
Vergaderjaar 2024-2025

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

M

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS JEUGD, PREVENTIE EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 juni 2025

Hierbij bied ik u een afschrift aan van mijn brief aan de Tweede Kamer inzake het investeringsmodel voor preventie, zoals aan uw Kamer is toegezegd¹.

De staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport,

Vincent Karremans

¹ T03937

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS JEUGD, PREVENTIE EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 juni 2025

Preventie is van groot belang voor een gezond Nederland. Investeren in vaccinaties, gezonde voeding, mentale gezondheid, voldoende bewegen, bestaanszekerheid en bevolkingsonderzoeken levert veel op. Net als het aanpakken van achterliggende maatschappelijke oorzaken van een slechte gezondheid. Mensen blijven langer gezond, kunnen mee blijven doen in de samenleving en preventie kan de zorgvraag beheersbaar maken. Ik wil mogelijk maken dat we kunnen kiezen voor preventiemaatregelen die gericht en effectief zijn om daarmee bij te dragen aan een gezondere toekomst. Het lukt echter onvoldoende om investeringen in preventie vooraf te relateren aan besparingen later. In het Regeerprogramma is daarom opgenomen dat we werken aan een investeringsmodel voor preventie.

Met deze brief wil ik uw Kamer graag informeren over de resultaten van de werkconferentie op 26 mei 2025. Ook informeer ik uw Kamer over de voortgang van de ontwikkeling van het investeringsmodel en het daarbij behorende tijdpad. Hiermee voldoe ik aan mijn toezegging om uw Kamer te informeren over de tijdlijn van deze ontwikkeling.² Als laatste ga ik in op een internationale consultatie ten behoeven van de ontwikkeling van het investeringsmodel.

Terugblik werkconferentie

Op 26 mei 2025 organiseerde het ministerie van VWS een werkconferentie waar 200 experts, stakeholders en beleidsmakers bijeenkwamen om van gedachten te wisselen over de ontwikkeling van het investeringsmodel. Zij vertegenwoordigden meer dan 80 organisaties uit de financiële sector, de zorg, de (sociaal) welzijnssector, onderzoek, adviesraden, gemeenten, onderwijs, burgerinitiatieven, zorgverzekeraars, de sportsector, de farmaceutische industrie, gemeenten en de Rijksoverheid.

Tijdens de conferentie stond de dialoog en het uitwisselen van inzichten over de ontwikkeling van het investeringsmodel voorop. Zowel de door mij in april jl. ingestelde adviescommissie Richtlijn passend bewijs voor preventie als het RIVM dat het afwegingskader ontwikkelt ging in gesprek met de aanwezigen. Het Centraal Planbureau presenteerde zijn onderzoekslijn naar preventie en gezondheidsbeleid. Invest-NL en Gelijk Gezond lieten een praktijkervaring zien van het ontwikkelen van een financieringsmodel voor preventie. Daarnaast konden de deelnemers inspiratie opdoen van de investeringsprocessen zoals deze zijn ingericht in het Meerjarenprogramma Infrastructuur, Ruimte en Transport (MIRT).

Uit de dialoog kwamen meerdere inzichten. Misschien wel een van de belangrijkste is de noodzaak tot het samenbrengen van de wereld waarin besluiten over Rijksfinanciën genomen worden met de leefwereld waarin de preventieve maatregelen zoals we die bedoelen met het investeringsmodel uitgevoerd worden. Een goede onderbouwing van preventiemaatregelen met cijfers over gezondheidseffecten én financiële effecten zijn belangrijk voor beleid en zonder voldoende financiering komt goed beleid lastig van de grond. Tegelijkertijd zijn ook maatschappelijke kosten en baten zeer waardevol en deze kunnen los van bovenstaande een reden zijn om te willen investeren in een maatregel. De ontwikkeling van een robuust en gedragen afwegingskader is daarom van groot belang. De richtlijn passend bewijs voor preventie heeft de uitdaging om zowel toepasbaar te zijn voor preventiemaatregelen die in samenhang moeten plaatsvinden als voor 'kleinere' interventies. Ten slotte constateer ik dat het belangrijk is om bij de verdere uitwerking aandacht te hebben voor innovatieve investeringsmodellen, zodat ook andere partijen dan de Rijksoverheid bereid zijn om te investeren in gezondheid.

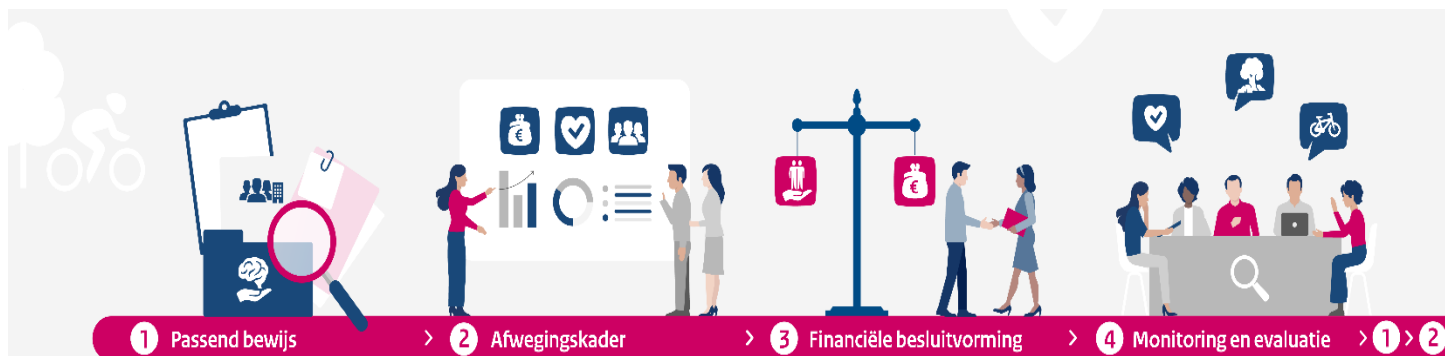
In bijlage 1 vindt u een uitgebreidere impressie van de werkconferentie 'Investeren in gezondheid'.

² Tijdens het commissiedebat Medische preventie van 21 november 2024 (Kamerstuk 32 793, nr. 796).

Samen bouwen aan een investeringsmodel voor preventie’.

Vier pijlers en tijdlijnen

In mijn brief van 8 april 2025³ heb ik toegelicht dat het model wordt gebouwd op basis van vier pijlers: (1) een richtlijn waarmee het passend niveau van bewijs voor de gezondheidseffectbepaling van preventiemaatregelen kan worden bepaald en over het gebruik hiervan; (2) een afwegingskader gemaakt door het RIVM dat relevante informatie combineert op basis waarvan een investeringsbesluit kan worden voorbereid; (3) financiële besluitvorming; en (4) het verzamelen van relevante data om effect van maatregelen te monitoren.



Hieronder schets ik per pijler de tijdlijnen die van toepassing zijn. In bijlage 2 vindt u een infographic over het investeringsmodel voor preventie met daarin een korte toelichting op de pijlers.

Pijler 1: Richtlijn passend bewijs voor preventie

April 2025	Adviescommissie gestart ⁴
Oktober 2025	Richtlijn en advies gereed
December 2025	Tweede Kamerbrief over toepassing en bereik richtlijn.

Het kabinet heeft een Adviescommissie richtlijn passend bewijs voor preventie ingesteld om duidelijk te maken wat ‘passend bewijs’ is voor preventie maatregelen. Het doel van de richtlijn is dat er overeenstemming is bereikt over *hoe* de effecten van een gezondheidsmaatregel voldoende passend worden onderbouwd. Ik ben voornemens uw Kamer eind dit jaar te informeren over de toepassing en het bereik van de richtlijn.

Pijler 2: Afwegingskader

Najaar 2025	Prototype afwegingskader operationeel
December 2025	Tweede Kamerbrief over prototype-afwegingskader, dit laat op basis van enkele nog niet in Nederland ingevoerde preventiemaatregelen zien hoe het afwegingskader kan werken.
2025-2029	Ontwikkelingsfase van prototype naar volwaardig afwegingskader

Het ontwikkelen van een volwaardig en breed gedragen afwegingskader is omvangrijk en zal meerdere jaren duren. Ik vind het daarbij belangrijk dat het afwegingskader niet alleen getoetst wordt door wetenschap, maar ook praktisch en bestuurlijk vorm krijgt. Om die reden heb ik het RIVM de opdracht gegeven al deze zomer te starten met het maken van een prototype waarin de effecten van enkele nog niet in Nederland ingevoerde preventiemaatregelen worden geschat. Het RIVM heeft laten weten dit te kunnen doen. De maatregelen zijn zo gekozen, dat zij helpen om het afwegingskader goed op te bouwen en de brede toepasbaarheid te testen. Ik wil graag benadrukken dat het gaat om de ontwikkeling van een prototype, waarbij we naar verwachting uitdagingen en aanvullende databehoeften zullen tegenkomen die zicht geven op het ontwikkelpad van het investeringsmodel. Tegelijkertijd zal het uw Kamer en mij zicht geven op wat er mogelijk is en hoe

³ Kamerstukken II 2024/25, 32793, nr. 819.

⁴ Kamerstukken II 2024/25, 32793, nr. 819

we dit voor besluitvorming kunnen (gaan) benutten.

De volgende maatregelen zijn gekozen om het prototype mee te gaan ontwikkelen:

- een screeningsapp voor huidkanker;
- een maatregel gericht op sociaalemotionele vaardigheden ter preventie van mentale problemen bij jongeren;
- een omgevingsgerichte maatregel ter preventie van overgewicht; en
- twee nader te bepalen maatregelen, bijvoorbeeld een beweeginterventie, een maatregel gericht op fietsveiligheid of vaccinatie.

Uit de voorbeelden blijkt al dat het afwegingskader zicht richt op preventiemaatregelen, die zowel ingezet kunnen worden in het gezondheidsdomein als in andere beleidsdomeinen. Bijvoorbeeld in het onderwijs, het sociaal domein of mobiliteit en verkeersveiligheid. Voor de verschillende maatregelen zal het RIVM de brede maatschappelijke kosten en baten van preventie in kaart brengen. Het gaat dan onder meer om elementen als: het saldo van maatschappelijke kosten en baten (zowel financieel als niet financieel), totale gezondheidswinst en verdeling hiervan over groepen in de samenleving, budgettaire impact voor het Rijk en de (sub)begroting van VWS, besparingen in zorg en/of andere terreinen, impact op arbeidsinzet zorg- en ondersteuningspersoneel.

In bijlage 3 bij deze brief vindt u een samenvatting van het plan van aanpak van het RIVM.

Het afwegingskader heeft op dit moment tot doel om besluitvorming in de context van de Rijksoverheid te faciliteren. Ik verwacht echter dat afwegingskader en ontwikkelproces daarvan ook waardevolle informatie oplevert voor niet publieke partijen die willen investeren in preventie.

Pijler 3: Financiële besluitvorming

December 2025 Aanbieding ambtelijk rapport over verkenning voor- en nadelen van financieringsopties;
Toelichting op *hoe* vaststelling kosteneffectiviteit van gezondheidswinst kan plaatsvinden.

In de eerder genoemde brief van april jl. heb ik opgenomen dat voor- en nadelen van de verschillende financieringsopties voor preventieve maatregelen in kaart worden gebracht, ook ten opzichte van de huidige situatie. Het gaat dan om een structureel budget op de begroting van VWS, het automatisch opnemen in het aanbod als er positief Gezondheidsraadadvies is en bekostiging via een begrotingsfonds. De toezegging uit deze brief blijft staan; voor einde 2025 zal ik uw Kamer meer duidelijkheid geven.

Mijn ambitie voor deze pijler van het investeringsmodel is groter dan de uitwerking van de hierboven genoemde opties. Deze opties gaan namelijk alleen over de VWS-begroting. Het beschermen en bevorderen van gezondheid gebeurt ook door beleid van andere departementen en er is een wisselwerking tussen de investeringen in preventie van meerdere departementen, inclusief VWS. Ik wil daarom met andere departementen afspraken maken over wederzijdse investeringen en investeringsrisico's. Om dit goed te kunnen doen moet de ontwikkeling van pijler 1, 2 en 3 van het investeringsmodel zoals ik hierboven beschrijf een paar stappen verder zijn. Het is aan het volgende kabinet om hier in overleg met uw Kamer verder invulling aan te geven.

De huidige ontwikkeling van het investeringsmodel voor preventie richt zich op publieke partijen en -investeringen. In de werkconferentie van 26 mei jl. is duidelijk geworden dat ook private investeerders interesse kunnen hebben in investeringen in interventies met maatschappelijke impact. Daarom onderzoek ik ook de rol die private partijen kunnen hebben bij investeringen in preventie.

Het afwegingskader uit pijler 2 levert informatie aan over verschillende elementen die een rol kunnen spelen bij de besluitvorming om een preventiemaatregel wel of niet te willen invoeren. Dit

besluit wordt door de investerende partijen genomen. Eén van de elementen in de besluitvorming is de te verwachten gezondheidswinst. Dit wordt uitgedrukt in een QALY waarde.⁵ Het RIVM laat in haar plan van aanpak weten dat zij voor het maken van het prototype van het afwegingskader de waarde van € 50.000 als kosteneffectief hanteert, in navolging van het advies 'Preventie op waarde schatten' van de technische werkgroep kosten en baten van preventie.⁶ Ik ben voornemens te laten toetsen of deze waarde een goede richtlijn is om als maat voor kosteneffectiviteit voor preventiemaatregelen te hanteren. Overigens betekent kosteneffectiviteit niet automatisch dat de maatregel daadwerkelijk zal worden ingevoerd. Dit blijft een politieke afweging op basis van de verschillende elementen binnen maar ook buiten het afwegingskader.

Als het gaat over het financieren van preventie komt ook met regelmaat de vraag op wat er in Nederland wordt uitgegeven aan preventieve maatregelen. Ten behoeve van de brief over uitgaven aan preventie die ik samen met de voormalig minister van VWS in oktober 2024⁷ naar uw Kamer stuurde, zijn de uitgaven aan preventie in kaart gebracht voor artikel 1 en 6 van de VWS-begroting. Dit was een tijdrovende activiteit. Het is handwerk, omdat het woord 'preventie' niet duidelijk af te bakenen is en er geen markering is voor 'preventie' in de boekhouding van VWS. Dit geldt ook voor andere overheden. Ik zie geen mogelijkheid om dit overzicht van uitgaven aan preventie op de VWS-begroting met regelmaat te actualiseren op een efficiënte manier. Het blijft daarom vooralsnog bij een éénmalige actie.

Pijler 4: Monitoring en evaluatie

Najaar 2025 Start monitoring en evaluatie van preventiemaatregelen op basis van de richtlijn van de Adviescommissie richtlijn passend bewijs preventie.

In het najaar van 2025 zal ZonMw een subsidieronde starten binnen het ZonMw Preventieprogramma om brede effecten van preventiemaatregelen inzichtelijk te maken. Dit kunnen effecten van beleid, effecten van interventies en/of effecten van aanpakken/meervoudige interventies zijn. De afbakening hiervan wordt nog nader bepaald in overleg met de ZonMw programmacommissie. Onder brede effecten worden zowel harde als zachte uitkomstmaten verstaan, zoals kostenbesparing, levensgeluk, sociale cohesie en productiviteit. De kosten en baten van preventie reiken immers verder dan het gezondheidsdomein en kunnen ook liggen op terreinen als wonen, onderwijs, werk en de sociale omgeving.

Het verwachte resultaat is dat de gehonoreerde projecten in deze oproep zullen fungeren als pilotprojecten om de werking van de Richtlijn passend bewijs preventie te toetsen en te laten zien hoe deze werkt in de praktijk. De Richtlijn zal half oktober 2025 verschijnen. Idealiter zijn de resultaten van de projecten daarnaast bruikbaar voor het afwegingskader bij het investeringsmodel van preventie waar het RIVM aan werkt. De wijze waarop dit laatste vormgegeven kan worden wordt nog nader verkend. ZonMw en het RIVM zijn hierover in overleg.

Internationale consultatie

De ontwikkeling van alle vier de pijlers van het investeringsmodel heeft baat bij inzichten van andere landen die wellicht al (delen) van de door mij beoogde veranderingen in de praktijk brengen. Om die reden heeft het ministerie in november 2024 een aanvraag ingediend bij de Europese Commissie voor een *Technical Support Instrument* (TSI)-project, in de context van de *EU Health Hub*.^{8,9} De Nederlandse aanvraag bestond uit het verzoek om een analyse te maken van het systeem rondom de financiering van investeringen in de publieke gezondheidszorg in andere landen. De verwachting is dat andere landen (delen) van de ontwikkeling van het investeringsmodel in de praktijk hebben gebracht en dat we deze kennis goed kunnen gebruiken. De aanvraag is in april 2025 formeel goedgekeurd door de Europese Commissie¹⁰. Binnen dit project zal een nog te selecteren organisatie met internationale expertise en bewijsmateriaal bijdragen aan de

⁵ QALY staat voor Quality Adjusted Life Year.

⁶ Kamerstukken II 23/24, 32 793, nr. 712.

⁷ Kamerstukken II 24/25, 32 793, nr. 783.

⁸ https://commission.europa.eu/funding-tenders/find-funding/eu-funding-programmes/technical-support-instrument/technical-support-instrument-tsi_en

⁹ https://reform-support.ec.europa.eu/our-projects/flagship-technical-support-projects/tsi-2025-flagship-eu-health-hub-quality-spending-and-strategic-investments-future-proof-health_en?wt-search=yes

ontwikkeling en operationalisering van het investeringsmodel. Informatie uit relevante internationale goede praktijken worden verzameld, geanalyseerd, toegepast op de Nederlandse situatie (o.a. door in gesprek te gaan met relevante belanghebbenden in Nederland) en voorzien van een advies. Het project duurt in totaal 22 maanden.

De staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport,

Vincent Karremans

¹⁰ Commission Implementing Decision C(2025)1860 final of 31 March 2025 on the financing of the Technical Support Instrument and adoption of the work programme for 2025