

Kennisnotitie

Weren van nieuwe aanbieders van ongezond voedsel: maatschappelijke kosten en baten en andere beleidsoverwegingen

Uitwerking voor de ontwikkeling van een afwegingskader preventie

Afwegingskader preventie en eerste casussen

Het ministerie van VWS heeft het RIVM gevraagd een afwegingskader voor preventie te ontwikkelen. Dit afwegingskader brengt de maatschappelijke kosten en baten van preventie en andere beleidsoverwegingen in kaart als basis voor besluitvorming over investeringen in preventie. Het afwegingskader maakt onderdeel uit van activiteiten waar het ministerie van VWS op inzet met het investeringsmodel preventie (zie voor meer informatie de kamerbrieven^{1,2,3}).

In 2025 is een eerste prototype van dit afwegingskader opgesteld. De onderdelen van dit prototype zijn weergegeven in figuur 1. Dit prototype is toegepast op vijf casussen (voorbeelden van preventiemaatregelen die nog niet in Nederland zijn ingevoerd). In deze kennisnotitie beschrijven we de bevindingen voor één van deze casussen. Omdat het afwegingskader nog in ontwikkeling is, betreft het een uitwerking op basis van de huidige versie van het afwegingskader (versie 1.0, datum 10-12-2025).

Op basis van de bevindingen van de eerste casussen wordt het prototype van het afwegingskader de komende jaren verder ontwikkeld tot een volwaardig afwegingskader. In de periode 2026-2029 zullen ook andere casussen worden geëvalueerd, op basis waarvan het afwegingskader verder ontwikkeld wordt.

RIVM & Universiteit Maastricht

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 088 689 89 89

Auteurs:

Lieke Maas (UM)
Isabell Wiethoff (UM)
Mickael Hilgsmann (UM)
Marije Oosterhoff (RIVM)

Contact:

costsbenefitsprevention@rivm.nl

Kenmerk:

KN-2025-0114

DOI:

10.21945/RIVM-KN-2025-0114

Datum:

26-01-2026

Figuur 1. Bouwstenen en elementen prototype afwegingskader



¹ Kamerstuk 2024/25, 32 793, nr. 819

² Kamerstuk 2024/25, 32 793, nr. 849

³ Kamerstuk 2025/26, 32 793, nr. 878

Samenvatting

Context en karakterisering maatregel

Gezondheidsprobleem

Het aantal mensen met overgewicht en obesitas in Nederland neemt toe. In 2023 had 51% van de volwassenen matig of ernstig overgewicht, waarvan 35% matig overgewicht en 16% ernstig overgewicht (obesitas). Van de kinderen en jongeren in Nederland (4- tot 17-jarigen) had 14% overgewicht of obesitas in 2024. Het percentage inwoners van Nederland met matig en ernstig overgewicht neemt naar verwachting toe tot 64% in 2050. Van de totale ziektelast in Nederland is 2,26% toe te schrijven aan overgewicht-gerelateerde ziekten.

Maatregel

De maatregel richt zich op het weren van nieuwe verkooppunten van fastfoodzaken binnen specifieke gebieden die worden vastgelegd door gemeenten. De maatregel heeft geen impact op bestaande aanbieders van fastfood.

Huidig preventief beleid

Er is op dit moment onvoldoende juridische grondslag voor gemeenten om op gezondheidsgronden de vestiging of concentratie van fastfoodzaken structureel te kunnen reguleren.

Brede maatschappelijke kosten en baten

Gezondheidseffecten

Internationale studies laten zien dat een ongezonde voedselomgeving leidt tot gewichtstoename, met name bij kinderen. In het Verenigd Koninkrijk werd vier jaar na invoering van regulering (weren van fastfoodpunten rondom scholen) een afname van overgewicht onder kinderen gevonden. Dit effect werd alleen gevonden in wijken met een lage sociaaleconomische status. Het is lastig in te schatten wat de grootte van het verwachte effect is in Nederland vanwege lokale verschillen in de voedselomgeving binnen Nederland, onzekerheid over de impact van de voedselomgeving op gewichtstoename onder kinderen, en vanwege onduidelijkheid over de mate van verwacht compensatiegedrag zoals online bezorging en het aantal en type gemeenten dat de maatregel zal invoeren.

Verdeling van gezondheidseffecten

Kinderen en jongeren en mensen uit lagere sociaaleconomische groepen kunnen mogelijk meer gezondheidswinst behalen uit de maatregel omdat zij over het algemeen meer blootgesteld worden aan fastfood.

Totale maatschappelijke kosten en baten

Er is geen inschatting gemaakt van de verwachte maatschappelijke kosten en baten omdat het onduidelijk is wat het verwachte gezondheidseffect in Nederland zou zijn. Op volwassen leeftijd worden eerste reducties in obesitas-gerelateerde ziekten verwacht, zoals een afname van diabetes en hart- en vaatziekten (1). De meeste effecten (gezondheidswinst, toename arbeidsproductiviteit en vermeden zorgkosten) worden vervolgens verwacht op de lange termijn door het voorkomen van overgewicht-gerelateerde ziekten.

Budgettaire impact Rijksoverheid

Het was niet mogelijk om een schatting te maken van de budgettaire impact vanwege beperkte databeschikbaarheid en onzekerheden rondom de grootte van de verwachte

gezondheidseffecten. De ministeries van I&W (implementatie maatregel) en J&V (handhaving) ervaren waarschijnlijk negatieve budgettaire effecten. Indien de maatregel leidt tot besparingen op zorgkosten worden voor het ministerie van VWS positieve budgettaire effecten verwacht.

Verdeling van kosten en baten

De baten vallen waarschijnlijk voornamelijk bij de gezondheidszorg en werkgevers, via lagere zorguitgaven en hogere arbeidsproductiviteit. Het betreft hierbij echter vooral baten op de lange termijn, terwijl de kosten zicht op korte termijn voordoen. De kosten liggen vooral bij lokale en nationale overheden wegens de kosten van wetgeving, uitvoering en handhaving. Voor ongezonde voedselaanbieders kan de maatregel leiden tot verlies van inkomsten, terwijl burgers zowel mogelijke gezondheidswinst als beperkingen in keuzevrijheid kunnen ervaren.

Arbeidsinzet

De maatregel vraagt extra inzet van personeel rondom vergunningverlening, toezicht en handhaving. De druk die deze maatregel zou veroorzaken bij gemeenten met beperkte capaciteit zou kunnen leiden tot vertragingen of tot hogere kosten voor externe inhuur. Als de maatregel leidt tot een gezondheidseffect, dan daalt de benodigde arbeidsinzet vanuit de zorg- en welzijnssector.

Overige kosten en baten

Niet meegenomen zijn mogelijke ruimtelijke effecten zoals een effect op vastgoedwaarde, effecten op leefbaarheid en mogelijke effecten van normverschuivingen in eetgedrag. Ook milieueffecten, zoals minder vervoersstromen of een reductie van verpakkingsafval, zijn niet-kwantificeerbaar in dit stadium.

Brede beleidsoverwegingen

Het onderbouwen van de juridische grondslag is een belangrijk aandachtspunt bij de uitvoering van de maatregel. Bij het opstellen van landelijke wetgeving en bij de uitvoering van beleid door gemeenten moet de noodzakelijkheid, de evenredigheid en het niet-discriminerend karakter van de maatregel onderbouwd worden. Hoewel er draagvlak is onder burgers op het reguleren van de voedselomgeving, is het belangrijk dat er transparant wordt gecommuniceerd over de afweging van belangen van diverse stakeholders.

Onzekerheden en onderzoeksagenda voor de casus

Belangrijke onzekerheden zijn het compensatiegedrag van consumenten en ondernemers, de oorzaak-gevolg relatie tussen de voedselomgeving, voedselkeuzes en BMI onder kinderen in Nederland en de regionale verschillen in de voedselomgeving. Gedragsstudies, pilotstudies in verschillende typen gemeenten en Nederlandse studies met passende onderzoeksdesigns (met SMS niveau 3 zoals differences-in-differences methoden) zijn nodig om hier meer inzicht in te krijgen.

Geleerde lessen voor de ontwikkeling van het afwegingskader

Een goed begrip van de huidige praktijk, mogelijkheden en barrières voor het reguleren van de voedselomgeving was essentieel om een afgebakende maatregel te definiëren die aansluit bij de Nederlandse implementatiecontext. Daarnaast is het belangrijk om vooraf de toepasbaarheid en kwaliteit van bewijs in kaart te brengen. Tot slot is het van belang om toe te werken naar het evalueren van combinaties van maatregel, zoals het weren van verkooppunten in combinatie met bijvoorbeeld reclameverboden of prijs- en subsidiebeleid.

Resultaten per element van het afwegingskader

Hieronder worden de resultaten voor de verschillende bouwstenen en elementen van het prototype afwegingskader beschreven. Meer informatie over de aanpak is te vinden op rivm.nl/afwegingskader-preventie.

Bouwsteen 1: Context en karakterisering van de maatregel

Gezondheidsprobleem

In 2024 had 51% van de volwassenen in Nederland overgewicht of obesitas, waarvan 35% matig overgewicht (BMI 25–30) en 16% obesitas (BMI $\geq$ 30) (2). Van de kinderen en jongeren in Nederland (4- tot 17-jarigen) had 14% overgewicht of obesitas in 2024 (2). Overgewicht en obesitas komen tegenwoordig op steeds jongere leeftijd voor, zo heeft 44% van de 20-29 jarigen en 30% van de 40-49 jarigen overgewicht of obesitas (3). Het aandeel mensen in Nederland met overgewicht en obesitas zal stijgen naar 64% in 2050 (3).

Mensen met overgewicht en obesitas hebben een verhoogd risico op diabetes type 2, hart- en vaatziekten, verschillende typen kanker en rug-en gewrichtsklachten. Ook kan overgewicht mentale problemen als angst en depressie veroorzaken (2). In Nederland is naar schatting 2,3% (120.238 DALYs⁴) van de totale ziektelast toe te schrijven aan overgewicht-gerelateerde ziekten. Van alle jaren geleefd met ziekte in Nederland is 1,8% toe te schrijven aan overgewicht en 3,1% van alle verloren levensjaren is toe te schrijven aan overgewicht-gerelateerde ziekten (2).

Er zijn weinig robuuste data beschikbaar over de kosten van overgewicht en obesitas omdat bestaande Nederlandse studies de kosten van overgewicht en obesitas niet hebben vergeleken met de kosten bij een gezond gewicht. Zo berekenden Hecker et al. (2022) de maatschappelijke kosten van overgewicht op basis van vragenlijstonderzoek onder 97 mensen met overgewicht en obesitas in Nederland. De maatschappelijke kosten van overgewicht bedroegen gemiddeld €3,466 per 6 maanden per persoon in 2020 en de kosten van obesitas gemiddeld €7,681 per 6 maanden per persoon (4). Dit betekent dat de kosten van obesitas gemiddeld hoger zijn dan de kosten van overgewicht met een verschil van €4,215 per persoon per 6 maanden. Ook liet deze studie zien dat de zorgkosten gemiddeld lager zijn (€1.981 per persoon per 6 maanden bij obesitas) zijn dan de kosten voor de familie (€2.363 per 6 maanden bij obesitas) en lager dan de productiviteitsverliezen (€3.397 per 6 maanden bij obesitas) (4). Deze maatschappelijke kosten zijn niet geheel toe te schrijven aan overgewicht en obesitas omdat mensen met een gezond gewicht ook enige zorgkosten en productiviteitsverliezen hebben. Mensen met een gezond gewicht leven gemiddeld langer en hebben daarom gemiddeld hogere zorgkosten maar lagere productiviteitsverliezen (5).

De stijging van het aantal mensen met overgewicht en obesitas in de afgelopen jaren is mede beïnvloed door veranderingen in de leefomgeving. De leefomgeving is momenteel zo ingericht dat het mensen stimuleert om ongezond te eten en te weinig te bewegen. Dit wordt ook wel aangeduid met de term *obesogene omgeving* (6, 7). Dat de leefomgeving obesogeen is, blijkt onder andere uit de toename van het aantal aanbieders van ongezonde voeding: het aantal traditionele winkels zoals bakkers, groenteboeren en viswinkels is in de afgelopen tien jaar met 15% gedaald, terwijl het aantal ongezonde eetgelegenheden, zoals dönerzaken, donutwinkels en pizzeria's met 30% is gestegen (6).

⁴ Maat voor ziektelast in een populatie; opgebouwd uit het aantal door vroegtijdige sterfte verloren levensjaren, en het aantal jaren geleefd met gezondheidsproblemen, gewogen voor de ernst hiervan. Zie ook: <https://www.vzinfo.nl/ziektelast-in-dalys>

Rondom scholen is deze ontwikkeling nog sterker: het aantal fastfoodzaken op minder dan vijf minuten loopafstand is de afgelopen tien jaar met 40% toegenomen (8). In wijken met meer fastfoodverkooppunten is het percentage overgewicht gemiddeld hoger dan in wijken met minder fastfoodverkooppunten (9-11).

Maatregel

Voor de afbakening van de maatregel maken we onderscheid tussen de maatregel op landelijk en op lokaal niveau. De maatregel op landelijk niveau betreft het creëren van een juridische grondslag om verkooppunten van ongezond voedsel te weren op basis van gezondheidsgronden. Omdat de huidige wettelijke kaders weinig ruimte bieden voor het weren van verkooppunten op basis van gezondheidsgronden (zie ook *huidig preventief beleid*) (6), zou deze wettelijke verankering opgenomen moeten worden in een aparte, nieuwe Voedselwet (6). Naast een juridische grondslag, helpen landelijke definities van ongezond voedsel, methoden voor het meten van de kwaliteit van de voedselomgeving, en landelijke normen om de voedselomgeving te reguleren (6, 7).

Deze landelijke maatregel draagt vervolgens bij aan het reguleren van de voedselomgeving op lokaal niveau. Een landelijk vastgestelde juridische grondslag en het opstellen van landelijke normen (zoals de opgestelde normen voor luchtkwaliteit) helpen gemeenten om lokaal beleid te maken omdat zij zich kunnen beroepen op deze juridische grondslag en vastgestelde normen.

Het doel van de maatregel is om de mate waarin inwoners worden blootgesteld aan een ongezonde voedselomgeving terug te dringen. De maatregel grijpt in op de concentratie (het aantal aanbieders) en de nabijheid (grootte van de gebieden die het betreft) van verkooppunten van ongezond voedsel. Hierdoor wordt de keuze om ongezond voedsel te kopen bij dergelijke verkooppunten potentieel minder vanzelfsprekend en aantrekkelijk. De maatregel richt zich primair op de gehele bevolking. De maatregel biedt echter ook ruimte om de blootstelling aan een ongezonde voedselomgeving terug te dringen in specifieke gebieden (bijvoorbeeld in de buurt van scholen, parken, of achterstandswijken).

In het Verenigd Koninkrijk (VK) hebben steden als Londen en Newcastle zogenoemde 'exclusion zones' ingesteld waarbinnen geen nieuwe fastfoodzaken mogen openen. Om het aanwijzen van 'exclusion zones' mogelijk te maken, heeft het VK wetgeving zo herzien dat preventie en gezondheidsschade verplicht moet worden meegewogen in lokale besluiten over de vestiging van fastfoodzaken. Om te kunnen definiëren welke verkooppunten behoren tot een fastfoodzaak is landelijk gedefinieerd wat fastfoodzaken zijn. Op lokaal niveau hebben gemeenten op basis lokale gezondheidsgegevens regels opgesteld met betrekking tot de concentratie en nabijheid van verkooppunten (bv. 5 fastfoodoutlets per wijk met een gemiddelde BMI van 30 of hoger). In Ierland geldt een zogeheten 'no fry zone': binnen een straal van 400 meter rond scholen mogen geen nieuwe snackbars of ongezonde eetgelegenheden openen.

In deze evaluatie richten we ons op het weren van nieuwe verkooppunten van ongezonde voedselaanbieders, zoals het beleid in het VK en Ierland.

Huidig preventief beleid

In Nederland is er nog geen landelijke wettelijke maatregel met voldoende juridische grondslag waarmee gemeenten op gezondheidsgronden de vestiging of concentratie van verkooppunten structureel kunnen reguleren (6). De Omgevingswet biedt wel mogelijkheden om invloed uit te oefenen op de voedselomgeving maar dit kan enkel op basis van argumenten die betrekking hebben op de fysieke leefomgeving, zoals leefbaarheid, geur, overlast, afval, of andere ruimtelijke belangen. Daarnaast kunnen

gemeenten via andere beleidsinstrumenten, zoals het standplaatsenbeleid of via lokale verordeningen regels stellen ter bescherming van de volksgezondheid. Het ontbreken van een duidelijke wettelijke grondslag maakt deze instrumenten echter minder geschikt en vraagt om creativiteit en lef van gemeenten bij de onderbouwing van het weren van ongezonde voedselaanbieders (12).

Recent zijn er lokaal beleidsinitiatieven en onderzoeken uitgevoerd naar de mogelijkheden van het weren van aanbieders van ongezond voedsel. Zo heeft de gemeente Amsterdam in het bestemmingsplan een "stop" ingevoerd op nieuwe fastfoodvestigingen rond scholen. Groningen (13) en Almere (14) hebben in hun standplaatsenbeleid regels opgenomen om de verkoop van ongezond voedsel te beperken. Groningen weert bijvoorbeeld frietkramen binnen 250 meter van scholen terwijl Almere nieuwe ongezonde voedselaanbieders rond scholen en ziekenhuizen weert. Andere steden, zoals Utrecht, Rotterdam, Ede en Den Haag werken samen in de 'City Deal Gezonde en Duurzame Voedselomgeving' (7). Binnen deze samenwerking is een meetinstrument ontwikkeld waarmee de (on)gezondheid van een bepaalde voedselomgeving uitgedrukt wordt in een score, de zogenoemde *voedseldrukmeter*. Dit meetinstrument kan gemeenten helpen om regulerend op te treden en aanbieders met een bepaalde score te weigeren wanneer de gemiddelde voedselomgevingscore beneden een bepaald afkappunt ligt. Deze voedseldrukmeter wordt doorontwikkeld en gevalideerd. Ook wordt onderzocht op welke manier dit meetinstrument beschikbaar kan worden gesteld aan gemeenten zodat het kan worden ingezet bij beleid en besluitvorming op lokaal niveau. Omdat de juridische grondslag voor het reguleren van de voedselomgeving nog niet voldoende is geborgd, wordt dit instrument momenteel met name ingezet om bewustwording te creëren over de voedselomgeving bij stakeholders.

Bouwsteen 2: Brede maatschappelijke kosten en baten

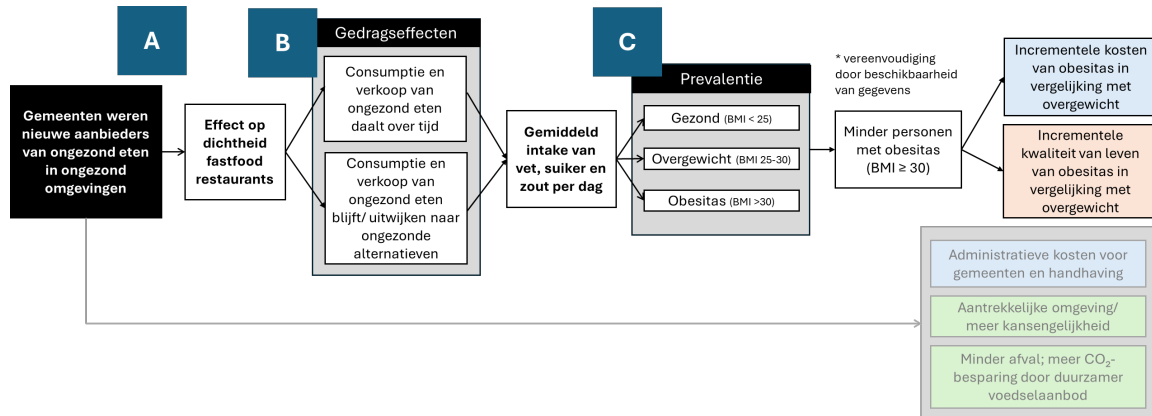
Gezondheidseffecten

Kwaliteit van bewijs

Binnen het afwegingskader preventie beoordelen we de kwaliteit van het bewijs volgens de Maryland Scientific Methods Scale (SMS). De adviescommissie richtlijn passend bewijs preventie neemt als uitgangspunt dat een maatregel ten minste op niveau 3 van de SMS onderzocht moet zijn om te kunnen stellen dat de interventie effectief is in het kader van besluitvorming over publieke uitgaven (15).

Voor de onderbouwing van het gezondheidseffect gaan we idealiter uit van studies die het gehele werkingsmechanisme omvatten (zie figuur 2). Ter aanvulling daarop gaan we in op het bewijs over de relatie tussen de regulering van nieuwe verkooppunten en de voedselomgeving (relatie A), naar de relatie tussen de voedselomgeving en tussenuitkomsten zoals verkoop en consumptie van ongezonde voeding (relatie B) en naar de relatie tussen deze tussenuitkomsten en einduitkomsten (relatie C).

Figuur 2. Potentieel werkingsmechanisme van het weren van nieuwe verkooppunten van ongezond voedsel. Blauw, potentiële verandering in kosten; rood, potentiële verandering in effecten; groen, niet-kwantificeerbare effecten



Xiang et al. (2024) onderzochten de impact van het weren van fastfoodverkooppunten op de prevalentie van overgewicht onder kinderen (relatie A t/m C in figuur 2) (16). Deze studie richtte zich op de regulering van fastfoodpunten in Gateshead in het VK. Deze regulering omvat het weren van nieuwe aanbieders rondom scholen, het weren van nieuwe aanbieders als de concentratie van verkooppunten een grenswaarde overschrijdt, en het weren van nieuwe aanbieders boven een grenswaarde van het percentage kinderen met obesitas. Gegevens over de periode 2012 tot 2020 werden gebruikt om de impact van de regulering vanaf 2015 te onderzoeken. Deze studie vond dat het percentage overgewicht en obesitas alleen afnam in de wijken met de laagste sociaaleconomische status. Daar daalde het percentage overgewicht en obesitas onder 10- en 11-jarigen met 4,8% in vergelijking met controlegebieden. Deze wijken met een lage sociaaleconomische status hadden voorafgaand aan het beleid ook relatief de meeste fastfoodverkooppunten.

In deze studie werd een onderzoeksmethode gebruikt die voldoet aan de richtlijn voor passend bewijs (SMS niveau 3). Gegevens over wijken die onder de regulering vielen werden vergeleken met gegevens over wijken uit andere gemeenten die een vergelijkbaar aantal fastfoodpunten en een vergelijkbaar armoedeniveau hadden voorafgaand aan de regulering.

Het is niet duidelijk of de regulering wijken met een hogere sociaaleconomische status over een langere periode wel tot effecten leidt. De vierjarige periode na invoering van het beleid kan mogelijk te kort zijn om het volledige effect van regulering op de voedselomgeving, voedselconsumptie en de prevalentie van overgewicht waar te nemen. Dit komt omdat regulering alleen ingrijpt op nieuwe aanbieders en niet op bestaande verkooppunten.

Eerder onderzoek uit het VK met een vergelijkbare bewijslast (SMS niveau 3) bracht alleen de impact van regulering van fastfoodverkooppunten rondom scholen op de dichtheid van verkooppunten in een gebied in kaart (relatie A in figuur 2) (17, 18). Deze studies lieten zien dat het vier jaar duurt voordat het weren van nieuwe verkooppunten leidt tot een daling in het totale aantal verkooppunten in een bepaald gebied (17, 18). In de gebieden met regulering daalde de concentratie van fastfoodverkooppunten met gemiddeld 13,8% in vergelijking met controle regio's (statistisch significant verschil).

Het beleid in het VK en de gerelateerde studies richten zich op kinderen en jongeren. Ander onderzoek laat ook zien dat regulering van de voedselomgeving met name

effectief kan zijn voor kinderen (19). Een review van 58 studies (met SMS niveau 3 of hoger) vond dat meer verkooppunten van ongezonde voeding in de woon-, werk- en schoolomgeving en een kortere afstand tot deze verkooppunten leidt tot een hogere fastfoodconsumptie en tot gewichtstoename (19). Dit effect werd met name gevonden onder kinderen en niet onder volwassenen. In deze review werden alleen studies meegenomen met een onderzoeksmethode die geschikt is voor het aantonen van een oorzaak-gevolg relatie (SMS niveau 3).

Op basis van de literatuur concluderen we dat het waarschijnlijk is dat regulering van fastfoodpunten leidt tot gezondheidswinst onder de jeugd. We kunnen echter geen uitspraken doen over de potentiële grootte van de gezondheidswinst in Nederland omdat de internationale studies niet volledig toepasbaar zijn op de Nederlandse context vanwege verschillen in de voedselomgeving en de gezondheid. Er is wel enig inzicht in de relatie tussen de voedselomgeving en gewichtstoename in Nederland.

De studie van Erpecum et al. (2022) betreft een studie met data van bijna 150.000 inwoners in Noord-Nederland (Lifelines-cohort) (10). De auteurs rapporteren dat voor 77% van de bevolking er een fastfoodzaak is binnen één kilometer van het woonadres. De BMI was gemiddeld 0,11 kg/m² hoger (95% BI: 0,01–0,21) voor personen met versus zonder een fastfoodzaak binnen één kilometer van het woonadres. Deze resultaten zijn gecorrigeerd voor verschillen in individuele- en buurtkenmerken tussen deelnemers. De onderzoeksmethode van deze studie voldoet niet aan de criteria voor passend bewijs (SMS niveau 2) omdat een duidelijke oorzaak-gevolg relatie niet kon worden vastgesteld. Ook richt deze studie zich niet specifiek op kinderen, terwijl de review van Antanasova et al. (2022) aantoont dat er met name onder kinderen de voedselomgeving invloed heeft op voedselconsumptie en overgewicht (19). Daarom biedt de studie onvoldoende basis voor een schatting van de gezondheidsimpact onder de jeugd in Nederland. Ook zal de potentiële gezondheidswinst in Nederland afhankelijk zijn van het aantal en het type gemeenten dat besluit de regulering toe te passen. Tot slot is het belangrijk om rekening te houden compenserende gedragseffecten zoals het online bestellen van ongezond voedsel of het kopen van ongezond voedsel bij andere verkooppunten zoals supermarkten. Het is onduidelijk hoe groot deze effecten zijn en wat het effect is op gewichtstoename. Deze compensatie-effecten zijn mogelijk groot. Eerder onderzoek toont bijvoorbeeld aan dat middelbare scholieren (12–18 jaar) vooral in tussenuren samen met vrienden naar de supermarkt gaan om eten te kopen (20). Wanneer de aankopen van ongezond voedsel in supermarkten stijgt bij het weren van fastfoodverkooppunten, dan zal de gezondheidswinst van de maatregel minder groot zijn.

Verdeling van gezondheidseffecten

Op basis van de beschikbare informatie kunnen we de verdeling van het gezondheidseffect niet kwantitatief onderbouwen. Wel is het mogelijk om een kwalitatieve indicatie te geven van potentiële verschillen naar leeftijd en naar sociaaleconomische status. Zoals hierboven toegelicht laat de wetenschappelijke literatuur zien dat de voedselomgeving met name bij kinderen leidt tot gewichtstoename. Dit effect is niet duidelijk zichtbaar onder volwassenen (19). Dit betekent dat regulering van fastfoodpunten naar verwachting leidt tot meer gezondheidswinst bij de jeugd dan bij volwassenen.

Groepen met een lagere sociaaleconomische status worden relatief meer blootgesteld aan een ongezonde voedselomgeving (9, 10, 21). Daarom kan regulering mogelijk de meeste effecten bereiken in wijken met de laagste sociaaleconomische status, zoals in het onderzoek in het Verenigd Koninkrijk (16–18). Ook is de prevalentie van overgewicht het hoogst onder groepen met een lagere sociaaleconomische status. Dit houdt in dat

onder groepen met een lage sociaaleconomische status de grootste gezondheidswinst te behalen is. Hiervoor is het wel noodzakelijk dat de gedragseffecten (ten minste) even groot zijn onder groepen met een lage en hoge sociaaleconomische status.

Totale maatschappelijke kosten en baten

Er zijn geen Nederlandse studies gevonden naar de maatschappelijke kosten en baten van het reguleren van fastfoodverkooppunten. Rogers et al. (2024) simuleerden de impact van het weren van afhaalpunten in het VK (1). De studie rekende met een halvering van het aantal nieuwe verkooppunten en crossectionele gegevens over de relatie tussen de aanwezigheid van verkooppunten en BMI. Over een periode van 22 jaar zou dit volgens de auteurs kunnen leiden tot een daling van de obesitasprevalentie, tot lagere zorguitgaven en tot extra gezonde levensjaren (QALYs) onder de volwassen bevolking. Deze studie geeft onvoldoende inzicht in de potentiële maatschappelijke kosten en baten en kent een aantal beperkingen. Rogers et al. (2024) hielden geen rekening met compenserend gedrag zoals online bezorging en gebruikten een schatting met beperkte bewijskracht over het gezondheidseffect als basis (crossectionele gegevens over de relatie tussen verkooppunten en BMI). Ook is de schatting onvoldoende toegepast op de voedselkeuzes en de gezondheid van kinderen. De studie geeft bovendien geen inzicht in de volledige totale maatschappelijke kosten en baten omdat er geen rekening is gehouden met productiviteitsverliezen en met de kosten van de maatregel. Tot slot zijn de resultaten beperkt toepasbaar op de Nederlandse context door verschillen in de bevolkingsstructuur, fastfooddichtheid en voedingsgedrag verschillend tussen de twee landen.

De studie biedt wel enig inzicht in welke kosten en baten mogelijk optreden over de tijd. Op de korte termijn zijn beleidskosten de grootste kosten. Dit omvat gemeentelijke kosten voor planvorming, juridische procedures, handhaving en communicatie. Er worden in deze fase nog geen grote gezondheidsvoordelen verwacht, omdat de impact van het weren van nieuwe verkooppunten op de voedselomgeving, voedselkeuzes (gedrag) en gezondheid pas na een bepaalde tijd waarneembaar zijn. Tussen drie en tien jaar worden BMI-afnames verwacht (1, 11, 16). Op volwassen leeftijd worden eerste reducties in overgewicht-gerelateerde ziekten verwacht, zoals een afname van diabetes en hart- en vaatziekten (1). De meeste effecten (gezondheidswinst, toename arbeidsproductiviteit en vermeden zorgkosten) worden verwacht op de lange termijn door het voorkomen van overgewicht-gerelateerde ziekten.

Budgettaire impact Rijksoverheid

Er is onvoldoende data om iets te zeggen over de orde van grootte van de budgettaire effecten van de maatregel voor de Rijksoverheid. Bovendien zijn veel budgettaire effecten onzeker vanwege onzekerheid over het maatschappelijke gezondheidseffect. We kunnen wel iets zeggen over de richting van de budgettaire effecten per ministerie (zie tabel 3).

Tabel 1. Budgettaire impact Rijksoverheid

Betrokken ministeries	Positieve budgetimpact	Negatieve budgetimpact	Saldo ¹
Ministerie van I&W	-	Uitwerken en voorbereiden van de wetgeving en handhavingsmaatregelen	-
Ministerie van VWS	Besparing op zorgkosten door minder obesitas gerelateerde aandoeningen.	Mogelijke extra zorgkosten voor mensen die langer leven en zorg nodig hebben.	+/-
Ministerie van SZW	Besparingen door hogere arbeidsparticipatie en minder productiviteitsverlies door obesitas.	Mogelijke extra uitgaven bij langere werkzame levensduur of compensatie van andere ziekten.	+/-
Ministerie van BZK	-	Uitgaven voor handhaving en toezicht op wetgeving.	-

¹+/-: niet eenduidig of de budgettaire impact positief of negatief is voor het ministerie.

Verdeling kosten en baten

Door onzekerheden over het maatschappelijke gezondheidseffect kunnen we geen inschatting geven van de orde van grootte van de kosten en baten per actor. Daarom bevat tabel 4 alleen een kwalitatieve omschrijving. Veel budgettaire effecten die in tabel 3 bij verschillende ministeries terecht komen, komen in tabel 4 via belastingen en premies terecht bij burgers.

Tabel 2. Kosten en baten per actor

Actor	Baten	Kosten	Saldo ¹
Burgers	- Lagere collectieve zorguitgaven door een gezonde leefstijl en minder obesitas-gerelateerde ziekten. - Meer arbeidsproductiviteit door minder obesitas en obesitas-gerelateerde ziekten.	- Kosten voor wet- en regelgeving (hogere belastingen). - Hogere collectieve zorguitgaven door een langere levensverwachting bij een gezonde leefstijl	+/-
Werkgevers	Minder productiviteitsverliezen door een gezonde leefstijl en minder obesitas-gerelateerde ziekten.		+
Voedselaanbieders (ondernemers)	Omzetstijging via verkoop van gezonde(re) producten.	Omzetdaling door dalende verkoop van ongezonde producten.	+/-
Landelijke overheid	Lagere collectieve zorguitgaven (zie burgers).	Kosten invoering en uitvoering van wet- en regelgeving (zie burgers).	+/-
Lokale overheden - gemeenten		Kosten invoering en uitvoering van wet- en regelgeving.	-

Actor	Baten	Kosten	Saldo ¹
Gezondheidszorg	Minder druk op de schaarse capaciteit van (lokaal) personeel door een gezonde leefstijl en minder obesitas-gerelateerde ziekten.		+

¹+/-: niet eenduidig of saldo van kosten en baten positief of negatief is voor de actor.

Arbeidsinzet

Op lokaal niveau is er voldoende capaciteit nodig van gemeentelijke beleidsmedewerkers voor het opstellen, uitvoeren en handhaven van de maatregel. Dit vraagt om kennis en expertise op het gebied van de lokale gezondheidsstatus (vanuit o.a. de GGD), gebiedsplanologie, juridische expertise en om handavingscapaciteit. Met een regionale samenwerkingsstructuur kan schaarse lokale capaciteit mogelijk beter worden benut (22). Op de langere termijn zal de druk op de zorg mogelijk afnemen wanneer de maatregel leidt tot een gezondere leefstijl, een lagere prevalentie van overgewicht en obesitas en minder obesitas-gerelateerde ziekten. Dit geldt voor de druk op de capaciteit van huisartsen en praktijkondersteuners, van paramedische zorgverleners (leefstijlcoaches, fysiotherapeuten en diëtisten) en voor de druk op de capaciteit van zorgverleners in de tweede lijn. Voor veel van deze professionals zijn er arbeidstekorten, die naar verwachting in de toekomst groter zullen worden (23).

Overige kosten en baten

De milieu-impact van het weren van fastfoodaanbieders is niet meegenomen in de voorgaande elementen. Vanuit milieuperspectief kan de maatregel leiden tot een mogelijke vermindering van CO₂-uitstoot onder andere door minder voedselafval en door mogelijk minder vervoersbewegingen. Een toename van online bezorging kan daarentegen ook zorgen voor extra vervoersbewegingen en CO₂-uitstoot. Daarnaast kan de maatregel ingrijpen op sociaalpsychologische aspecten. De maatregel kan ervoor zorgen dat burgers hun leefomgeving als prettiger ervaren. Tegelijkertijd kan de sociale verbinding dalen wanneer verkooppunten een belangrijke ontmoetingsplek zijn voor groepen inwoners in een wijk.

Bouwsteen 3: Brede beleidsoverwegingen

Juridische aspecten

Zoals eerder beschreven, bieden huidige wetten geen juridische grondslag om de voedselomgeving te reguleren (6, 22). In een nieuwe Voedselwet kan deze juridische grondslag wel worden gecreëerd. Bij het opstellen van een nieuwe wet moet rekening worden gehouden met wetgeving en verdragen op internationaal, Europees, landelijk en decentraal niveau. Deze bevatten zowel verplichtingen als mogelijkheden voor het weren van (nieuwe) ongezonde voedselaanbieders. Op internaal niveau erkennen het Internationale Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (IVESCR) en het Europees Sociaal Handvest het recht op gezondheid en bescherming tegen ongezonde leefomgevingen (24). De Nederlandse Grondwet biedt aanknopingspunten voor regulering van het voedselaanbod maar bevat ook verplichtingen. In de Grondwet en in de Wet Publieke Gezondheid staat dat de overheid de taak heeft om de gezondheid van de bevolking te bevorderen, dit wordt ook wel een sociaal grondrecht genoemd. Hier staat tegenover dat bij beleid dit sociaal grondrecht moet worden afgewogen tegen autonome grondrechten zoals de vrijheid van vestiging en ondernemerschap (22). De Dienstenrichtlijn gaat in op deze autonome grondrechten en stelt dat vergunningstelsels moeten voldoen aan drie eisen: non-discriminatie (het beleid geldt

voor alle ondernemers), noodzakelijkheid (de maatregel dient ter bescherming van een dwingende reden van algemeen belang) en evenredigheid (de maatregel gaat niet verder dan nodig). Dit betekent dat de noodzaak, geschiktheid en evenredigheid van weren van (nieuwe) ongezonde voedselaanbieders goed onderbouwd moet zijn in een Voedselwet (6). Ook moeten gemeenten deze principes op lokaal niveau onderbouwen wanneer zij een aanbieder weren. Inzicht in de lokale voedselomgeving en gezondheid is nodig om dit goed te kunnen onderbouwen.

Ethische aspecten

Een ethisch aspect rondom het ingrijpen op de voedselomgeving is de vraag in hoeverre de overheid mag ingrijpen op de autonomie van burgers om individuele voedselkeuzes te maken. Het is belangrijk dat de overheid bij het ontwerpen en uitvoeren van beleid transparant communiceert over deze afweging tussen het beschermen van inwoners tegen een ongezonde voedselomgeving en het respecteren van de vrijheid van burgers en ondernemers. Het Sociaal Cultureel Planbureau stelt in een recent rapport dat de autonomie van de burger minder groot is dan gedacht doordat keuzes in belangrijke mate worden gevormd door sociale normen, verwachtingen en prikkels in de sociale omgeving, los van overheidsingrijpen (25). Dit geldt ook voor voedselkeuzes. Inwoners uit buurten met een ongezonde voedselomgeving zien fastfoodconsumptie namelijk als meer vanzelfsprekend en gewoon dan inwoners uit andere buurten (26). Het Sociaal Cultureel Planbureau roept de overheid daarom op om meer aandacht te hebben voor de invloed van de (sociale) omgeving (25).

Uitvoerbaarheid

Gemeenten verschillen in hun mogelijkheden om dit beleid uit te voeren, voornamelijk door verschillen in beleids-, expertise- en handhavings-capaciteiten. Regionale samenwerking tussen kleinere gemeenten kan zorgen voor meer kennisdeling en gezamenlijke ondersteuning. Bij het opstellen en uitvoeren van lokaal beleid is het belangrijk dat er tijdig aandacht is voor tegenstrijdige belangen van lokale stakeholders. Online bezorging en andere markt- of gedragsverschuivingen kunnen de gezondheidseffecten van de maatregel beperken. Een brede aanpak waarin deze maatregel wordt gecombineerd met bijvoorbeeld marketingrestricties of prijs- en subsidiebeleid van gezonde alternatieven, kan de kans op substitutiegedrag verminderen.

Draagvlak en andere maatschappelijke aspecten

Volgens het CBS geeft ruim een derde van de bevolking (36%) aan dat ze gezonder willen eten (27). Van de mensen met ernstig overgewicht wil 54% gezonder eten, en van deze groep geeft 61% aan het lastig te vinden om ongezond voedsel te weerstaan in tijden van stress (27). Van de Nederlanders vindt 76% dat de overheid overgewicht moet terugdringen, en 75% vindt dat voedselproducten een grote rol spelen bij het veroorzaken van overgewicht. Daarnaast is 57% het eens met de stelling dat het aanbod van voeding in publieke ruimtes een grote rol speelt bij het veroorzaken van overgewicht. Eveneens vindt 58% dat gemeenten een belangrijke rol spelen in het bevorderen van een gezond leven (6). Hoewel deze gegevens wijzen op toenemende publieke steun voor gezondere voedselomgevingen, kunnen zorgen vanuit de fastfoodsector, groepen burgers en lokale ondernemers belemmeringen creëren voor de daadwerkelijke implementatie van de maatregel (6, 28).

Onzekerheden en onderzoeksagenda voor de casus

Deze casus laat zien dat het beschikbare bewijs onvoldoende basis biedt om een kwantitatieve inschatting te maken van de gezondheidseffecten en van de maatschappelijke kosten en baten van de maatregel. Ook is onduidelijk in welke mate gemeenten daadwerkelijk zonering zullen toepassen. De toepassing van de maatregel zal sterk afhankelijk zijn van lokale prioriteiten, voorkeuren en beschikbare capaciteit binnen gemeenten. Dit heeft invloed op de daadwerkelijke korte termijn kosten, lange termijn besparingen en gezondheidseffecten. Er is daarnaast meer inzicht nodig in de grootte van compensatiegedrag van consumenten en ondernemers, in de oorzaak-gevolg relatie tussen de voedselomgeving, voedselkeuzes en BMI onder kinderen in Nederland en in regionale verschillen in de voedselomgeving. Gedragsstudies, pilotstudies in verschillende typen gemeenten en Nederlandse studies met passende onderzoeksdesigns (met SMS niveau 3 zoals differences-in-differences methoden) kunnen hier aan bijdragen.

Geleerde lessen voor de ontwikkeling van het afwegingskader

Van deze casus hebben we geleerd dat het belangrijk is om bij de start goed begrip te hebben van de huidige praktijk en de mogelijkheden en barrières van het reguleren van de voedselomgeving. Dit betekende dat we de juridische aspecten en uitvoerbaarheid eerst moesten verkennen. Dit was nodig om regulering van de voedselomgeving af te bakenen tot een maatregel waarvan de gezondheidseffecten en kosten en baten in kaart gebracht konden worden. Daarnaast is het belangrijk om vooraf zowel de toepasbaarheid van de beschikbare informatie op de Nederlandse context te beoordelen als te verkennen welke mate van bewijs hiervoor beschikbaar is. Tot slot is het van belang om toe te werken naar het evalueren van combinaties van maatregelen, zoals het weren van verkooppunten in combinatie met bijvoorbeeld reclameverboden of prijs- en subsidiebeleid.

Referenties

1. Rogers NT, Amies-Cull B, Adams J, Chang M, Cummins S, Derbyshire D, et al. Health impacts of takeaway management zones around schools in six different local authorities across England: a public health modelling study using PRIMETIME. *BMC Med.* 2024;22(1):545.
2. VZinfo. Overgewicht 2025. Available from: <https://www.vzinfo.nl/overgewicht/jongeren>.
3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Overweight will continue to increase until 2050, especially among young adults: RIVM; 2024. Available from: <https://www.rivm.nl/en/news/overweight-will-continue-to-increase-until-2050-especially-among-young-adults>.
4. Hecker J, Freijer K, Hilgsmann M, Evers S. Burden of disease study of overweight and obesity; the societal impact in terms of cost-of-illness and health-related quality of life. *BMC Public Health.* 2022;22(1):46.
5. van Baal PHM, Polder JJ, de Wit GA, Hoogenveen RT, Feenstra TL, Boshuizen HC, et al. Lifetime Medical Costs of Obesity: Prevention No Cure for Increasing Health Expenditure. *PLOS Medicine.* 2008;5(2):e29.
6. Berenschot. Het reguleren van de voedselomgeving op grond van gezondheid. Berenschot; 2025.
7. de Ruijter A, Dijkstra, C. Wallage, B., Poelman, M., Bergsma, L., Kolfshoeten, H., Wewerinke, W., Rutgers, T., Waterlander, W. Tussen mens en ruimte. De (on)gezonde voedselomgeving als omgevingswaarde.; 2023.
8. Pointer. Fastfood rondom scholen neemt sterk toe. 2022. Available from: <https://pointer.kro-ncrv.nl/fastfood-rondom-scholen-neemt-sterk-toe#:~:text=In%2010%20jaar%20tijd%20is,waar%20ongezond%20voedsel%20verkocht%20wordt>.
9. Smagge BA, van der Velde LA, Kieft-de Jong JC. The Food Environment Around Primary Schools in a Diverse Urban Area in the Netherlands: Linking Fast-Food Density and Proximity to Neighbourhood Disadvantage and Childhood Overweight Prevalence. *Front Public Health.* 2022;10:838355.
10. van Erpecum C-PL, van Zon SKR, Bültmann U, Smidt N. The association between the presence of fast-food outlets and BMI: the role of neighbourhood socio-economic status, healthy food outlets, and dietary factors. *BMC Public Health.* 2022;22(1):1432.
11. van Erpecum CL, van Zon SKR, Xie T, Snieder H, Bültmann U, Smidt N. Fast-food environments and BMI changes in the Dutch adult general population: the Lifelines cohort. *Obesity (Silver Spring).* 2023;31(8):2159–70.
12. van Hulst W. Mag een gemeente in haar standplaatsenbeleid het aanbod van ongezond voedsel in de buurt van scholen tegengaan? Kenniscentrum Europa Decentraal; 2024. Available from: <https://europadecentraal.nl/praktijkvraag/mag-een-gemeente-in-haar-standplaatsenbeleid-het-aanbod-van-ongezond-voedsel-in-de-buurt-van-scholen-tegengaan/>.
13. Groningen G. Nota Standplaatsen 2021. Gemeente Groningen; 2021.
14. Nieman P. Boosheid om standplaatsenbeleid: 'We moeten ergens beginnen': 1Almere; 2025. Available from: <https://1almere.nl/nieuws/artikel/boosheid-om-standplaatsenbeleid-eerste-stap>.
15. ter Weel B, Mierau J, de Wit A, Pomp M, Wouterse B, van Dale D, et al. Passend bewijs voor preventie. 2025.
16. Xiang H, Goffe L, Albani V, Akhter N, Lake AA, Brown H. Planning policies to restrict fast food and inequalities in child weight in England: a quasi-experimental analysis. *Obesity (Silver Spring).* 2024;32(12):2345–53.

17. Brown H, Kirkman S, Albani V, Goffe L, Akhter N, Hollingsworth B, et al. The impact of school exclusion zone planning guidance on the number and type of food outlets in an English local authority: A longitudinal analysis. *Health Place*. 2021;70:102600.
18. Brown H, Xiang H, Albani V, Goffe L, Akhter N, Lake A, et al. No new fast-food outlets allowed! Evaluating the effect of planning policy on the local food environment in the North East of England. *Social Science & Medicine*. 2022;306:115126.
19. Atanasova P, Kusuma D, Pineda E, Frost G, Sassi F, Miraldo M. The impact of the consumer and neighbourhood food environment on dietary intake and obesity-related outcomes: A systematic review of causal impact studies. *Soc Sci Med*. 2022;299:114879.
20. Lindeboom A, Zantinge, E., Dinnissen C, van Rossum C. Eten en drinken op en rondom middelbare scholen. De keuzes van scholieren.; 2024.
21. Gids Gezonde Leefomgeving. Voedselomgeving. Available from: <https://www.gezondeleefomgeving.nl/thema/voedselomgeving/invloed-op-gezondheid-en-milieu>.
22. van Beilen J, den Engelsman E. De weg van het recht voor gezondheid. Handreiking voor gemeenten voor een gezondere leefomgeving vanuit een juridisch perspectief Aletta Jacobs School of Public Health; 2025.
23. Prognose model Zorg & Welzijn: Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Available from: <https://prognosemodelzw.nl/>.
24. Toebees B, Werkman, A.,. Gezond voedsel: een recht van ons allen. 2021.
25. Sociaal Cultureel Planbureau (SCP). Sociale omgeving bepaalt gedrag sterker dan gedacht 2025. Available from: <https://www.scp.nl/actueel/nieuws/2025/12/15/scp-sociale-omgeving-bepaalt-gedrag-sterker-dan-gedacht>.
26. van Rongen S, Poelman MP, Thornton L, Abbott G, Lu M, Kamphuis CBM, et al. Neighbourhood fast food exposure and consumption: the mediating role of neighbourhood social norms. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2020;17(1):61.
27. Kloosterman R, Akkermans M, Reep C, Tummers – van der Aa M. (On)gezonde leefstijl 2022: opvattingen, motieven en gedragingen: CBS; 2023. Available from: <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2023/on--gezonde-leefstijl-2022-opvattingen-motieven-en-gedragingen/2--on--gezond-eten>.
28. Kans T, Vos J. Omgevingswet biedt kansen voor reguleren ongezond voedsel, maar waak voor draagvlak: Pont | Omgeving; 2024. Available from: <https://omgevingsweb.nl/nieuws/omgevingswet-biedt-kansen-voor-reguleren-ongezond-voedsel-maar-waak-voor-draagvlak/>.