

Vergaderjaar 2024–2025

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 819

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 april 2025

In het Regeerprogramma is de ambitie opgenomen om een investeringsmodel voor preventie te ontwikkelen. Werken met dit investeringsmodel kan de gezondheid van inwoners van Nederland verbeteren, doordat het technisch mogelijk wordt om op gezondheid gerichte maatregelen (preventie), acties en activiteiten te beoordelen op hun gezondheidseffecten en waarbij er ook meer inzicht zal zijn in mogelijke budgettaire gevolgen. Met deze brief wil ik uw Kamer graag informeren over de voortgang van de ontwikkeling van het model.

De afgelopen periode heb ik met diverse partijen gesproken over de ontwikkeling van een investeringsmodel en hen ook gevraagd hieraan bij te dragen. Voor een deel zal dit al op korte termijn gebeuren via de Adviescommissie richtlijn passend bewijs preventie (daarover in deze brief meer) en tijdens een werkconferentie voor het investeringsmodel voor preventie op 26 mei 2025.

Vier pijlers

Het model wordt gebouwd op basis van vier pijlers: (1) een richtlijn waarmee het passend niveau van bewijs voor de gezondheidseffectbeoordeling van preventiemaatregelen kan worden bepaald en over het gebruik hiervan; (2) een afwegingskader dat relevante informatie combineert op basis waarvan een investeringsbesluit kan worden voorbereid door het RIVM; (3) financiële besluitvorming; en (4) het verzamelen van relevante data om effect van maatregelen te monitoren.

1) Richtlijn passend bewijs preventie

In de brief van 21 oktober 2024¹ heb ik u namens het kabinet laten weten dat er een gezaghebbende commissie wordt ingesteld om overeenstemming te krijgen over waar het passend bewijs van gezondheidsmaatregelen aan moet voldoen. Deze overeenstemming bestaat nog niet en dat zorgt dat er geen breed gedragen uitgangspunt is voor de berekeningen in het investeringsmodel.

Op basis van het resultaat van een korte verkenning onder stakeholders en experts (zie bijlage) vraagt het kabinet aan de Adviescommissie om een richtlijn op te stellen waarmee het passend niveau van bewijs voor de gezondheidseffectbepaling van preventiemaatregelen kan worden vastgesteld, inclusief een advies over het gebruik hiervan. De ministerraad heeft hier op 28 maart jl. over besloten.

Ik heb de heer prof. dr. Ter Weel gevraagd en bereid gevonden om de rol van voorzitter van deze commissie te vervullen. De overige leden zijn experts met kennis van observationele methoden, econometrie en het preventiedomein. Eén van de leden neemt zitting namens het RIVM en één namens het Zorginstituut Nederland. Daarnaast zullen het Centraal Planbureau en de Gezondheidsraad optreden als adviseur van de commissie. Vanuit het Ministerie van Financiën en VWS zijn er waarnemers.

De commissie start op 15 april 2025 en zal haar advies en richtlijn op 15 oktober 2025 aan mij aanbieden. De commissie zal een klankbordgroep inrichten om met belangrijke gebruikers en stakeholders van gedachten te wisselen over de richtlijn en daarnaast experts consulteren. Ook heb ik de commissie gevraagd oog te hebben voor wat nodig is voor financiële besluitvorming.

De Adviescommissie heeft een methodologisch en technisch karakter, gaat over het *hoe* en doet geen uitspraken over budgettaire effecten. Dit zal gebeuren onder pijler 2.

2) Het afwegingskader van het investeringsmodel

In de kabinetsbrief over de beleidsagenda Gezondheid in alle beleidsdomeinen² van december 2024 staat *«in het te ontwikkelen investeringsmodel voor preventie wordt gezien hoe kostenbesparingen die over de tijd worden gerealiseerd binnen het betreffende beleidsterrein gebruikt kunnen worden voor de financiering van preventieve maatregelen. Binnen dit model wordt verkend hoe risico's tussen betrokken partijen duidelijk in kaart gebracht kunnen worden en effectief gespreid, zodat financiële en maatschappelijke voordelen evenwichtig kunnen worden benut.»*

Ik heb aan het RIVM gevraagd een plan van aanpak op te stellen en dit voorjaar aan mij aan te bieden. Ik wil van hen vernemen wat nodig is om zicht te krijgen op de effecten van maatregelen. Ik denk daarbij aan o.a. gezondheidseffecten en budgettaire effecten (wat kost een maatregel en wat zijn de verwachte baten). Daarbij heb ik het RIVM ook gevraagd of het mogelijk is om de werking van het afwegingskader dit najaar te illustreren met enkele nog niet ingevoerde preventiemaatregelen, die ik dan ook met uw Kamer kan delen. Ik spreek dan graag met uw Kamer verder over welke informatie een afwegingskader moet bevatten en welke informatie u nodig acht om tot een financieel besluit te kunnen komen (pijler 3).

¹ Kamerstuk II 2024/25, 32 793, nr. 783

² Kamerstuk II 2024/25, 32 793, nr. 794

Het plan van aanpak van het RIVM verwacht ik later deze maand. Tijdens de eerdergenoemde werkconferentie over het investeringsmodel voor preventie zal met stakeholders en experts worden doorgesproken, o.a. over dit plan van aanpak. Ik zal uw Kamer voor de zomer 2025 informeren over de uitkomsten hiervan en hoe ik daar verder invulling aan wil geven, zoals toegezegd in het commissiedebat Leefstijlpreventie in november 2024.

3) Financiële besluitvorming

Het investeringsmodel voor preventie biedt vervolgens belangrijke input voor financiële besluitvorming over mogelijke maatregelen. Het model helpt om te komen tot goed onderbouwde budgettaire reeksen en gezondheidseffecten, waarover vervolgens besluitvorming kan plaatsvinden binnen de vastgestelde begrotingsregels. Het is daarbij mogelijk om maatregelen (deels) te dekken met besparingen. Dit is bijvoorbeeld gebeurd bij het RS-vaccin. Het resterende bedrag is daarbij gedekt op de VWS begroting middels een intensivering, conform de geldende begrotingsregels.

In april 2024 is door de toenmalige Minister en Staatssecretaris van VWS de Kamer geïnformeerd over alternatieve mogelijkheden om de financiering van vaccinaties en bevolkingsonderzoeken anders in te richten.³ Het ging hier toen om:

- a) een structureel budget op de begroting van VWS;
- b) het automatisch opnemen in het aanbod als er een positief Gezondheidsraadadvies is; en
- c) bekostiging via een begrotingsfonds.

Hierbij is opgemerkt dat deze opties niet passen binnen de vastgestelde begrotingsregels en dat het aan een nieuw kabinet is om hier een besluit over te nemen.

Voor deze pijler van het investeringsmodel werken we de genoemde opties verder uit en brengen we de voor- en nadelen in kaart, ook ten opzichte van de huidige situatie. Ik verwacht uw Kamer voor eind 2025 hier meer duidelijkheid over te kunnen geven.

4) Relevante data

Indien uiteindelijk besloten wordt tot een preventieve maatregel, dan is het belangrijk om een goede nulmeting te doen van de gezondheidsbaten en deze vervolgens nauwlettend te monitoren. De Technische werkgroep Kosten en Baten van Preventie zegt hierover in haar advies van december 2023⁴: *«Het doen van een goede nulmeting en het monitoren van de maatregel na invoering (ex post) is altijd belangrijk, niet alleen voor preventie. Echter is dit in het kader van preventie wel extra van belang omdat er bij preventie ex ante (vóór invoering) vaker uitgegaan moet worden van observationele data, intermediaire uitkomstmaten en modellering. Het is dan extra belangrijk om ex post te monitoren of de maatregel wel daadwerkelijk (in dezelfde mate) tot de verwachte baten leidt»*. Over hoe deze pijler kan worden vormgegeven beraad ik mij nog. Dit hangt voor een deel samen met de ontwikkeling van de overige pijlers van het investeringsmodel voor preventie.

³ Kamerstuk II 2023/24, 32 793, nr. 748

⁴ Bijlage bij Kamerstuk II 2024/25, 32 793, nr. 712

Tot slot

De bovengenoemde vier pijlers geven een kort overzicht van de ontwikkelingen rondom het investeringsmodel voor preventie. Na de werkconferentie zal ik u informeren over de uitkomsten van de werkconferentie, het plan van aanpak van het RIVM en de tijdpaden die daaruit volgen. Ik zal dit doen in de eerder⁵ aan uw Kamer toegezegde brief die u voor de zomer van 2025 van mij zult ontvangen.

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

⁵ Tijdens het commissiedebat Medische preventie van 21 november 2024 (Kamerstuk 32 793, nr. 796)