenteel te gebeuren om de voedings- en gezondheidstoestand van de Belgen te verbeteren?’. Ondanks de vele aanbevelingen die in de interviews werden gegeven, is de evolutie naar een betere volksgezondheid complex en moeizaam te noemen. Er zijn verscheidene actoren op het terrein en vele zaken beïnvloeden de volksgezondheid. Een eerste aanbeveling die naar voor komt is het werken naar een geïntegreerd en transparant beleid met welomschreven doelen, waar de verantwoordelijkheid ligt bij verschillende actoren. Ten tweede kan er meer gecommuniceerd worden over gezondheidsbevorderende acties naar de bevolking toe. Ten derde is het aangewezen dat er geen veelheid aan boodschappen wordt gegeven, dit kan leiden tot onduidelijkheid en/of een omgekeerde reactie bij de bevolking. Vele respondenten geven aan dat kennis niet afdoende is om het gedrag te veranderen. Er worden aanbevelingen gedaan voor effectieve gedragsverandering zoals het aansporen tot gezondere productie, individuele counseling en subsidiëring.

2 **LIMITATIES**

Dit onderzoek doet beroep op respondenten uit het beleid, consumenten- en producentenorganisaties. De vraag die hierbij gesteld kan worden is of deze participanten representatief zijn voor hetgeen onder de consumenten, producenten en in het beleid leeft. De respondenten gaven mondeling hun mening. Of ze in maatschappelijke debatten dezelfde mening verwoorden, kan door deze studie niet worden onderbouwd. Er heerst in deze studie geen evenwicht tussen het aantal ondervraagde respondenten uit het beleid, de consumenten- en producentenorganisaties. De consumentenorganisaties zijn in de minderheid, wat wel een representatie is van het huidige maatschappelijke veld. Er is geen consumentenorganisatie die specifiek op gezondheidsvlak de belangen van de consument verdedigt. De mening omtrent voedseltaksen wordt mogelijk beïnvloed door maatschappelijke tendensen. Dit

onderzoek werd gevoerd van november 2012 tot april 2013 en geeft een momentopname van de houding van de respondenten weer tegenover voedseltaksen in die periode. Er kan een kanttekening geplaatst worden bij het feit dat vele respondenten ten persoonlijke titel spreken in plaats van in naam van de organisatie. Toch kunnen deze twee niet los gekoppeld worden van elkaar, delen ook de respondenten mee. De participanten nemen binnen hun organisatie niet altijd een gelijklopende functie op. Er werden woordvoerders, kabinetsmedewerkers, medewerkers van de studiedienst, en andere geïnterviewd.

DEEL 5: CONCLUSIE

1 CONCLUSIE

Onder voedseltaksen wordt (het invoeren van) een taks op ‘ongezonde’ voeding of voedingscomponenten verstaan, waardoor een differentiatie in prijs optreedt tussen ‘gezonde’ en ‘ongezonde’ voeding. De respondenten vinden het geen evidentie om een onderscheid tussen gezonde en ongezonde voeding te maken, noch om deze begrippen te definiëren. Alvorens voedseltaksen te implementeren moet geweten zijn welke voedingsmiddel(en) en/of componenten getaxeerd zullen worden in het kader van het maximaal bevorderen van de volksgezondheid. Eventueel is een index van voedingsmiddelen, waarbij verscheidene voedingswaarden en nutriënten worden bekeken, een oplossing. Het doel van voedseltaksen is dat mensen minder ongezonde voeding gaan kopen, een verantwoord consumptiegedrag gaan vertonen en uiteindelijk de volksgezondheid wordt bevorderd. De respondenten vragen zich af en zijn het oneens of dit gezondheidsdoel bereikt zou worden. Ze zien eveneens een objectief in het verwerven van inkomsten bij het invoeren van voedseltaksen.

De ondervraagde sleutelfiguren worden opgedeeld in drie groepen, namelijk beleidsmakers, consumentenorganisaties en producentenorganisaties. Beleidsmakers staan momenteel ambivalent tegenover voedseltaksen. De optie wordt op de verschillende beleidsniveaus open gelaten, maar voedseltaksen zullen niet meteen in België worden geïmplementeerd. Deze mening wordt voornamelijk onderbouwd door het tekort aan onderzoek. Er is te weinig geweten over de effecten en neveneffecten van de maatregel. Een deel van de consumentenorganisaties staat eveneens sceptisch tegenover voedseltaksen als maatregel om een evenwichtig en gevarieerd voedingspatroon te stimuleren. Een ander deel is pro voedseltaksen, teneinde de verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de consumenten te verdelen over de verschillende actoren of ter bevordering van een duurzame leefstijl. R8 is eveneens pro voedseltaksen, omdat deze maatregel een verschuiving in belastingen kan betekenen. De ondervraagde producentenorganisaties spreken zich tegen voedseltaksen uit. Ze geloven niet in een positief effect en verwachten een negatief imago voor hun sector en nadelige gevolgen voor de economie.

Indien het effect van de maatregel wordt aangetoond, er bijkomende maatregelen ter sensibilisering zijn en het gegeven vanuit de verschillende actoren wordt gedragen, kan verder worden nagedacht om voedseltaksen in België te implementeren. Er worden door de sleutelfiguren diverse andere maatregelen aangegeven om het huidige preventiebeleid te versterken.

LITERATUURLIJST

- Absil G., Vandoorne C. et al. Evaluation du premier Plan National Nutrition Santé belge (CCNVGP 2010/01 du SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement) Université de Liège, Ecole de Santé Publique, Juin 2011
- Alemanno, A., & Carreño, I. (2011). Fat taxes in the European Union between fiscal austerity and the fight against obesity [Elektronische versie]. *European Journal of Risk Regulation*, 2, 571-576.
- Algemeen Boerensyndicaat. (n.d.). *Wat is het algemeen boerensyndicaat (ABS) vzw?* Geraadpleegd op 25 maart, 2013, van <http://www.absvzw.be>
- Alkerwi, A., Sauvageot, N., Nau, A., Lair, M-L., Donneau, A-F., Albert, A., & Guillaume, M. (2012). Population compliance with national dietary recommendations and its determinants: findings from the ORISCAV-LUX study [Elektronische versie]. *British Journal of Nutrition*, 108, 2083–2092.
- Allais, O., Bertail, P., & Nichèle, V. (2009). The effects of a fat tax on French households purchases: a nutritional approach [Elektronische versie]. *American Journal of Agriculture and Economy*, 92, 228-245.
- Alwan, A. (Eds.). (2011). *Global status report on non communicable diseases 2010* [Elektronische versie]. World Health Organization.
- Anderson, J., Parker, W., Steyn, N. P., Grimsrud, A., Kolbe-Alexander, T., Lambert, E. V., ... Xuereb, G. (2009). *Interventions on diet and physical activity: what works?* [Elektronische versie]. World Health Organization: Summary report.
- Andreyeva, T. Long, M.W., & Brownell, K. D. (2010). The Impact of Food Prices on Consumption: A systematic review of research on the price elasticity of demand for food [Elektronische versie]. *American Journal of Public Health*, 100, 216-222.
- Annemans, L. (2010). *Gezondheidseconomie voor niet-economen. Een inleiding tot de begrippen, methoden en valkuilen van de gezondheidseconomische evaluatie*. Gent: Academia Press.
- Barry, C. L., Niederdeppe, J., & Gollust, S. E. (2013). Taxes on Sugar-Sweetened Beverages Results from a 2011 National Public Opinion Survey [Elektronische versie]. *American Journal of Preventive Medicine*, 44, 158-163.
- Becq, S. (1998). Gedachtewisseling over de Vlaamse Gezondheidsdoelstellingen 1998

2002. *Commissie voor Welzijn, Gezondheid en Gezin*. Brussel: Vlaams Parlement. Belgische Senaat. Commissie voor de Sociale Aangelegenheden - Handelingen.
- Bellisle, F. (2005). Waarom eet ik wat ik eet? *Nutrinews*, 2, 3-9.
- Berghöfer, A., Pischon, T., Reinhold, T., Apovian, C. M., Sharma, M. A., & Willich, S. N. (2008). Obesity prevalence from a European perspective: a systematic review [Elektronische versie]. *BMC Public Health*, 8(200), 1-10.
- Boerenbond. (n.d.). *Belangenverdediging*. Geraadpleegd op 25 maart, 2013 van <http://www.boerenbond.be>
- Boerenbond. (n.d.). *Wie zijn we*. Geraadpleegd op 25 maart, 2013 van <http://www.boerenbond.be>
- Boizot-Szantai, C., & Etile, F. (2012). Taxer les boissons sucrées pour lutter contre l'obésité? Le point de vue de l'économie [Elektronische versie]. *Obésité*, 6, 218-225.
- Capacci, S., Mazzocchi, M., Shankar, B., Macias, J. B., Verbeke, W., Pérez-Cueto, F. J. A., ... Traill, W. B. (2012). Policies to promote healthy eating in Europe: a structured review of policies and their effectiveness [Elektronische versie]. *Nutrition reviews*, 70, 188-200.
- Caraher, M., & Cowburn, G. (2005). Taxing food: implications for public health nutrition [Elektronische versie]. *Public Health Nutrition*, 8, 1242-1249.
- Cloots, H., De Kind, H., Kongs, A., & Smets, H. (2006). *Gezondheidsindicatoren 2004 Vlaams Gewest. Gezondheidsdoelstellingen*. Geraadpleegd op 13 mei, 2013, van <http://www.zorg-en-gezondheid.be>
- Chaloupka, F. J. (2011). Public Policy Versus Individual Rights and Responsibility: An Economist's Perspective [Elektronische versie]. *Preventing Chronic disease*, 8(5), 1-4.
- Chapman, C. D., Benedict, C., Brooks, S. J., & Shiöth, H. B. (2012). Lifestyle determinants of the drive to eat: a meta-analysis [Elektronische versie]. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 96, 492-497.
- Choprabisco. (n.d.). *Over Choprabisco*. Geraadpleegd op 27 maart, 2013, van www.choprabisco.be

- Chouinard, H. H., La France, J. T., Davis, D. E., & Perloff, J. M. (2007). Fat taxes: big money for small change [Elektronische versie]. *Forum for Health Economics & Policy, 10* (2), 1-28.
- Coene, I. (2007). Tien jaar voedingsaanbevelingen voor België [Elektronische versie]. *Nutrinews, 2*, 13-19.
- Coene, I. (2012). Vlaanderen investeert in gezond leven [Elektronische versie]. *Nutrinews, 1*, 8.
- Cohen, D. A. (2008). Obesity and the built environment: changes in environmental cues cause energy imbalances [Elektronische versie]. *International Journal of Obesity, 32*, S137-S142.
- Comeos. (2010). *Vrijwillige engagementen*. Geraadpleegd op 27 maart, 2013, van <http://www.fedis.be>
- Comeos. (2011). *Over ons*. Geraadpleegd op 27 maart, 2013, van <http://www.fedis.be>
- Dagevos, H., & Munnichs, G. (2007). *De obesogene samenleving. Maatschappelijke perspectieven op overgewicht*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- De Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers (2010). Voorstel van Resolutie waarbij een doeltreffender Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan 2011-2015 wordt gevraagd. *Kamerdocumenten 53K0688001*. Geraadpleegd op 29 september, 2012, van <http://www.dekamer.be>
- De Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers. (2011). *Institutioneel Akoord voor de zesde staatsvorming*. Geraadpleegd op 26 oktober, 2012, van <http://www.lachambre.be/>
- De Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers. (2012). *Kamerdocumenten 53K0688004*. Geraadpleegd op 29 september, 2012, van <http://www.dekamer.be>
- De Clercq, M. (2006). *Economie toegelicht*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- De Franse Republiek, Het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschap, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid & F.O.D. Volksgezondheid. (2006). Gids van de Frans-Belgische grensoverschrijdende gezondheidszorg. Geraadpleegd op 22 september, 2012, van <http://www.guidesantefrancobelge.eu/>
- De Maeseneer, J., Roberts, R., Demarzo, M., Heath, I., Sewankambo, N., Kidd, M., ... Willems, S. (2012). Tackling NCDs: a different approach is needed [Elektronische versie]. *The Lancet, 379*(9892), 1860-1861.

- Deutschsprachige Gemeinschaft Belgiens. (2012). *Gesundheit*. Geraadpleegd op 26 oktober, 2012, van <http://www.dglive.be/>
- Devisch, I., & Dierckx, K. (2010). Gezondheidszorg, verantwoordelijkheid en leefstijl. Waarheen met de individuele autonomie? [Elektronische versie]. *Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek*, 20, 84-89.
- De Vriese, S., De Backer, G., De Henauw, S., Huybrechts, I., Kornitzer, K., Leveque, A., ... Van Oyen, H. (2005). The Belgian food consumption survey: aims, design and methods [Elektronische versie]. *Arch Public Health*, 63(1), 1-16.
- De Vriese, S., Huybrechts, I., Moreau, M., & Van Oyen, H. (2006). De Belgische Voedselconsumptiepeiling 1-2004. Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid WIV/EPI Reports N 2006-017, Epidemiologie.
- Dharmasena, S., & Capps, O. (2011). Intended and unintended consequences of a proposed national tax on sugar-sweetened beverages to combat the U.S. obesity problem [Elektronische versie]. *Health Economics*, 21, 669-694.
- Duvaleix-tréguer, S., Hammoudi, A., Rouached, L., & Soler, L. G. (2012). Firms' responses to nutritional policies [Elektronische versie]. *European Review of Agricultural Economics*, 39, 843-877.
- Epstein, L. H., Dearing, K. K., Roba, L. G., & Finkelstein, E. (2010). The influence of taxes and subsidies on energy purchases in an experimental purchasing study [Elektronische versie]. *Psychological Science*, 21, 406-414.
- Epstein, L. H., Jankowiak, N., Nederkoorn, C., Raynor, H. A., French, S. A., & Finkelstein, E. (2012). Experimental research on the relation between food price changes and food-purchasing patterns: a targeted review [Elektronische versie]. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 95, 789-809.
- Ethisch Vegetarisch Alternatief. (2011). *Geschiedenis EVA*. Geraadpleegd op 23, maart, 2013, van <http://www.evavzw.be>
- Eyles, H., Ni Mhurchu, C., Nghiem, N., Blakely, T. (2012). Food pricing strategies, population diets, and non-communicable disease: a systematic review of simulation studies [Elektronische versie]. *PLOS Medicine*, 9(12), 1-22.
- EuroActiv. (2010). *Taxa fast-food va fi perceptuta din martie 2010*. Geraadpleegd op 12 februari, 2013, van EurActiv: <http://www.euroactiv.ro/>
- Faulkner, G. E. J., Grootendorst, P., Van Hai N., Andreyeva, T., Arbour-Nicitopoulos,

- K., Auld, M. C., ... Windmeijer, F. (2011). Economic instruments for obesity prevention: results of a scoping review and modified delphi survey [Elektronische versie]. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8, 1-14.
- Fédération Wallonie-Bruxelles. (2012). *Politique de Promotion de la Santé en Communauté Française*. Geraadpleegd op 26 oktober, 2012, van <http://www.sante.cfwb.be/>
- Fevia. (2011). *Over Fevia. Naar een duurzaam voedselsysteem*. Geraadpleegd op 25 maart, 2013, van <http://www.fevia.be>
- FOD Economie. (2010). *Gemiddelde inkomsten per huishouden 1999-2010*. Geraadpleegd op 24 maart, 2013, van <http://statbel.fgov.be>
- FOD Economie. (2010). *Gemiddelde uitgaven per huishouden 1999-2010*. Geraadpleegd op 24 maart, 2013, van <http://statbel.fgov.be>
- FOD Economie. (2013). *Spreiding van de gezinsuitgaven (1778/1779-2010)*. Geraadpleegd op 24 maart, 2013, van <http://statbel.fgov.be>
- FOD Financiën. (2009). *22 DECEMBER 2009. –Wet betreffende de algemene regeling inzake accijnzen*. Geraadpleegd op 24 oktober, 2012, van <http://www.ejustice.just.fgov.be/>
- FOD Financiën. (2012). *Het fiscaal memo 2012*. Geraadpleegd op 09 september, 2012, van <http://www.belgium.be/>
- FOD Financiën. (2012). *Wetboek van de b.t.w (B.S. 30.03.2012)*. Geraadpleegd op 09 september, 2012, van <http://ccff02.minfin.fgov.be/>
- FOD Financiën. (2013). *Statistieken met betrekking tot de Belgische federaal geïnde fiscale ontvangsten*. Geraadpleegd op 28 februari, 2013, van <http://docuфин.fgov.be>
- FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2005). *Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan voor België 2005-2010*. Brussel: Operationeel Plan.
- FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2011). Antwoord op parlementaire vraag nr. 3381 van 17/10/2011 gesteld door Bert Anciaux, Brussel. Geraadpleegd op 29 september, 2012, van www.senat.be
- FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2011).

- Evaluatie van nutritioneel beleid in Europese Unie*. Geraadpleegd op 29 september, 2012, van <http://www.health.fgov.be/>
- FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2012). *Voorstelling van de Hoge Gezondheidsraad*. Geraadpleegd op 26 oktober, 2012, van <http://www.health.belgium.be/>
- Food Ethics Council. (2012). Fat taxes: can taxing unhealthy food and drink improve health? *Report of the Business Forum meeting*. Geraadpleegd op 21 februari, 2012, van <http://www.foodethicscouncil.org/>
- Gearhardt, A. N., Grilo, C. M., Dileone, R. J., Brownell, K. D., & Potenza, M. N. (2011). Can food be addictive? Public health and policy implications [Elektronische versie]. *Addiction*, *106*, 1208-1212.
- Gerkens, S., Farfan, M. I., Desomer, A., Stordeur, S., De Waroux, M., Van de Voorde, C., Van de Sande, S., & Leonard, C. (2010). *Het Belgische gezondheidssysteem in 2010* [Elektronische versie]. Brussel: KCE reports 138A.
- Gezinsbond. (n.d.). *Even voorstellen*. Geraadpleegd op 23 maart, 2013, van Gezinsbond: <http://www.gezinsbond.be>
- Gezinsbond. (2009). Gezinsbond lanceert 'kindnorm'. Geraadpleegd op 01 mei, 2013, van <http://www.gezinsbond.be>
- Giesen, J., Havermans, R. C., Nederkroon, C., Jansen, A. (2012). Impulsivity in the supermarket. Responses to calorie taxes and subsidies in healthy weight under graduates [Elektronische versie]. *Appetite*, *58*, 6-10.
- Giesen, J., Payne, C. R., Havermans, R. C., & Jansen, A. (2011). Exploring how calorie information and taxes on high-calorie foods influence lunch decisions [Elektronische versie]. *American Journal of Clinical Nutrition*, *93*, 689-694.
- Gisle L, Hesse E, Drieskens S, Demarest S, Van der Heyden J, & Tafforeau J. (2010). *Gezondheidsenquête België, 2008. Rapport II – Leefstijl en Preventie* [Elektronische versie]. Brussel: Afdeling epidemiologie.
- Gostin, L. O. (2007). Law as a tool to facilitate healthier lifestyles and prevent obesity [Elektronische versie]. *Journal of the American Medical Association*, *297*, 87-90.
- Griffith, R., & O'Connell, M. (2010). Public policy towards food consumption [Elektronische versie]. *Fiscal Studies*, *31*, 481-507.

- Grunert, K. G., Wills J., Celemín L. F., Lähteenmäki L., Scholderer J., & Storcksdieck genannt Bonsmann S. (2012). Socio-demographic and attitudinal determinants of nutrition knowledge of food shoppers in six European countries [Elektronische versie]. *Food quality and Preference*, 26, 166-177.
- Gwozdz, W. (2011). *Showcase: On the Way to a Fat Tax in Denmark*. Geraadpleegd op 24, maart, 2013 van <http://www.scp-knowledge.eu>
- Haelterman, A., Maes, L., & Van Orshoven, P. (2004). *Codex fiscaal recht*. Brussel: BIBF.
- Han, S., Gupta, S., Lehmann, D. R. (2001). Consumer prices sensitivity and price Thresholds [Elektronische versie]. *Journal Of Retailing*, 77, 435-456.
- Havermans, R., Nederkoorn, C., Giesen, J., & Jansen, A. (2011). Vettaks tegen vetzucht. Werkt het? [Elektronische versie]. *Nederlands Tijdschrift voor Voeding & Diëtetiek*, 66, 12-15.
- Hawkes, C., Friel, S., Lobstein, T., & Lang, T. (2012). Linking agricultural policies with obesity and non-communicable diseases: A new perspective for a globalizing world [Elektronische versie]. *Food Policy*, 37, 343-353.
- Hawkes, C., (2012). Food policies for healthy populations and healthy economies [Elektronische versie]. *British Medical Journal*, 344, 27-29.
- HEPA-groep. (2001). Statements en aanbevelingen omtrent de gezondheidsbevorderende fysieke activiteit voor de Belgische bevolking [Elektronische versie]. *Vlaams Tijdschrift voor Sportgeneeskunde en Wetenschappen*, 103-112.
- Het Federaal Planbureau. (2011). *Obesitas bij volwassenen*. Geraadpleegd op 14 februari, 2013, van <http://www.indicators.be/>
- Heymann, E. P., & Goldsmith, D. (2012). Best approaches in the battle against Globesity? Learning lessons from our experience tackling HIV-AIDS and tobacco smoking [Elektronische versie]. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 3(7), 1-9.
- Hirschey, M. (2009). *Fundamentals of managerial economics* (9th ed.). Mason: South-Western Cengage Learning.
- Hoge Gezondheidsraad. (2009). *Voedingsaanbevelingen voor België 2009*. Geraadpleegd op 21 september, 2012, van <http://www.health.belgium.be/>

- Holloway, I., & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare* (3th ed.). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Holt, E. (2010). Romania mulls over fast food taks [Elektronische versie]. *The Lancet*, 375, 2.
- Holt, E. (2011). Hungary to introduce broad range of fat taxes [Elektronische versie]. *The Lancet*, 378, 741.
- Horeca Vlaanderen. (n.d.). *Wat is Horeca Vlaanderen?* geraadpleegd op 25 maart, 2013, van www.fedhorecavlaanderen.be
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... Smid, H. (2011). How should we define health? [Elektronische versie]. *British Medical Journal*, 343(d4163), 1-3.
- Hupe, P. (2007). *Overheidsbeleid als politiek: over de grondslagen van beleid*. Assen: Van Gorcum.
- Intermap Research Group. (2012). Food and nutrient intakes and their associations with lower BMI in middle-aged US adults: the International Study of Macro /Micronutrients and Blood Pressure (INTERMAP) [Elektronische versie]. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 96, 483-491.
- Irbab-kbivb. (2012). *Nationale contacten. Sector. Subel*. Geraadpleegd op 25, maart, 2013, van <http://www.irbab-kbivb.be/>
- Jensen, J. D., & Smed, S. (2007). Cost-effective design of economic instruments in nutrition policy [Elektronische versie]. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 4(10), 1-12.
- Jensen J. D., Smed S. (n.d.). The Danish fat tax on saturated fat—effect on the consumption and consumer prices of fat. FOI Working Paper (forthcoming).
- Juridische dienst van de Kanselarij. (2003, 11 21). *Decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid*. Geraadpleegd op 21 september, 2012, van <http://www.codex.vlaanderen.be/>
- Kim, D., & Kawachi, I. (2006). Food taxation and pricing strategies to “Thin Out” the obesity epidemic [Elektronische versie]. *American Journal of Prevntive Medicine*, 30, 430-437.
- Kind en Gezin. (n.d.). *Over Kind en Gezin*. Geraadpleegd op 23 maart, 2013, van Kind en Gezin: <http://www.kindengezin.be>

- Kooiker, S. (2011). Gezondheidsbevordering als splijtzwam? [Elektronische versie]. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 89, 132-134.
- Kluge, E. W. (2007). Comparing Healthcare Systems: Outcomes, Ethical Principles, and Social Values [Elektronische versie]. *Medscape General Medicine*, 4(9), 29.
- Lacanilao, R. D., Cash, S. B., & Adamowicz, W. L. (2011). Heterogeneous consumer responses to snack food taxes and warning labels [Elektronische versie]. *The Journal of Consumer Affairs*, 45, 108-122.
- Landon, J., & Graff, H. (2012). *What is the role of health-related food duties?* [Elektronische versie]. National Heart Forum. London: National Heart Forum.
- Laquiere, I., & Doughan, L. (2010). *Evaluation nutrition policies*. Geraadpleegd op 29 september, 2012, van <http://health.belgium.be/>
- Lechner, L., Kremers, S., Meertens, R., & de Vries, H. (2007). Determinanten van gedrag. In Brug, J., van Assema, P. & Lechner, L. *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: een planmatige aanpak*, 5-106. Assen: Van Gorcum.
- Leicester, A., & Windmeijer, F. (2004). *The 'fat tax': economic incentives to reduce obesity. (IFS Briefing Notes BN49)* [Elektronische versie]. London: Institute for Fiscal Studies.
- Levy, D. T., & Friend, K. B., (2012). Simulation modeling of policies directed at youth sugar-sweetened beverage consumption [Elektronische versie]. *American Journal of Community Psychology*, 50.
- Lin, B-H., Smith, T. A., Lee, J-Y., & Hall, K. D. (2011). Measuring weight outcomes for obesity intervention strategies: The case of a sugar-sweetened beverage tax [Elektronische versie]. *Economics and Human Biology*, 9, 329-341.
- Ludwig, D. S., & Nestle, M. (2008). Can the food industry play a constructive role in the obesity epidemic? [Elektronische versie]. *The Journal of The American Medical Association*, 300, 1808-1811.
- Lusk, J.L., & Schroeter, C. (2011). When do fat taxes increase consumer welfare? [Elektronische versie]. *Health Economics*, 21, 1364-1374
- Maes, L., & Vereecken, C. (2010). *Jongeren en gezondheid 2010: voeding*. Gent: vakgroep maatschappelijke gezondheidskunde.
- Matthijs, H., Naert F., & Vuchelen, J. (2007) *Handboek openbare financiën*. Antwerpen – Oxford: Intersentia.

- McColl, K. (2009). "Fat taxes" and the financial crisis [Elektronische versie]. *The Lancet*, 373, 797-798.
- Mercer, A. (2010). Obesity, battle of the bulge-policy behind change: Whose responsibility is it and who pays? [Elektronische versie]. *Health Education Journal*, 69, 401-408.
- Meusel, D., Höger, C., Pérez-Rodrigo, C., Aranceta, J., Cavill, N., Armstrong, T., ... Tukuitonga, C. (2008). WHO global strategy on diet, physical activity and health: a framework to monitor and evaluate implementation [Elektronische versie]. Geneva: WHO.
- Ministry of Finance. (2012). *Interim report of the Sugar Tax Working Group completed*. Geraadpleegd op 24 maart, 2013, van <http://www.vm.fi>
- Ministry of Finance. (2013). *Final report of the sugar tax working group*. Geraadpleegd op 24 maart, 2013, van <http://www.vm.fi>
- Ministry of Finance. (2013). *Sugar Tax Working Group emphasises influencing children's and young people's consumption*. Geraadpleegd op 24 maart, 2013, van <http://www.vm.fi>
- Moens, M. (2012). *VBS jaarverslag 2011:EU: to live and let die*. Brussel: Verbond der Belgische beroepsverenigingen van Geneesheren - Specialisten.
- Mytton, O. T., Clarke, D., Rayner, M. (2012). Taxing unhealthy food and drinks to improve health [Elektronische versie]. *British Medical Journal*, 344, 30-33.
- Mytton, O., Gray, A., Rayner, M., & Rutter, H. (2007). Could targeted food taxes improve health? [Elektronische versie]. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61, 689-694.
- Navefri-Unafri. (2012). *Wat doet Navefri?* geraadpleegd op 03 25, 2013, van www.navefri-unafri.be
- Nuffield Council on Bioethics. (2011). UN Briefing: Governments have an ethical responsibility to address non-communicable diseases. Geraadpleegd op 21 februari, 2013, van <http://www.nuffieldbioethics.org/>
- Nugent, R., & Knaul, F. (2006). Fiscal policies for health promotion and disease prevention. *Disease Control Priorities in Developing Countries*, 2, 211-224. New York: Oxford University Press.

- Onderzoeks- en informatiecentrum van de verbruikersorganisaties. (n.d.). *Wie zijn wij?*
Geraadpleegd op 23 maart, 2013, van <http://www.oivo.be>
- Onkelinx, L. (2011). *Nationaal Kankerplan: stand van zaken 2011*. Geraadpleegd op 29 september, 2012, van <http://www.laurette-onkelinx.be/>
- Pacolet, J., & Strengs, T. (2011). *De kost van fiscale en parafiscale uitgaven en ontwijking in België* [Elektronische versie]. Leuven: K.U. Leuven, rapport HIVA.
- Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft. (2012). *Commissie IV voor Gezondheid en Sociale Zaken*. Geraadpleegd op 26 oktober, 2012, van <http://www.dgparlament.be/>
- Powell, L. M., Chriqui, J. F., Khan, T., Wada, R., & Chaloupka, F. J. (2013). Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: a systematic review of prices, demand and body weight outcomes [Elektronische versie]. *Obesity Reviews*, 14, 110-128.
- Rayner, G., Gracia, M., Young, E., Mauleon, J. R., Luque, E., & Rivera-Ferre, M. (2010). Why are we fat? Discussions on the socio-economic dimensions and responses to obesity [Elektronische versie]. *Globalization and Health*, 6(7), 1-5.
- Reiser, P. (2012) Taxation des boissons sucrées : le point de vue du secteur sucrier [Elektronische versie]. *Obésité*, 7, 42-45.
- Rijksdienst voor Volksgezondheid en Milieu. (2004). *Ons eten gemeten. Gezonde voeding en veilig voedsel in Nederland*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- RIZIV. (2010). *Inlichtingen over de ziekenfondsen*. geraadpleegd op 25 maart, 2013, van www.riziv.be
- Robertson, A., Lobstein, T., & Knai, C. (2007). *Obesity and socio-economic groups in Europe: Evidence review and implications for action*. European Commission.
Geraadpleegd op 25 maart, 2013, van <http://ec.europa.eu/>
- Rogers, L. (2011). Is a tax on junk food moving a step closer? [Elektronische versie]. *European Heart Journal*, 32, 1823-1824
- Sassie, F., & Devaux, M. (2012). *Obesity update 2012*. Organisation for economic co operation and development. OECD.
- SKAT. (2011). *Lov om afgift af mættet fedt i visse fødevarer (fedtafgiftsloven)*.
Geraadpleegd op 25 oktober, 2012, van <https://www.retsinformation.dk/>
- SKAT. (2011). *Nyhedsbreve*. Geraadpleegd op 08 september, 2012, van

- <https://www.skat.dk/>
- Skatteministriet. (2011). *Høringsskema – bekendtgørelse om fedtafgift*. Geraadpleegd op 24 maart, 2013, van www.skm.dk
- Skatteministriet. (2011). *L 111 - Forslag til lov om afgift af mættet fedt i visse fødevarer - resumé*. Geraadpleegd op 24 maart, 2013, van www.skm.dk
- Skatteministeriet. (2012, 11 10). *Presse*. Geraadpleegd op 02 11, 2013, van <http://www.skm.dk/>
- Smed, S., Jensen, J. D., & Denver, S. (2007). Socio-economic characteristics and the effect of taxation as a health policy instrument [Elektronische versie]. *Food Policy*, 32, 624-639.
- Smed, S., & Robertson, A. (2012). Are taxes on fatty foods having their desired effects on health? [Elektronische versie]. *British Medical Journal*, 345, e6885.
- Smed, S. (2012). Financial penalties on foods: the fat tax in Denmark [Elektronische versie]. *Nutrition Bulletin*, 37, 142–147.
- Strnad, J. (2005). *Conceptualizing the “fat tax”: The role of food taxes in developed economies*. Stanford: Stanford Law School, Law and Economics, working paper.
- Stuckler, D., & Nestle, M. (2012). Big Food, Food Systems, and Global Health [Elektronische versie]. *Plos Medicine*, 9(6), 1-4.
- TAX.DK. (2012). *Juridische begeleiding 2.012-2 Accijnzen vet, ijs en chocolade*. Geraadpleegd op 08 september, 2012, van <http://www.tax.dk/>
- Ten have, M., De Beaufort, I. D., Teixeira, P. J., Mackenbach, J. P., & Van Der Heide, A. (2011). Ethics and prevention of overweight and obesity: an inventory [Elektronische versie]. *Obesity Reviews*, 12, 669-679.
- Test Aankoop. (2013). *Onze Missie*. Geraadpleegd op 23 maart, 2013, van <http://www.test.aankoop.be>
- The European Public Health Alliance. (2012). *Food taxation in Europe: Evolution of the legislation*. Geraadpleegd op 26 oktober, 2012, van <http://www.epha.org/>
- Thompson, C., Cummins, S., Brown, T., & Kyle, R. (2013). Understanding interactions with the food environment: An exploration of supermarket food shopping routines in deprived neighbourhoods [Elektronische versie]. *Health & Place*, 19, 116-123.

- Thow, A. M., Jan, S., Leeder, S., & Swinburn, B. (2010). The effect of fiscal policy on diet, obesity and chronic disease: a systematic review [Elektronische versie]. *Bull World Health Organ*, 8 (88), 609-614.
- Thow, A. M., Snowdon, W., Schultz, J. T., Leeder, S., Vivili, P., & Swinburn, B. A. (2011). The role of policy in improving diets: experiences from the Pacific Obesity Prevention in Communities food policy project [Elektronische versie]. *Obesity Reviews*, 12, 68-74.
- Tiffin, R., & Arnoult, M. (2011). The public health impacts of a fat taks [Elektronische versie]. *European Journal of Clinical Nutrition*, 65, 427-433.
- Tiffin, R., & Salois, M. (2012). Inequalities in diet and nutrition [Elektronische versie]. *Proceeds of the Nutrition Society*, 71, 105-111.
- Traill, W. B. (2012). Economic perspectives on nutrition policy evaluation [Elektronische versie]. *Journal of Agricultural Economics*, 63, 505-527.
- Traill, W. B., Shankar, B., Verbeke, W., Hoefkens, C., Mazzochhi, M., Capacci, S., ... Sadler, C. (2012). *Effectiveness of policy interventions to promote healthy eating and recommendations for future action: evidence from the eatwell project*. Geraadpleegd op 25, maart, 2013 van <http://www.eatwellproject.eu>
- UNIZO. (2013). *Wat is UNIZO?* geraadpleegd op 27 maart, 2013, van www.unizo.be
- Vandevijvere, S., De Vriese, S., Huybrechts, I., Moreau, M., Temme, E., De Henauw, S., ... Van Oyen, H. (2009). The gap between food-based dietary guidelines and usual food consumption in Belgium, 2004 [Elektronische versie]. *Public Health Nutrition*, 12, 423-431.
- Vandeurzen, J. (2009). *Gezondheidsdoelstelling 'Voeding en Beweging' en Vlaams actieplan 2009-2015*. Geraadpleegd op 21 september, 2012, van <http://docs.vlaamsparlement.be/>
- Vandeurzen, J. (2012). *Mededeling aan de Vlaamse regering betreft uitvoering Vlaamse gezondheidsdoelstellingen*. Geraadpleegd op 11 oktober, 2012, van <http://www.zorg-en-gezondheid.be>
- Vanhauwaert, E. (2012). *De actieve voedingsdriehoek*. Leuven: Acco.
- Vansant, G., Hulens, M., van der Borght, W., Demyttenaere, K., Lysens, R., & Muls, E. (1999). A multidisciplinary approach to the treatment of obesity [Elektronische versie]. *International Journal of Obesity*, 23, 65-68.

- Verbeke, W., Mazzocchi, M., & Traill, W. B. (2012). Beleidsinterventies gezonde eetgewoonten. Het EATWELL-project onderzocht hun effectiviteit [Elektronische versie]. *Nutrinews*, 2, 3-7.
- Vie publique. (2012). *Loi du 28 décembre 2011 de finances pour 2012*. Geraadpleegd op 24, maart, 2013 van <http://www.vie-publique.fr>
- Villanueva, T. (2011). European nations launch tax attack on unhealthy foods [Elektronische versie]. *Canadian Medical Association Journal*, 183, e1229-e1230.
- VILT. (2008). *Over VILT*. geraadpleegd op 27 maart, 2013, van www.vilt.be
- VIWF. (2009). *Wat en wie is VIWF?* geraadpleegd op 25 maart, 2013, van <http://www.fiebviwf.be>
- Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2010). *Regelgeving preventieve gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 13 mei, 2013, van <http://www.zorg-en-gezondheid.be>
- Vlaamse Overheid. (2012). Structuur: Soorten verzelfstandigde agentschappen. Geraadpleegd op 28 oktober, 2012, van <http://www2.vlaanderen.be/>
- VLAM. (n.d.). *Wie is VLAM?* geraadpleegd op 25 maart, 2013, van www.vlam.be
- Visser, W. M. G. (2008). *Fiscale monografieën, Accijnzen*. Deventer: Kluwer.
- VIWF. (2009). *Frisdranken ... voor elk wat wils*. Geraadpleegd op 24 oktober, 2012, van <http://www.fieb-viwf.be/>
- Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2008). *Gezondheidsconferentie voeding en beweging*. Geraadpleegd op 11 oktober, 2012, van <http://www.zorg-en-gezondheid.be/>
- Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2010). *Intentieverklaring*. Geraadpleegd op 11 oktober, 2012, van <http://www.zorg-en-gezondheid.be/>
- Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2012). *Vlaams actieplan voeding en beweging 2009-2015*. Geraadpleegd op 15 september, 2012, van <http://www.zorg-en-gezondheid.be/>
- Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (2011). *Actieve voedingsdriehoek bestaat 15 jaar en krijgt make-over*. Geraadpleegd op 11 oktober, 2012, van <http://www.vigez.be/>
- Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie. (2011). *Is vers fruitsap gezond?* Geraadpleegd op 25 oktober, 2012, van <http://www.vigez.be/>

- Vlaamse Overheid. (2010). *Collectieve gezondheidsovereenkomst tussen de Vlaamse Overheid en Fevia Vlaanderen*. Geraadpleegd op 11 oktober, 2012, van <http://www.gezondheidsconferentie-suicidepreventie.be>
- Vlaamse Overheid. (2012). *De regionale overheden: gemeenschappen en gewesten*. Geraadpleegd op 11 oktober, 2012, van <http://www.vlaanderen.be/>
- Vlaamse regering. (2004). *De Vlaamse Regering 2004-2009*. Geraadpleegd op 15 september, 2012, van <http://www.docs.vlaanderen.be/>
- Yanamadala, S., Bragg, M. A., Roberto, C. A., & Brownell, K. D. (2012). Food industry front groups and conflicts of interest: the case of Americans against food taxes [Elektronische versie]. *Public Health Nutrition*, 15, 1331-1332.
- Waterlander, W. E., de Boer, M. R., Schuit, A. J., Seidell, J. C., & Steenhuis, I. H. M. (2013). Price discounts significantly enhance fruit and vegetable purchases when combined with nutrition education: a randomized controlled supermarket trial [Elektronische versie]. *American Journal of Clinical Nutrition*, 97, 886-895.
- Waterlander, W.E., Scarpa, M., Lentz, D., & Steenhuis, I. H. M. (2011). The virtual supermarket: An innovative research tool to study consumer food purchasing behaviour [Elektronische versie]. *BMC Public Health*, 11(589), 1-10.
- Waterlander, W. E., Steenhuis, I. H., de Boer, M. R., Schuit, A. J., & Seidell, J. C. (2012). Introducing taxes, subsidies or both: the effects of various food pricing strategies in a web-based supermarket randomized trial [Elektronische versie]. *Preventive Medicine*, 54, 323-330.
- World Health Organization. (n. d.). *A healthy lifestyle*. Geraadpleegd op 23 februari, 2013, van <http://www.euro.who.int>
- World Health Organization (2002). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of the joint WHO/FAO expert consultation*. Geraadpleegd op 03 Mei, 2013, van <http://www.who.int>
- World Health Organization. (2006). *Constitution of the World Health Organization*. Geraadpleegd op 02 augustus, 2012, van <http://www.who.int>
- World Health Organization. (2011). *Action Plan for Implementation of the European Strategy for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016*. Geraadpleegd op 23 februari, 2013, van <http://www.euro.who.int>

World Health Organization. (2011). *Noncommunicable diseases country profiles 2011*.

Geraadpleegd op 25 oktober, 2012, van <http://www.who.int/>

World Health Organization. (2012). *Hungary taxes unhealthy foods*. Geraadpleegd op

25 oktober, 2012, van <http://www.euro.who.int/>

BIJLAGE 1: *INTERVIEW GUIDE*

Informatief

- Wat verstaat uw organisatie onder voedseltaksen?
- Wat hebt u tot hiertoe over voedseltaksen gehoord? Wat weet u erover?
- Wat is volgens u het doel van voedseltaksen? Wat is uw mening omtrent dit doel?
- Welke gevolgen ziet u voor de economie bij het invoeren van voedseltaksen?
- Welke gevolgen ziet u voor de consument bij het invoeren van voedseltaksen? wat is uw mening hierover?
- Welke gevolgen ziet u voor de producent bij het invoeren van voedseltaksen? wat is uw mening hierover?
- Hoe zou, volgens u, een implementatie van voedseltaksen verlopen?
- Wie zijn de beslissende actoren bij het invoeren van voedseltaksen?
- Bent u op de hoogte van invoeringen van taksen die positief hebben bijgedragen aan de gezondheid van de consument?
Worden deze gebruikt als referentie om mogelijks voedseltaksen in te voeren?

Perceptie en achtergrond

- Hoe staat uw organisatie tegenover voedseltaksen?
- Wat zijn uw argumenten voor? Wat zijn uw argumenten tegen?
- Hoe staat uw organisatie t.o.v. de implementatie van voedseltaksen in België?
- Wat denkt u over fiscale maatregelen ter bevordering van een gezonde leefstijl?
- Om welke redenen zou uw organisatie al dan niet te pleiten voor de implementatie van voedseltaksen in België?
- Waarop is uw visie omtrent voedseltaksen gebaseerd?
- Achter welke vorm van voedseltaksen kan u en uw organisatie achter staan?
- Op welke manier zou voedseltaksen het consumentengedrag kunnen beïnvloeden?
- Hoe ziet u de besteding van het geld verkregen met deze taks?
- Wat is uw mening omtrent overheidsingrijpen in deze kwestie?

Eigen organisatie

- Welke maatregelen stelt uw organisatie voorop ter bevordering van een gezonde leefstijl?
- Wat zijn toekomstige strategieën van uw organisatie ter bevordering van een gezonde leefstijl?

BIJLAGE 2: STANDAARDBRIEF



Gent, (datum)

Geachte (naam),

Wij, Isabelle Moncarey en Sofie Van den Abeele wensen u uit te nodigen voor een interview in kader van het onderzoek: *'Het stimuleren van een gezonde leefstijl met voedseltaksen: een kwalitatief onderzoek naar de houding t.o.v. fiscale maatregelen om evenwichtige voeding te stimuleren bij maatschappelijke sleutelfiguren en beleidsmakers in België'*. Dit interview is onderdeel van een masterproef aan de Universiteit Gent, faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen. De thesis kadert in de onderzoeksgroep 'STUFF' (Study of Taxes on Unhealthy and Fat Food). Het onderzoek staat onder leiding van professor Ignaas Devisch en professor Lieven Annemans.

Wij hebben u reeds telefonisch gecontacteerd waarbij gepeild werd naar uw interesse om deel te nemen aan het onderzoek. Deelname omvat een interview die de mening omtrent de voedseltaks bevroegt. Uw visie is van groot belang.

Bijgevoegd vindt u een informed consent met meer uitleg aangaande dit onderzoek zodat u zich kan voorbereiden op het interview. Een ondertekend exemplaar van dit informed consent wensen wij te ontvangen op het moment van de afspraak. Hiermee verbindt u zich tot het geven van uw toestemming tot verwerking van de gegevens, geput uit het interview.

Over enkele dagen, (datum), nemen wij terug telefonisch contact op, om indien blijvende interesse, een afspraak te maken. Wij hopen op een positieve samenwerking.

Met vriendelijke groet,

Isabelle Moncarey
Isabelle.Moncarey@UGent.be
Sofie Van den Abeele
Sofie.VandenAbeele@UGent.be

Promotoren:
Ignaas Devisch
Ignaas.Devisch@UGent.be
Lieven Annemans
Lieven.Annemans@UGent.be

BIJLAGE 3: *INFORMED CONSENT*

INFORMED CONSENT

Toestemming tot gebruik en verzameling van de gegevens omtrent:

Het stimuleren van een gezonde leefstijl met voedseltaksen: een kwalitatief onderzoek naar de houding t.o.v. fiscale maatregelen om evenwichtige voeding te stimuleren bij maatschappelijke sleutelfiguren en beleidsmakers in België.

Wat houdt het onderzoek in?

Dit is een onderzoek in functie van een masterproef voor de opleiding Gezondheidsvoorlichting- en Bevordering aan de Universiteit Gent. De thesis kadert in de onderzoeksgroep 'STUFF' (Study of Taxes on Unhealthy and Fat Food). Het onderzoek staat onder leiding van professor Ignaas Devisch en professor Lieven Annemans. Door het bevragen van de visie omtrent de voedseltaks bij het beleid, consumenten- en producentenorganisaties wordt een beeld gevormd over de huidige toestand. Door de verscheidene opinies in kaart te brengen, wensen we het opzet van de mogelijke implementatie van de voedseltaks te achterhalen. Om dit na te gaan, worden dertig interviews afgenomen.

Wat wordt er verwacht?

Er wordt verwacht dat u twee uur kan vrijmaken voor het interview in een ongestoorde omgeving. We bevragen een gefundeerde mening omtrent de voedseltaks. Er wordt slechts één interview afgenomen. Hierbij vragen wij toestemming om het interview audiovisueel op te nemen. De opname vergemakkelijkt de objectieve transcriptie. Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. In geen geval dient u de goedkeuring door de Commissie voor Medische Ethiek te beschouwen als een aanzet tot deelname aan deze studie.

Hoe worden de gegevens verwerkt?

Het interview wordt getranscribeerd en gecodeerd met het programma Nvivo. De gegevens zijn niet anoniem. In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 en de Belgische wet van 22 augustus 2002, zal u persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd.

Wat wordt er met de gegevens gedaan?

De verscheidene meningen worden t.o.v. elkaar geplaatst. De bevindingen dienen een antwoord te formuleren op de onderzoeksvraag: *'Het stimuleren van een gezonde leefstijl met voedseltaksen: een kwalitatief onderzoek naar de houding t.o.v. fiscale maatregelen om evenwichtige voeding te stimuleren bij sleutelfiguren m.b.t. de productie en consumptie van voedsel in België.'* De conclusie kan aanleiding geven tot discussie en suggesties voor verder onderzoek. De masterproef kan een opening bieden naar een gegrond debat bij de sleutelfiguren van België.

Hebt u nog vragen omtrent het onderzoek, contacteer:

Isabelle Moncarey

Isabelle.Moncarey@UGent.be

Sofie Van den Abeele

Sofie.VandenAbeele@UGent.be

Indien u wenst deel te nemen aan het onderzoek en toestemming geeft tot verwerking van het interview, vragen wij om het onderstaande in te vullen.

Naam:

Functie:

Datum en handtekening voorafgegaan door de eigenhandig geschreven vermelding *'gelezen en goedgekeurd'*.

BIJLAGE 4: RESPONDENTEN

(R = respondent)

- Respondent 1. FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en leefmilieu – Laurance Doughan
- Respondent 2. FOD Economie, KMO, middenstand en energie – Chantal De Pauw
- Respondent 3. FOD Financien – kabinetsmedewerker
- Respondent 4. Vlaamse werkgroep voeding & beweging – Lea Maes
- Respondent 5. Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid – Ellen De Smet
- Respondent 6. Vlaamse Commissie Welzijn & Gezin – Katrien Schrijvers
- Respondent 7. Lokaal Gezondheidsoverleg Gezond Plus – Marleen Roesbeke
- Respondent 8. Itinera – Pieter Van Herck
- Respondent 9. HIVA – Jozef Pacolet
- Respondent 10. RIZIV – Ri De Ridder
- Respondent 11. Guy De Backer
- Respondent 12. NICE, VLAM, VILT – Hilde De Geeter
- Respondent 13. Anonieme producentenorganisatie
- Respondent 14. Nationaal Verbond Frituristen – Bernard Lefèvre
- Respondent 15. Horeca Vlaanderen – Gerrit Budts
- Respondent 16. Comeos – Antonia Block, Nathalie De Greve
- Respondent 17. Boerenbond – Anne-Marie Vangeenberghe
- Respondent 18. Algemeen Boeren Syndicaat – Guy Depraetere
- Respondent 19. FEVIA – Chris Moris
- Respondent 20. Test Aankoop – Stéphanie Bonneweyn
- Respondent 21. Ethisch Vegetarisch Alternatief – Isabelle Poppe
- Respondent 22. Gezinsbond – Lieve Declerck
- Respondent 23. Landsbond Onafhankelijke Ziekenfondsen – Annemie Coëme
- Respondent 24. Socialistische Mutualiteiten – Ivan Van der Meeren
- Respondent 25. Faculteit Landbouweconomie, Universiteit Gent – Wim Verbeke

