

Vergaderjaar 2024–2025

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 783

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS EN MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 oktober 2024

Onze gezondheid is van onschatbare waarde. Het beïnvloedt ons dagelijks leven en onze levensverwachting. Een goede gezondheid stelt ons in staat om ons te concentreren op wat we belangrijk vinden, zoals omgang met familie en vrienden, werk, studie en vrije tijd. Bovendien geeft een goede gezondheid ons de mogelijkheid om mantelzorg te verlenen. Daarnaast leidt gezondheid tot hogere arbeidsproductiviteit, arbeidsparticipatie en betere onderwijsprestaties. Een gezondere bevolking kan bovendien bijdragen aan de houdbaarheid, betaalbaarheid en toegankelijkheid van ons zorgstelsel. Deze loopt tegen haar grenzen aan. De waarde van preventie is dan ook het beschermen en bevorderen van onze gezondheid en het beheersen van de zorgvraag en de benodigde zorgcapaciteit en daarmee de druk op de arbeidsmarkt verlicht. Er is een duidelijke en doeltreffende aanpak nodig om dit te kunnen doen.

In deze brief geven wij inzicht in de uitgaven aan preventie die terug te vinden zijn op diversen plekken in de begroting van het Ministerie van VWS. Daarbij merken we op dat preventieve maatregelen vaak niet met hogere uitgaven gepaard gaan, want het betreft ook het normeren en beprijzen. Daarom bieden de uitgaven aan preventie geen volledig overzicht van al het beleid met een preventieve aard.

Het vinden van financiële middelen voor preventie gaat niet automatisch. Ook niet als er deels een kostenbesparing is op de zorgkosten, zoals bij het besluit dat dit voorjaar is genomen om het RSV-vaccin in het Rijksvaccinatieprogramma op te nemen. In dat geval was er een besparing van 16 miljoen euro op de Zvw uitgaven, terwijl er 26 miljoen euro nodig is voor de invoering. Voor het resterende bedrag is dekking gevonden op de Rijksbegroting. Zie hiervoor ook de brief¹ die in januari

¹ Kamerstuk 32 793, nr. 712

2024 naar uw Kamer is gestuurd, het Verslag van een schriftelijk overleg² dat hier in april op volgde en de brief over «Financiële toegang tot vaccinaties en bevolkingsonderzoeken; opvolging en implementatie van adviezen van de Gezondheidsraad»³.

Met de voorliggende brief informeren we u over de voortgang van de ontwikkeling van een investeringsmodel voor preventie. Dit investeringsmodel wordt genoemd in het Regeerprogramma 2025–2028. In het te ontwikkelen investeringsmodel voor preventie worden de kostenbesparingen die over de tijd worden gerealiseerd binnen het betreffende beleidsterrein gebruikt voor de financiering van de preventieve maatregelen. Binnen dit model worden de risico's tussen betrokken partijen duidelijk in kaart gebracht en effectief gespreid, zodat financiële en maatschappelijke voordelen evenwichtig kunnen worden benut. Kostenbesparingen van maatregelen en inzet worden gekoppeld aan opbrengsten die op verschillende momenten in de tijd kunnen plaatsvinden. Hiervoor is in de eerste plaats een gemeenschappelijk beeld nodig van de brede kosten en baten van gezondheidsbeleid en de termijnen waarop deze verwacht mogen worden. Het investeringsmodel voor preventie kan zo ook helpen om gezondheid mee te wegen bij de besluitvorming over de inzet en wijze van financiering en bekostiging van de betreffende maatregelen/aanpak binnen VWS en op andere beleidsterreinen.

De reikwijdte van preventie

Er zijn veel definities en indelingen in omloop van preventie. Preventie is niet alleen het domein van de rijksoverheid, maar gebeurt door mensen zelf en ook door andere partijen. Denk aan gemeenten, GGD'en, zorgverzekeraars en ook bedrijven. Veelal worden drie doelstellingen onderscheiden van preventie:

- Ziektepreventie. Deze vorm van preventie richt zich op het voorkomen van ziekten of het tijdig signaleren ervan om behandeling te starten. Hieronder vallen onder andere bevolkingsonderzoeken en vaccinatieprogramma's.
- Gezondheidsbevordering. Deze vorm van preventie richt zich op het stimuleren en handhaven van een gezonde leefstijl door het bevorderen van gezond eten, regelmatig bewegen en het vermijden van schadelijke gewoonten zoals roken en overmatig alcoholgebruik.
- Gezondheidsbescherming. Deze vorm van preventie richt zich op de bescherming van de bevolking tegen gezondheidsrisico's waar ze zelf geen of nauwelijks invloed op heeft. Dit gaat om beleid binnen én buiten het gezondheidsdomein. Onder de uitgaven van VWS vallen de uitgaven voor product- en voedselveiligheid, inclusief het toezicht door de Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit (NVWA). Het gaat hier met name om uitvoering van Europese regelgeving.

In toenemende mate is er aandacht voor het feit dat de inzet van preventie en de gezondheidswinst die dat oplevert plaatsvindt buiten de (gezondheids)zorg. Mede om die reden is hier in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond Actief Leven Akkoord (GALA) – naast aandacht voor vaccineren, bevolkingsonderzoeken, valpreventie en het programma Kansrijke start – blijvende aandacht voor. Het gaat dan bijvoorbeeld om sociale (omgevings)factoren als werk, inkomen en schulden. Daarnaast wordt onze gezondheid ook beïnvloed door de lucht- en waterkwaliteit, verkeersveiligheid en arbeidsomstandigheden. Deze beleidsterreinen liggen buiten VWS en hebben (bewust of onbewust) effect op onze

² Kamerstuk 32 793, nr. 744

³ Kamerstuk 32 793, nr. 748

gezondheid. Het is belangrijk dat effecten op gezondheid voor de meeste impactvolle beleidsterreinen bekend zijn en meer volwaardig wordt meegenomen en afgewogen in beleidskeuzes. Hier informeren wij u verder over in de beleidsagenda *Health in/for all Policies* die wij dit najaar aan u zenden.

Toezegging inzicht uitgaven aan preventie

Tijdens de behandeling van de 1^{ste} suppletoire begroting VWS 2024 heeft de vorige Staatssecretaris van VWS aan lid Jansen (NSC) toegezegd de Kamer vóór de behandeling van de VWS begroting 2025 inzicht te verschaffen welk budget er voor preventie op de VWS-begroting staat. En ook welke budgetten incidenteel zijn en op welke budgetten er wordt gekort als gevolg van het Hoofdlijnenakkoord. Met deze brief voldoen wij aan deze toezegging.

Een overzicht maken van de uitgaven aan preventie op de begroting van het Ministerie van VWS is complex. De begroting is namelijk niet op deze manier ingedeeld en we hebben afwegingen en keuzes moeten maken in wat wel of niet wordt beschouwd als preventie en daarmee wat wel of niet meegenomen wordt in het overzicht. Een technische toelichting vindt u in bijlage 1. In deze bijlage refereren we ook aan de definitie van de Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) die door het CBS wordt gehanteerd en het overzicht van kosten van preventie dat in 2015 door het RIVM is gemaakt.

Bij het maken van het overzicht hebben wij ons geconcentreerd op de uitgaven aan preventie op de begroting van het Ministerie van VWS artikel 1 (Volksgezondheid) en artikel 6 (Sport en Bewegen). Deze uitgaven kunnen betrekking hebben op onderzoek en monitoring om nieuw preventief gezondheidsbeleid mogelijk te maken of voor te bereiden, de uitvoering van preventief gezondheidsbeleid, de evaluatie van bestaand preventief gezondheidsbeleid en de bijstelling daarvan.

Er zijn ook uitgaven aan preventie die in andere begrotingsartikelen staan. Bijvoorbeeld uitgaven aan preventie op het terrein van langdurige zorg (bijv. dementie), sociaal beleid, jeugd en curatieve zorg. Zo ook de premie-gefinancierde uitgaven aan individuele preventie wat onderdeel is van de basisverzekerde zorg. Deze zijn in dit overzicht buiten beschouwing gelaten. Het is in theorie mogelijk om alle uitgaven van VWS afzonderlijk te beoordelen op preventie, maar dat was op dit moment niet haalbaar. Wij zullen aan een derde partij vragen om de premie-gefinancierde uitgaven die bijdragen aan preventie in kaart te brengen.

Uitgaven voor preventie zijn op meer plaatsen te vinden dan op de begroting van het Ministerie van VWS

De uitgaven die elders op de Rijksbegroting staan voor preventie blijven buiten beschouwing. U kunt daarbij denken aan uitgaven aan gezondheidsbescherming zoals afvalverwijdering, verkeersveiligheid en schoolmaaltijden. Ook buiten beschouwing blijven de gemeentelijke uitgaven (eigen middelen of gemeentefonds), want deze staan niet op de VWS begroting⁴. De uitgaven die gemeenten doen via specifieke uitkeringen (SPUKs) staan wel op de VWS begroting en zullen, daar waar het gaat om preventie, wel worden meegenomen in het overzicht.

⁴ Via het gemeentefonds worden bijvoorbeeld middelen beschikbaar gesteld voor jeugdgezondheidszorg, uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma en inzet op collectieve preventie voor jeugdzorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Uitgaven preventie op begroting ministerie VWS

In tabel 1 geven we een overzicht van de uitgaven aan preventie op de VWS-begroting. Een technische toelichting op de berekening treft u aan in bijlage 1. Op hoofdlijnen gaat het om uitgaven aan (lokaal) gezondheidsbeleid en gezondheidsbescherming (voedsel en product veiligheid en pandemische paraatheid), ziektepreventie (bevolkingsonderzoeken en vaccinaties), gezondheidsbevordering (seksuele gezondheid en leefstijl) en sport en bewegen.

Tabel 1: Uitgaven aan preventie op de VWS-begroting (bedragen x € miljoen)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
1.10 (Lokaal) gezondheidsbeleid	558	538	434	293	296	292
1.20 Ziektepreventie	1.124	1033	787	650	605	543
1.30 Gezondheidsbevordering	105	99	61	61	61	61
6.40 Sport en bewegen	23	25	12	79 ¹	79	79
Begrotingsuitgaven andere artikelen ²					Buiten beschouwing gelaten	
Premie-gefinancierde uitgaven ³					Buiten beschouwing gelaten	
TOTALE UITGAVEN PREVENTIE	1.810	1.695	1.294	1.083	1.041	975

¹ De sprong van 2026 naar 2027 wordt grotendeels verklaard doordat de Brede Regeling Combinatiefunctionaris (die als preventie is aangemerkt) t/m 2026 onderdeel is van de brede SPUK en daarmee onder artikel 1 valt. Deze brede SPUK loopt in 2026 af, waarmee vanaf 2027 de middelen (65,1 miljoen) weer op artikel 6 van de VWS-begroting staan.

² Buiten beschouwing zijn gebleven de begrotingsuitgaven aan preventie op andere begrotingsartikelen dan artikel 1 en 6. Bijvoorbeeld uitgaven aan preventie op het terrein van langdurige zorg (bijv. dementie), sociaal beleid, jeugd en curatieve zorg.

³ Buiten beschouwing zijn gebleven de premie-gefinancierde uitgaven aan preventie, daarbij kan worden gedacht aan individuele preventie wat onderdeel is van de basisverzekerde zorg in de Zorgverzekeringswet. Voorbeelden zijn: het programma stoppen met roken, de gecombineerde leefstijlinterventie, de periodieke controle bij tandarts voor kinderen tot en met 18 jaar en begeleiding van de verloskundige tijdens de zwangerschap. Ondanks de bewoording «individuele preventie» is er feitelijk geen sprake van preventie, maar van zorg.

De uitgaven aan preventie kennen een dalend verloop. Belangrijke redenen daarvoor benoemen wij hieronder. Daarnaast hebben technische correcties plaatsgevonden, zoals een inflatiecorrectie, zodat dit geen sluitende berekening biedt van alle correcties en uitgaven op de begroting van VWS voor de periode 2024 tot en met 2029.

- Tot en met 2025 maken de uitgaven aan Covid-19 vaccinaties en de incidentele middelen voor leefstijlpreventie onder kabinet Rutte IV onderdeel uit van de preventie uitgaven op de begroting. Voor Covid-19 gaat dit om circa 230 miljoen euro en voor de brede preventie aanpak geboekt op artikel 1 van Rutte IV om afgerond 59 miljoen euro. Voor de jaren 2026 en verder zijn hier geen bedragen begroot, wat een belangrijke verklaring is voor de daling van de uitgaven van 2025 op 2026.
- In het regeerprogramma is een verlaging afgesproken van de intensiveringen publieke gezondheid en infectieziektebestrijding (oplopend naar structureel € 300 mln.). Deze verlaging betreft het beleidsprogramma pandemische paraatheid waarin onder andere de lessen van de coronacrisis een vertaalslag krijgen. Voor 2025 is de bezuiniging beleidsmatig ingevuld. Voor 2026 en verder wordt gezien hoe de bezuiniging zich verhoudt tot bij de kabinetsbrede weerbaarsheidsopgave, die de komende periode verder wordt uitgewerkt onder regie van de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV). Uiteraard zullen de lessen die zijn geleerd naar aanleiding van de coronacrisis hier nadrukkelijk bij worden meegenomen.
- De budgetkorting van 10% op specifieke uitkeringen (SPUK) zoals genoemd in het Regeerprogramma is vanaf 2026 verwerkt op de VWS begroting. Dit leidt tot een daling van de uitgaven aan preventie met

afgerond 51 miljoen euro in 2026 en afgerond structureel 43 miljoen euro vanaf 2027.

- Vanaf 2025 is er een subsidietaakstelling waar ook subsidies die gericht zijn op preventie aan bijdragen. De nota van wijziging bij de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2025 geeft inzicht op de invulling van de subsidietaakstelling. In de nota van wijziging is dit verder toegelicht. De subsidietaakstelling op artikel 1 is structureel € 26,6 miljoen, waarvan € 13,6 miljoen betrekking heeft op preventie. Daarnaast is beperkte ruimte om de werkzaamheden van de NVWA in het kader van het vaperen met structureel € 3 miljoen te verstevigen. De subsidietaakstelling op artikel 6 is structureel € 75 miljoen, waarvan € 3,4 miljoen betrekking heeft op preventie.

Inkomsten preventie

Een deel van het preventieve gezondheidsbeleid vindt plaats door wettelijke regulering op nationaal niveau. Door een vermindering van het aantal tabaksverkooppunten wordt het bijvoorbeeld moeilijker gemaakt om te beginnen met roken en makkelijker om te stoppen met roken. Zeker kinderen en jongeren hebben niet altijd de mogelijkheid om zelf een weloverwogen keuze te maken. Dit staat nog los van de verslavende werking van de middelen. Daarom zijn er wettelijke leeftijdsgrenzen voor de verkoop van tabak en alcohol en is er een smaakjesverbod ingevoerd voor e-sigaretten om vaperen minder aantrekkelijk te maken voor jongeren. Daarnaast wordt gewerkt aan wettelijke maatregelen om marketing van ongezonde producten gericht op kinderen en jongeren tegen te gaan en maken we het voor gemeenten mogelijk om beter te sturen op gezond voedselaanbod om gezondere keuzes te vergemakkelijken.

Wettelijke regulering van preventief gezondheidsbeleid vindt ook plaats door het duurder maken van ongezonde producten. Dit gebeurt met accijnzen op tabak, alcohol, bier en wijn. Dit beleid leidt tot inkomsten op de Rijksbegroting. Dit is bijna € 4,6 miljard in 2025 (tabel 2).

Tabel 2: Inkomsten accijnzen alcohol, bier, tabak en wijn (bedragen x € mln.)¹

	Vermeedelijke uitkomsten 2024	Ontwerpbegroting 2025
– Tabaksaccijnzen	3.178	3.378
– Alcoholaccijnzen	395	399
– Bieraccijnzen	456	462
– Wijnaccijnzen	346	351
Totaal inkomsten accijnzen alcohol, bier, tabak en wijn	4.375	4.590

¹ Bijlagen bij Miljoenennota 2025, Tabel 6.5.1

Investeringsmodel preventie

In het Regeerprogramma 2025–2028 en in de beleidsagenda VWS 2025 is opgenomen dat het kabinet gaat werken aan een investeringsmodel voor preventie. In dit te ontwikkelen investeringsmodel voor preventie worden de kostenbesparingen die netto over de tijd worden gerealiseerd binnen het betreffende beleidsterrein gebruikt voor de financiering van preventieve maatregelen. Binnen dit model worden de risico's, kosten en baten tussen betrokken partijen duidelijk in kaart gebracht en effectief gespreid, zodat financiële en maatschappelijke voordelen evenwichtig kunnen worden benut. Op dit moment vragen investeringen in preventie elke keer aparte besluitvorming, omdat er geen automatische financiering van gezondheidsmaatregelen bestaat, ook niet als het kosteneffectief is of

kosten bespaart in de zorg. Een recent genomen maatregel is het opnemen van het RSV-vaccin in het Rijksvaccinatieprogramma. Het RSV-vaccin is kosteneffectief en voor een deel kostenbesparend in de Zvw. Dit betekent dat er naast een besparing op zorgkosten in de Zvw, aanvullende middelen nodig waren om het vaccin te kunnen invoeren. Bij het uitwerken van het investeringsmodel hebben we aandacht voor de uitdagingen die hiermee gepaard gaan, zoals:

- Het in kaart brengen en onderbouwen van de langetermijneffecten van preventieve maatregelen;
- Het identificeren, kwantificeren en verdelen van risico's tussen de verschillende partijen, die niet altijd voorspelbaar zijn;
- Het mogelijk ontbreken van financieringsmechanismen die in staat zijn om de kostenbesparingen die in de toekomst worden gerealiseerd, in te boeken en te gebruiken voor initiële investeringen (de kost gaat immers voor de baat uit);
- Het feit dat preventieve maatregelen vaak domeinoverstijgende effecten hebben.

Dit zal komende tijd verder uitwerking krijgen in het eerder genoemde investeringsmodel voor preventie. Dit is een beschrijving van de ontwikkeling van het model en vraagt na de ontwikkeling besluitvorming op de eventuele toepassing van dit model. Dit model is belangrijk voor inzicht in effect van maatregelen in én buiten het zorgdomein. Het geldt voor maatregelen die gezondheidswinst tot doel hebben en ook een financiële opbrengst hebben. De maatregelen die in kaart gebracht kunnen worden zullen variëren, afhankelijk of deze gericht zijn op de gezondheid van een individu of de hele bevolking.

Preventie kan tot opbrengsten leiden op de korte en lange termijn. Dit is afhankelijk van meerdere factoren. Zo zorgt de jaarlijkse griepvaccinatie bijvoorbeeld voor dat minder mensen (ernstig) ziek worden van de griep. Dit voorkomt ziekteverzuim en leidt tot een lager beroep op de zorg, waarmee deze kosten (deels) worden voorkomen in de daaropvolgende maanden. Er zijn ook maatregelen die op langere termijn effect hebben, zoals de HPV-vaccinatie die beschermt tegen verschillende soorten kanker op de langere termijn. Een ander voorbeeld is de bevolkingsonderzoeken naar kanker, die zorgen voor een minder intensieve behandeling met een hogere kans van slagen. Dit resulteert in minder sterfte. Ook buiten VWS zijn er voorbeelden. Zo is berekend dat het Schone Luchtakkoord tussen de 3 en 6 miljard euro aan gezondheidswinst oplevert in 2030⁵.

Voortgang moties brede kosten en baten van preventie

Door het lid Tielen⁶, de leden Daniëlle Jansen en Tielen⁷ en de leden Paulusma en Sneller⁸ zijn moties ingediend die het kabinet vragen om een instrumentarium⁹ te ontwikkelen waarmee de brede kosten en baten van preventie op korte, middellange en lange termijn gekwantificeerd kunnen worden, met als doel deze waar mogelijk te kunnen gebruiken bij de volgende doorrekening van verkiezingsprogramma's en daarbij gebruik te maken van de beschikbare data. Daarnaast is de vraag gesteld om dit tweejaarlijks per beleidsterrein inzichtelijk te maken, zodat duidelijk is in welke gezondheidsmaatregelen we zouden kunnen investeren als hier financiële middelen voor zijn.

⁵ Kamerstuk 30 175, nr. 343

⁶ Kamerstuk 32 793, nr. 750

⁷ Kamerstuk 32 793, nr. 772

⁸ Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 59

⁹ Kamerstuk 32 793, nr. 712

Wij zien samen met de Kamer de waarde om tot dit instrumentarium te komen, zodat we beter de doelmatigheid van beleid kunnen onderbouwen en kunnen kwantificeren wat investeren in gezondheid oplevert, wat de gezondheidseffecten- en baten van verschillend beleid binnen en buiten VWS zijn en hoe hiermee de druk op het zorgpersoneel kan worden verminderd. Zo kunnen in de toekomst gezondheidseffecten ook worden meegenomen bij de doorrekening van bijvoorbeeld verkiezingsprogramma's, regeerakkoorden en om gezondheid (als onderdeel van brede welvaart) een plek te geven in beleidskeuzes en het begrotingsproces. Ook de Sociaal-Economische Raad (SER) geeft aan dat dit essentieel is om de gezondheid te verbeteren en sociaaleconomische gezondheidsachterstanden terug te dringen.¹⁰

Het Ministerie van VWS is in overleg met het RIVM en het CPB over de voorwaarden die nodig zijn om een model te kunnen maken om alle maatregelen die gezondheidsbevordering of ziektepreventie tot doel of neveneffect hebben te kunnen doorrekenen op het beleidsterrein van ons ministerie en die van andere ministeries, zodat er ook gedragen duidelijkheid is over de financiële effecten naast de gezondheidseffecten. Het CPB is in 2024 gestart met een meerjarige onderzoekslijn over preventie en gezondheidsbeleid. Dit project beoogt meer inzicht te krijgen in kansrijk preventiebeleid. Dit doet het CPB langs drie lijnen. Ten eerste ontwikkelt het CPB een conceptueel model dat weergeeft hoe preventie en gezondheid vanuit economisch perspectief benaderd kunnen worden. Ten tweede brengt het CPB de brede effecten van preventiebeleid in kaart, waarbij zowel directe kosten en baten als bredere maatschappelijke overwegingen worden meegenomen. Dit project richt zich op preventiebeleid in den brede (gerangschikt naar type preventie of programma's) in plaats van op het niveau van individuele maatregelen. Speciale aandacht wordt besteed aan verdelingseffecten en gezondheidseffecten. Tot slot onderzoekt het CPB de (financiële) prikkels voor preventie en brengt hun onderlinge afstemming in kaart. Daarnaast bereidt het RIVM zich momenteel voort op werkzaamheden die aansluiten op de wens van uw Kamer om periodiek zicht te krijgen op mogelijke effecten op verschillende beleidsterreinen. Met het RIVM zijn wij in overleg of het mogelijk is eind 2026, in overleg met het CPB, een overzicht te publiceren van preventieve gezondheidsmaatregelen die nog niet toegepast worden in Nederland, met daarbij een schatting van de kosten en de baten en waar en wanneer deze zich voordoen. Daarbij bespreken we de mogelijkheid om dit overzicht in 2028 te actualiseren, zodat er een twee jaarlijkse cyclus ontstaat, zoals door uw Kamer gevraagd.

Het mogelijk maken van een breed model is een grote verandering voor de betrokken kennisinstellingen. Alle partijen zijn echter overtuigd van de noodzaak van deze ontwikkeling. Eén van de belangrijkste voorwaarden is dat tussen partijen overeenstemming bestaat over «passend bewijs» voor de kosten en de baten van preventie en op welke termijn de kosten en baten zich voordoen. We vinden het noodzakelijk dat het gesprek hierover wordt geleid door een gezaghebbende partij. Medio 2025 richten we een gezaghebbende commissie in met de (technische) opdracht om te bepalen welke kosten en baten kunnen dienen als passend bewijs om de effectiviteit, kosten en opbrengsten van gezondheidsmaatregelen te onderbouwen, zodat er overeenstemming is over de uitgangspunten voor het investeringsmodel.

Naast duidelijkheid over «passend bewijs» voor gezondheidsmaatregelen is in het rapport «Preventie op waarde schatten» geadviseerd om

¹⁰ «Gezond opgroeien, wonen en werken», Sociaal-Economische Raad, <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2023/gezond-opgroeien-wonen-werken.pdf> (december 2023)

overeenstemming te hebben over wanneer er sprake is van een kosteneffectieve preventieve gezondheidsmaatregel. In dit rapport is het voorstel gedaan om als voorlopige maatstaf voor kosteneffectiviteit € 50.000 voor een gezond levensjaar te hanteren én dat er een commissie van deskundigen wordt benoemd om hier verder over te adviseren. Dit wordt betrokken bij het uitwerken van het investeringsmodel voor preventie. Daarbij merken we op dat voor aanspraken op preventieve maatregelen vallend onder de Zvw en Wlz referentiewaardes zijn beschreven door het Zorginstituut¹¹, variërend van 20.000 tot 80.000 euro per levensjaar. Momenteel wordt gekeken naar de wijze waarop kosteneffectiviteit ingezet wordt in het pakketbeheer van de Zvw en Wlz. Eerder heeft uw Kamer¹² laten weten het belangrijk te vinden dat de adviezen van de Gezondheidsraad worden opgevolgd en dat dit vanwege de budgettaire inpasbaarheid niet altijd mogelijk is. Immers een kosteneffectieve gezondheidsmaatregel kan, zoals bleek bij het opnemen van het RSV-vaccin in het Rijksvaccinatieprogramma, een kostenbesparing realiseren in de Zvw en daarnaast nog steeds vragen om een investering vanuit de Rijksbegroting. Daar waar het gaat om uitgaven vanuit de Rijksoverheid dienen maatregelen budgettair ingepast te worden.

Bij het kwantificeren van de kosten en baten van beleid dat gezondheid tot doel heeft, is het van belang om een maatschappelijk perspectief te hanteren. Dat betekent dat alle kosten en baten van beleid meegenomen moeten worden, ongeacht wie de kosten dragen en aan wie de baten toekomen. En ongeacht wanneer de kosten en baten zich voordoen. Dit betekent dat maatschappelijke baten van behandelingen of preventie, zoals gezondheidseffecten, minder zorgkosten, minder arbeidsverzuim en hogere arbeidsparticipatie meegenomen moeten worden in de kwantificering van de kosten en baten van beleid, waarbij ook inzichtelijk moet zijn hoe dit doorwerkt op de Rijksbegroting, zodat bestuurlijke afwegingen gemaakt kunnen worden. Dit geldt ook voor welzijn, zoals kwaliteit van leven en tijd voor het gezin. Het onderzoek naar het meenemen van welzijn in de kwantificering van de kosten en baten van beleid staat nog in de kinderschoenen en om die reden wordt welzijn vaak nog niet meegenomen in kosten-baten analyses. Het kan echter wel terugkomen in andere posten in de analyse, zoals meer of minder tijd voor huishoudelijke taken (invloed van zorg en preventie op productiviteitsverliezen voor niet-betaalde arbeid).

Het lid Tielen (VVD) verzocht in de aan het begin van dit hoofdstuk genoemde motie ook om bij de ontwikkeling van een instrumentarium gebruik te maken van reeds beschikbare data en waar mogelijk de databank van het Loket Gezond Leven te verrijken. Wij vinden het met u belangrijk dat waar het gaat om data en monitoring zoveel mogelijk aan te sluiten bij de bestaande mogelijkheden. Eén van die mogelijkheden is inderdaad de verrijking van de databank van het Loket Gezond Leven. In deze databank staan leefstijlinterventies die door deskundigen uit wetenschap en praktijk zijn beoordeeld op kwaliteit, uitvoerbaarheid en

¹¹ Het Zorginstituut hanteert een onderverdeling in drie klassen voor de referentiewaarden afhankelijk van de ziektelast: 1) tot € 20.000 per QALY, 2) tot € 50.000 en 3) tot € 80.000 per QALY. «Kosteneffectiviteit in de praktijk», Zorginstituut Nederland, <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2015/06/26/kosteneffectiviteit-in-de-praktijk> (juni 2015). Referentie: Kosteneffectiviteit in de praktijk | Rapport | Zorginstituut Nederland

¹² Kamerstuk 32 793, nr. 748

effectiviteit. De kosten van een interventie zijn ook terug te vinden in de databank. We nodigen betrokkenen van harte uit om een effectieve interventie aan te melden bij het Loket Gezond Leven.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
V.P.G. Karremans

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M-F. Agema