

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20017
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

4134465-1084278-PG

Bijlage(n)

4

Kenmerk afzender

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum 17 juni 2025
Betreft Investeringsmodel voor preventie

Geachte voorzitter,

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.

Hoogachtend,

de staatssecretaris Jeugd,
Preventie en Sport,

Vincent Karremans

¹ T03937

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

4134046-1084278-PG

Bijlage(n)

3

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum 17 juni 2025
Betreft Investeringsmodel voor preventie

Geachte voorzitter,

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.¹ 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.

¹ Tijdens het commissiedebat Medische preventie van 21 november 2024 (Kamerstuk 32 793, nr. 796).

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).

Kenmerk
4134046-1084278-PG

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. Samen bouwen aan een investeringsmodel voor preventie'.

Vier pijlers en tijdlijnen

In mijn brief van 8 april 2025² 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.



² Kamerstukken II 2024/25, 32793, nr. 819.

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.

Kenmerk
4134046-1084278-PG

Pijler 1: Richtlijn passend bewijs voor preventie

April 2025	Adviescommissie gestart ³
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 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.

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

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.

Kenmerk
4134046-1084278-PG

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.⁴ 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.⁵ 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.

Kenmerk
4134046-1084278-PG

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 2024⁶ 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

⁴ QALY staat voor Quality Adjusted Life Year.

⁵ Kamerstukken II 23/24, 32 793, nr. 712.

⁶ Kamerstukken II 24/25, 32 793, nr. 783.

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*.^{7,8} 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 Commissie⁹. Binnen dit project zal een nog te selecteren organisatie met internationale expertise en bewijsmateriaal bijdragen aan de 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.

Kenmerk
4134046-1084278-PG

Hoogachtend,

de staatssecretaris Jeugd,
Preventie en Sport,

Vincent Karremans

⁷ https://commission.europa.eu/funding-tenders/find-funding/eu-funding-programmes/technical-support-instrument/technical-support-instrument-tsi_en

⁸ 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

⁹ 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



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Investeren in gezondheid

Samen bouwen aan
een investeringsmodel
voor preventie

*Impressie van de
werkconferentie op
26 mei 2025*

Samen gezond, fit en veerkrachtig

Ons zorgsysteem staat onder druk en preventie kan een grote bijdrage leveren aan de gezondheid van mensen en aan kostenbesparing in de zorg. Het is echter moeilijk om geld te vinden voor preventieactiviteiten, omdat de exacte baten van preventie nog onvoldoende in kaart kunnen worden gebracht. Als duidelijk gemaakt kan worden wat preventie oplevert voor de maatschappij, in gezondheid en in geld, dan helpt dit de besluitvorming en de financiering van preventie. Daarom is een investeringsmodel voor preventie van groot belang.

In het regeerprogramma van het kabinet-Schoof staat: “Het lukt onvoldoende om investeringen in preventie vooraf te relateren aan besparingen later. Daarom werken we samen met organisaties in de zorg aan een investeringsmodel voor preventie.”

Om hier uitwerking aan te geven heeft de Ministerraad op 28 maart 2025, op voorstel van staatssecretaris Karremans, de Adviescommissie richtlijn passend bewijs preventie ingesteld onder voorzitterschap van prof. dr. B.J. (Bas) ter Weel. Om input te leveren voor het investeringsmodel heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een werkconferentie georganiseerd op 26 mei 2025. Op deze bijeenkomst in Utrecht waren partijen uit de zorg, welzijn, onderzoek en finance, alsook gemeenten, ministeries en vertegenwoordigers van burgerinitiatieven, aanwezig. Het programma bestond uit presentaties van inhoudelijke experts en er was volop gelegenheid om met andere deelnemers van gedachten te wisselen. In deelsessies werd dieper ingegaan op aanverwante onderwerpen: afwegingskader door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), recente ervaringen met het meerjarenprogramma investeringen in Infrastructuur, Ruimte en Transport (MIRT), een brainstorm over voorbeelden en methodes voor de richtlijn Passend bewijs voor preventie en de onderzoekslijn Preventie en Gezondheidsbeleid van het Centraal Planbureau (CPB).

‘Investeringsmodel voor preventie. De zorg duurzaam gezond’

Melodie: Pianoman | Tekst Muzikale notulisten: Sophie van Hoytema en Ed Boekee

‘T is vijf voor twaalf in de gezondheidszorg
De begroting rijst haast uit de pan
Maar hoe tonen we aan waar het geld heen moet gaan
En hoe breng je zo’n plan aan de man?

Als modelbouwers geven wij helderheid
Wat helpt, wat is echt efficiënt
Als je slim investeert kan het tij nog gekeerd
Krijg je euro’s terug voor elke cent

Lalalalalala

(refrein)

(Want) De kosten gaan steeds voor de baten uit
Dat wordt modelmatig doorgrond
Met een goed preventief investeringsmodel
Houden wij de zorg duurzaam gezond

Met een zaal die zo vol expertise zit
Gaan wij energiek aan het werk
We voorkomen in wezen de vraag naar genezen
Dat maakt de gezondheidszorg sterk

Het geldbedrag dat daarvoor nodig is
Dat komt niet alleen uit Den Haag
Want met goede modellen valt winst te voorspellen
(Er) Is een wereld te winnen vandaag

Als je sterk onderbouwt hoe de geldstroom vloeit
Komen financiers over de brug
(Want) Als je goed modelleert
Preventief investeert
Betaalt iedere euro zich terug

Lalalalalala

Refrein



Baten onvoldoende in kaart

Met een videoboodschap aan het begin en in de middag fysiek aanwezig bedankt staatssecretaris Karremans (portefeuille Jeugd, Preventie en Sport) de aanwezigen voor hun inzet en deelname aan de werkconferentie. Karremans verwacht dat het investeringsmodel voor preventie grote impact zal gaan hebben voor het werkveld. De exacte baten van preventie kunnen nog onvoldoende in kaart worden gebracht, zowel binnen als buiten het zorgdomein. Karremans kan er dan ook geen investeringen voor preventie mee doen. Om investeringen te doen, zijn ‘harde euro’s’ nodig. Ook hier geldt dat de kost voor de baat uitgaat. Het enkel verwijzen naar maatschappelijke baten is voor hem niet voldoende.

Vanuit VWS wordt een toelichting gegeven op het investeringsmodel en de vier pijlers:

1) een richtlijn voor het passend niveau van bewijs voor de gezondheidseffectbepaling van preventiemaatregelen; 2) een afwegingskader met relevante informatie op basis waarvan een investeringsbesluit kan worden voorbereid; 3) financiële besluitvorming; en 4) het verzamelen van relevante data om het effect van maatregelen te monitoren en evalueren. Het investeringsmodel is een technisch verhaal. Maar het heeft wel een belangrijk doel, namelijk het beter mogelijk maken om met meer preventie mensenlevens te redden, te verlengen en de kwaliteit ervan te verbeteren.

Een deelnemer vraagt hoe doelgroepen waarbij veel bestaansstress speelt, baat hiervan hebben. Een andere deelnemer vraagt of in het investeringsmodel wel rekening wordt gehouden met gezondheidsachterstanden? Dit blijkt het geval te zijn, bevestigt VWS. Vanuit het RIVM wordt toegelicht dat in het afwegingskader ook aandacht is voor doelgroepen die met de maatregel worden bereikt. Uiteindelijk zal natuurlijk de politiek beslissen of een maatregel wel of niet moet worden ingevoerd.

Investeringsmodel voor preventie

In het regeerprogramma kabinet-Schoof staat: “Het lukt onvoldoende om investeringen in preventie vooraf te relateren aan besparingen later. Daarom werken we samen met organisaties in de zorg aan een investeringsmodel voor preventie.”



Gezondheid in beeld

Vanuit het RIVM komt de uitnodiging aan de deelnemers om samen met het RIVM na te denken over het afwegingskader. Het RIVM geeft aan dat de ‘input, kritische blik en betrokkenheid’ van partijen in de zaal daarbij hard nodig zijn. De vierjaarlijkse Volksgezondheid Toekomst Verkenning die in 2024 verscheen, laat zien dat er belangrijke opgaven zijn voor lokaal en nationaal gezondheidsbeleid.

Preventie heeft vele gezichten en wordt door het RIVM breed opgevat. Preventie is zowel individueel als collectief. Preventie gaat over ‘vandaag’ maar evenzeer over ‘morgen’. Soms zijn de effecten pas op de lange termijn merkbaar. Het afwegingskader moet dus ook rekening houden met deze tijdsdimensie. Het RIVM licht toe dat het afwegingskader ‘work in progress’ is, waarbij het RIVM de maatschappelijke kosten en baten zichtbaar wil maken. Het afwegingskader is verder bedoeld als hulpmiddel om besluitvorming te faciliteren. In het najaar zal met casussen een eerste ervaring worden opgedaan met hoe het afwegingskader kan werken.

Vanuit deelnemers in de zaal wordt de vraag gesteld of ‘harde euro’s’ of ‘maatschappelijke baten’ belangrijker zijn. Het RIVM wil in het afwegingskader oog hebben voor beide kanten. De maatschappelijke baten zijn belangrijk, maar om preventieactiviteiten gefinancierd te krijgen, wil je ook weten wat een maatregel de schatkist kost en/of oplevert. Het afwegingskader van het investeringsmodel is geen ‘quick fix’ of ‘silver bullet’ maar kan er wel voor zorgen dat besluitvorming over preventie objectiever kan plaatsvinden.

Het CPB licht in haar sessie over de onderzoekslijn Preventie en Gezondheidsbeleid toe dat hun doel is om de beleidsvorming te ondersteunen door een economische blik op preventie te bieden. Een deelnemer vraagt of de sociale kant van preventie wordt meegenomen? Het CPB antwoordt, dat de sociale omgeving evenals vele andere factoren wordt meegenomen.

Bij de werksessies van het RIVM over het afwegingskader en van de Adviescommissie over de richtlijn passend bewijs preventie luisteren deelnemers actief en gaan het gesprek aan. Vragen waar over wordt doorgesproken zijn: Hoe krijg je grote transities nu echt op gang? Hoe zorg je ervoor dat je niet met één aanpak bezig gaat, loslaat en dan weer overgaat op de andere? Moet er altijd een verandertheorie aan ten grondslag liggen?





Financiering door impact betalers

PGGM, een coöperatieve pensioenuitvoeringsorganisatie, is aanwezig op de werkconferentie en vertelt te onderzoeken hoe zij in de gezondheidszorg meer kunnen inzetten op Health Impact Bonds. Dit is een financieringsinstrument waarbij (maatschappelijke) investeerders het kapitaal verschaffen voor een interventie. Daarbij staat de vraag centraal hoe je impact van een maatregel kunt meten. Uit de werksessie met ‘Lessen uit het meerjarenprogramma Infrastructuur, Ruimte en Transport (MIRT)’ komt naar voren dat het meten van impact bij iets dat fysiek en blijvend is, over de linie eenvoudiger en tastbaarder is, dan bij sommige preventiemaatregelen. Daarnaast bleek bij het MIRT een zekere acceptatie te bestaan dat de toekomst onvoorspelbaar is en dat dit partijen niet hoeft te weerhouden om de baten in kaart te brengen. Om die reden zijn er ook verschillende afwegingskaders voor de lange- en korte termijn. Dit zou ook bij het in kaart brengen van impact voor preventie gebruikt kunnen worden.

PGGM stelt de vraag, als je impact kunt aantonen, of partijen dan bereid zijn om voor impact te betalen. PGGM wil graag bijdragen aan een transitie in de zorg. Met de deelnemers ontstaat er een gesprek om niet alleen te denken in landelijke activiteiten, maar ook in ‘lokaal en maatwerk’. Tijdens de werksessie over ‘Investeren in preventie’ met Invest-NL en GelijkGezond, blijkt dat potentiële impactbetalers geen gezonde levens op de begroting hebben staan. Om die reden blijft de vraag naar ‘harde euro’s’ terugkomen. Een deelnemer stelt voor dat de overheid bijvoorbeeld achtergestelde leningen kan aanbieden om zo investeringen van private en institutionele partijen te versnellen. In het gesprek dat volgt zien deelnemers een sleutelrol voor publieke middelen om zo de financiering van preventieve maatregelen op gang te brengen. Bij de deelnemers bestaat de verwachting dat als de overheid als eerste risicodragend financiert andere partijen eerder bereid zijn in te stappen. Publieke investeringen kunnen zo nieuw kapitaal mobiliseren en bredere investeringen in preventie mogelijk maken. Op de vraag wat er nodig is om de overheid of een andere partij te laten investeren, komen vanuit de deelnemers veel verschillende antwoorden: de urgentie goed laten zien, inzetten op structurele middelen, goede onderbouwing en normerende wetgeving om verandering te creëren.

PGGM laat weten, dat ‘vertrouwen’ een kernbegrip is. Je moet zorgen voor een coalitie of the willing: ‘Impact laat zich namelijk nooit tot achter de komma uitrekenen’. Het CPB voegt daaraan toe, dat het doel van preventie niet is om de zorgkosten te verlagen, maar het bevorderen van gezondheid.

Een deelnemer vraagt wat Invest-NL kan betekenen voor preventie en gezondheid. De ontwikkeltak van Invest-NL is een partij die financieringsinstrumenten ontwikkelt en probeert om in dat kader verschillende stakeholders samen te brengen om interventies op het gebied van preventie mogelijk te maken. Bij preventieactiviteiten en -programma’s zie je vaak dat de baten (de besparingen) terecht komen bij verschillende stakeholders; zowel binnen de zorg als buiten de zorg. De uitdaging is om een manier te bedenken waarop partijen van buiten het zorgdomein ook kunnen meebetalen als ze profiteren van de baten.



Systeemwereld en leefwereld

Staatssecretaris Karremans laat weten dat de Rijksoverheid voor een belangrijk deel een systeemwereld is. Het investeringsmodel moet daarin passen. Vanzelfsprekend wordt de leefwereld daarin meegenomen, omdat systemen worden ontwikkeld voor gebruik in de dagelijkse praktijk van mensen. Uiteindelijk gaat het bij preventie om het redden, verlengen en verbeteren van (de kwaliteit van) mensenlevens.

Deelnemers vragen aandacht voor de leefwereld van mensen van alledag, die hebben niet te maken met verkokering van departementen en beleid. Mensen handelen ook niet altijd rationeel. Een van de andere aanwezigen vraagt, wordt er niet teveel gedacht vanuit de Haagse systeemwereld en wordt de leefwereld wel voldoende meegenomen in het model? In het gesprek dat ontstaat, blijkt dat iedereen de leefwereld belangrijk vindt. Het RIVM vertelt in het verleden ervaring te hebben opgedaan met het betrekken van de leefwereld, bijvoorbeeld bij de Volksgezondheid Toekomst Verkenning door gebruik te maken van burgerberaden. Vanuit VWS wordt toegelicht dat om de besluitvorming in Den Haag te faciliteren het belangrijk is om inzicht te geven in hoe maatregelen scoren. Dat betekent zicht hebben op zowel de maatschappelijke kosten en baten als ook de 'harde euro's'.

In de verschillende werksessies kwam duidelijk naar voren dat deelnemers met verschillende achtergronden met elkaar aan tafel zitten. Herkenning, erkenning én dingen die beter kunnen. Hierdoor komt het goede gesprek op gang. De sfeer was kritisch, en voornamelijk positief. Vragen waar over wordt doorgesproken zijn: Waarom moet alles in 'harde euro's' aangetoond worden? Waarom is 'welzijn' in het afwegingskader opgenomen als 'niet kwantificeerbaar'? Ook hier komt, net zoals in het plenaire deel, duidelijk naar voren dat deelnemers zekerheid willen dat de leefwereld mee wordt genomen. Sterker nog: het zou het uitgangspunt moeten zijn. Zorg ervoor dat het "sociale welzijn" er niet weer een beetje bij bungelt.

Deelnemers lijken het eens te zijn, dat er een goede uitwisseling moet zijn van de systeemwereld naar de leefwereld en van de leefwereld naar de systeemwereld. Een begin daarmee is gemaakt tijdens de werkconferentie.

Bij de deelnemers aan de werkconferentie was er het sterke besef dat het investeringsmodel een zaak is van burgers en stakeholders. Ook voor de toekomst wordt de oproep door Karremans gedaan om te blijven meedoen en meepraten. Zo draagt iedereen bij aan een goede toekomst voor mensen en een goede toekomst voor gezondheid en zorg.

Dit is een uitgave van
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Postadres
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Tekstschrijver
Guido Pletzers

Tekst lied
Muzikale notulisten:
Sophie van Hoytema en Ed Boeke

Fotografie
Martijn Beekman

Praatplaat
Vormvijf

Juni 2025

Het Plan van Aanpak (PvA) 2025 beschrijft de ontwikkeling van een eerste versie van een afwegingskader voor preventie door het RIVM, in opdracht van het Ministerie van VWS. Dit afwegingskader zal de maatschappelijke en budgettaire waarde van preventiemaatregelen voorafgaand aan eventuele implementatie evalueren, om politieke besluitvorming te ondersteunen. Het integreert bestaande en nieuwe informatie over de maatschappelijke kosten en baten en over andere belangrijke aspecten voor besluitvorming (zoals welzijn, uitvoerbaarheid en draagvlak onder de doelgroep). Het afwegingskader maakt deel uit van het investeringsmodel preventie, dat is opgebouwd uit vier pijlers: (1) advies over passend bewijs voor gezondheidseffecten, (2) het ontwikkelen van dit afwegingskader, (3) evaluatie van financiële opties, en (4) dataverzameling voor effectonderzoek.

Het PvA richt zich op de activiteiten van het RIVM in 2025. Dit jaar wordt een prototype van het afwegingskader ontwikkeld. Ervaring met dit prototype wordt opgedaan in 4 tot 5 “use cases”. Ook start het RIVM met een horizonscanning, waarmee veelbelovende preventiemaatregelen geïdentificeerd worden die nog niet landelijk worden toegepast. Nationale en internationale consultaties met experts en stakeholders worden ingezet om het afwegingskader verder te ontwikkelen.

Horizonscanning wordt gebruikt om veelbelovende preventiemaatregelen te identificeren die nog niet landelijk zijn ingevoerd en mogelijk geëvalueerd kunnen worden met een afwegingskader. Bronnen die hiervoor gebruikt worden zijn wetenschappelijke en grijze literatuur, expertconsultaties en databases. Het proces omvat meer dan enkel een inventarisatie; maatregelen worden beoordeeld op kenmerken zoals veelbelovendheid en de beschikbaarheid van informatie. Criteria voor opname in het overzicht zijn onder andere het voldoen aan preventiedefinities, landelijke potentie, en beschikbaarheid van relevant onderzoek uitgevoerd in landen vergelijkbaar met Nederland. Maatregelen die dicht bij de zorg liggen, zoals tertiaire preventie, vallen voorlopig buiten de reikwijdte van horizonscanning. Horizonscanning is minder gedetailleerd dan het afwegingskader, maar helpt bij de selectie van maatregelen die later diepgaander onderzocht kunnen worden met behulp van het afwegingskader. Over de horizonscanning wordt separaat gerapporteerd zodat het beleid de beschikking krijgt over een longlist van veelbelovende preventiemaatregelen.

Het afwegingskader heeft als doel de waarde van preventiemaatregelen te evalueren en te vergelijken. Het prototype van het afwegingskader bestaat uit drie bouwstenen: 1) karakterisering van de maatregel, 2) brede maatschappelijke kosten en baten van preventie, en 3) brede beleidsoverwegingen. Per bouwsteen streeft het RIVM naar maximaal acht elementen om de informatie beheersbaar en interpreteerbaar te houden. De kern van het kader is de bouwsteen over kosten en baten, waarvoor op dit moment de volgende acht elementen zijn voorzien: 1) het saldo van maatschappelijke kosten en baten, dat zowel kosten en baten omvat die op financiële rekeningen terugkomen als die niet direct op financiële rekeningen terugkomen, zoals verbetering van kwaliteit van leven, 2) totale gezondheidswinst, 3) verdeling van gezondheidswinst tussen groepen in de samenleving om bijvoorbeeld inzicht te krijgen in het effect van de maatregel op sociaaleconomische gezondheidsverschillen, 4) budgettaire impact voor het Rijk in totaliteit, indien relevant uitgesplitst per departement of subbegroting van VWS, 5) uitsplitsing van de kosten en baten per actor, 6) impact op arbeidsinzet zorg- en ondersteuningspersoneel, 7) grootte/urgentie van het gezondheidsprobleem dat geadresseerd wordt, en 8) of er baten te verwachten zijn die niet in euro's zijn uit te drukken en/of lastig te kwantificeren zijn, zoals welzijneffecten.

Het prototype van het afwegingskader wordt in 2025 ontwikkeld en getest met een diverse selectie zogenoemde “use cases”. Deze use cases vertegenwoordigen verschillende preventiemaatregelen,

variërend in informatiebeschikbaarheid en relevantie voor verschillende beleidsterreinen binnen en buiten het zorgdomein. Use cases helpen om methodologische uitdagingen te identificeren, bieden inzicht in beperkingen van het afwegingskader en stellen experts in staat feedback te geven over praktische toepassingen. Door met uiteenlopende use cases te werken, kan het kader breed worden getest en kunnen valkuilen en databehoeften worden geïdentificeerd. Waar nodig worden extra berekeningen uitgevoerd of experts geraadpleegd om het kader verder aan te vullen.

De volgende vijf use cases zijn geselecteerd: een screeningsapp voor huidkanker, een maatregel gericht op sociaalemotionele vaardigheden ter preventie van mentale problemen bij jongeren, een omgevingsgerichte maatregel ter preventie van overgewicht (keuze in zomer 2025) en twee nader te bepalen maatregelen (een keuze in zomer 2025 en een keuze in najaar 2025), bijvoorbeeld een beweeginterventie, een maatregel gericht op fietsveiligheid of vaccinatie. De vijfde use case zal in 2026 afgerond worden.

Het PvA biedt ook een doorkijk naar de periode 2026-2029, waarin verdere doorontwikkeling van het afwegingskader en horizonscanning centraal staat. Een nationale en internationale consultatie speelt een kernrol in de verdere ontwikkeling van het afwegingskader. De consultaties richten zich op het afbakenen en prioriteren van onderdelen, de vergelijkbaarheid van beleidsopties, en het identificeren van kosten en baten over tijd. Wetenschappelijke verdieping is essentieel om de methodologische juistheid te waarborgen en internationale discussie en doorontwikkeling te stimuleren. Naar verwachting zal het afwegingskader uiteindelijk een belangrijke bron zijn van beleidsinformatie over preventie en zal deze informatie landelijke beleidsmakers helpen om vaker dan nu investeringsbeslissingen over preventie te nemen.



Aan

Staatssecretaris JPS

Deadline: 20 juni 2025

nota

TER BESLISSING

Brief Tweede Kamer over investeringsmodel voor
preventie

Datum

6 juni 2025

Kenmerk

4134046-1084278-PG

Zaaknummer

1084278

Bijlage(n)

2

1. Aanleiding

In november 2024 heeft u tijdens het commissiedebat Medische preventie toegezegd om de Kamer voor de zomer 2025 te informeren over de tijdlijnen van de ontwikkeling van het investeringsmodel voor preventie. U maakt van de gelegenheid gebruik om ook informatie te verstrekken over de resultaten van de werkconferentie op 26 mei 2025.

2. Geadviseerd besluit

Instemming met

- het versturen van de bijgevoegde Tweede Kamerbrief.
- Het versturen van een afschrift van deze brief aan de Eerste Kamer, zoals aan hen toegezegd.¹

3. Kernpunten

De brief gaat in op de volgende punten:

- In het Regeerprogramma is de ambitie opgenomen om een investeringsmodel voor preventie te ontwikkelen.
- In de brief geeft u de resultaten van de werkconferentie op 26 mei 2025 weer. Tevens zal als bijlage een impressieverslag worden meegezonden.
- In de brief geeft u per pijler van de ontwikkeling van het investeringsmodel aan welke tijdlijnen hierbij horen. Per pijler geeft u ook een overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen.
 - o Pijler 1: Richtlijn passend bewijs preventie
Richtlijn gereed in oktober 2025 en in december 2025 een Kamerbrief. Deze brief gaat over toepassing en bereik van de richtlijn.
 - o Pijler 2: Afwegingskader
In december 2025 Kamerbrief over prototype afwegingskader. Dit laat op basis van enkele nog niet in Nederland ingevoerde preventiemaatregelen zien hoe het afwegingskader kan werken. Om het prototype te testen zijn de volgende maatregelen geselecteerd: een screeningsapp voor huidkanker, een maatregel gericht op sociaalemotionele vaardigheden ter preventie van mentale problemen bij jongeren, een omgevingsgerichte maatregel ter preventie van

¹ Handelingen I 2024-25, nr. 1, item 8, p. 4.



overgewicht (keuze in zomer 2025) en twee nader te bepalen maatregelen (een keuze in zomer 2025 en een keuze in najaar 2025), bijvoorbeeld een beweeginterventie, een maatregel gericht op fietsveiligheid of vaccinatie. De vijfde *use case* zal in 2026 afgerond worden. In de periode 2025-2029 zal het afwegingskader zich ontwikkelen van prototype naar een volwaardig afwegingskader.

o Pijler 3: Financiële besluitvorming

U bevestigt uw eerdere toezegging dat de Kamer in december 2025 wordt geïnformeerd over voor- en nadelen van de huidige financieringsopties voor preventieve maatregelen ten opzichte van een situatie met een structureel budget op de begroting van VWS, automatisch opnemen in aanbod bij positief Gezondheidsraadadvies en bekostiging via een begrotingsfonds. Daarnaast geeft u aan te onderzoeken:

- welke rol private partijen kunnen hebben bij investeringen in preventie;
- laat u toetsen of een QALY-waarde van €50.000 een goede richtlijn is om te hanteren als maat voor kosteneffectiviteit voor preventiemaatregelen (NB. de wijze waarop u dat gaat doen wordt nog verder uitgedacht); en
- laat u weten dat het in kaart brengen van de uitgaven aan preventie op de begroting van VWS vooralsnog een éénmalige actie was.

o Pijler 4: Monitoring en evaluatie.

In het najaar van 2025 start ZonMw een subsidieronde binnen het Preventieprogramma om de werking van de Richtlijn passend bewijs preventie te toetsen en de werking ervan in de praktijk te laten zien.

- U laat weten dat het ministerie van VWS in november 2024 een aanvraag heeft ingediend bij de Europese Commissie voor een *Technical Support Instrument* (TSI)-project. Deze aanvraag is goedgekeurd en er wordt een internationale consultatie t.b.v. de ontwikkeling van het investeringsmodel opgestart.

Datum

6 juni 2025

Kenmerk

4134046-1084278-PG

4. Toelichting

a. *Draagvlak politiek*

In december 2023 is het [adviesrapport 'Preventie op waarde schatten'](#) opgeleverd en in januari 2024 aan de Tweede Kamer [aangeboden](#) met een beleidsreactie. In diezelfde maand werd een [motie](#) van de Kamerleden Paulusma en Sneller aangenomen. In april 2024 volgde een [schriftelijk overleg](#) waarin een aantal politieke partijen aanvullende vragen stelden over het rapport en uw reactie hierop. In het Regeerprogramma kabinet Schoof is het Investeringsmodel preventie genoemd als een prioriteit. In oktober 2024 heeft u een brief naar de Tweede Kamer gestuurd over het [investeringsmodel preventie](#), waarin u ook ingaat op de eerder ingediende moties. In april 2025 heeft u de Tweede Kamer geïnformeerd over het besluit van de Ministerraad om een Adviescommissie richtlijn passend bewijs preventie in te stellen. In het begrotingsdebat met de Eerste Kamer (april 2025) heeft u laten weten in april de Eerste Kamer te informeren over de ontwikkeling van het investeringsmodel. Ook de nu voorliggende brief gaat naar beide Kamers.



b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

De afgelopen periode is met diverse partijen gesproken over de ontwikkeling van een investeringsmodel en hen gevraagd hieraan bij te dragen. Op 26 mei 2025 organiseerde het ministerie een werkconferentie voor het investeringsmodel. Hier kwamen 200 experts, stakeholders en beleidsmakers bijeen 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.

Datum

6 juni 2025

Kenmerk

4134046-1084278-PG

c. Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld

Arbeidsmarkteffecten zijn mogelijk onderdeel van de op te stellen richtlijn passend bewijs voor preventie, welke in oktober 2025 wordt opgeleverd door de Adviescommissie. Arbeidsmarkteffecten zijn onderdeel van het afwegingskader dat het RIVM maakt.

d. Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

e. Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties

De kosten voor het werk dat de Adviescommissie doet en de kosten voor de ontwikkeling van het afwegingskader door het RIVM worden gedekt uit de VWS-begroting. De uit te voeren pilot projecten om de richtlijn passend bewijs te toetsen en te laten zien hoe deze in de praktijk werkt worden gefinancierd vanuit ZonMw programmagelden.

f. Juridische aspecten haalbaarheid

N.v.t.

g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Intern VWS: directies Z, VGP, Jeugd, MEVA, FEZ, Sport, IZB

Interdepartementaal: ministerie van Financiën, ministerie van Infrastructuur en Waterstaat

Overig: RIVM en ZonMw

h. Toezeggingen

U zegt toe in de Tweede Kamer in december 2025 te informeren over:

- de toepassing en het bereik van de richtlijn passend bewijs voor preventie
- het prototype van het afwegingskader, dit laat op basis van enkele nog niet in Nederland ingevoerde preventiemaatregelen zien hoe het afwegingskader kan werken.
- ambtelijk rapport over verkenning voor- en nadelen van financieringsopties
- toelichting op *hoe* vaststelling kosteneffectiviteit van gezondheidswinst kan plaatsvinden.

i. Fraudetoets

N.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.