

Vergaderjaar 2023–2024

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 712

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 januari 2024

Het Kennisplatform preventie houdt zich in opdracht van het Ministerie van VWS bezig met het verbeteren van de aansluiting tussen kennis, beleid en praktijk en is in december 2022 gevraagd om te adviseren over: *Hoe* de brede kosten en baten en de budgettaire effecten van preventie het beste gewogen en meegenomen kunnen worden in de voorbereiding van de politieke en bestuurlijke besluitvorming. Dit is tegen de achtergrond gedaan, dat wij eerder met u gesproken hebben over het belang om beter zicht te krijgen op de kortere en langere termijn effecten van kosteneffectieve preventie maatregelen op de brede maatschappelijke welvaart en de daarmee samenhangende budgettaire effecten. Het gaat dan zowel om eventuele besparingen op de zorguitgaven als om bredere maatschappelijke effecten, die mogelijk ook een effect hebben op de rijksbegroting.

Door het Kennisplatform is een Technische Werkgroep Kosten en Baten van Preventie (hierna: technische werkgroep) ingesteld onder leiding van prof. dr. Johan Polder met daarin deskundigen uit de wereld van wetenschap en beleid, het RIVM en Zorginstituut Nederland. Daarnaast was het CPB als adviseur betrokken en waren de Gezondheidsraad en het Ministerie van VWS waarnemer. Het rapport «Preventie op waarde schatten» van de technische werkgroep en de begeleidende aanbiedingsbrief vanuit het Kennisplatform treft u aan als bijlagen bij deze brief.

Deze brief schetst kort de uitkomsten van het technische advies van het Kennisplatform preventie, gevolgd door een beknopte beleidsreactie. Het is aan het volgende kabinet om over de volle breedte beslissingen te nemen.

Drie opgaven om beter zicht te krijgen op de kosteneffectiviteit van preventie

De technische werkgroep wijst erop dat preventie een breed begrip is. Het omvat bijvoorbeeld vaccinaties, leefstijlinterventies, seksuele gezondheid,

een belasting op suikerhoudende dranken, het gezonder maken van de leefomgeving, maar ook bevolkingsonderzoeken en valpreventie bij ouderen. In het rapport is te lezen, dat het advies van toepassing is op al het beleid, zowel binnen als buiten de gezondheidszorg, dat zich primair of secundair richt op het voorkomen van het ontstaan of verergeren van gezondheidsproblemen.

Voor alle activiteiten met gezondheid als doel: 1 maatstaf & 1 referentiewaarde

Voor preventieve activiteiten (interventies en programma's) adviseert het Kennisplatform om de kosteneffectiviteit op gelijke wijze te berekenen als bij ziekenhuiszorg of geneesmiddelen. Dit zorgt ervoor dat investeringen die worden gedaan om gezondheid te behouden (preventie) of te realiseren (curatie) tegen een gelijke maatstaf worden afgewogen en daarmee vergelijkbaar worden. De maatstaf die gebruikt moet worden volgens het Kennisplatform en de technische werkgroep is de QALY¹. Door het hanteren van één maatstaf maakt het niet langer uit in welke sector (ook buiten de zorg), bij welke populatie of aandoening de preventie activiteit plaats gaat vinden. Hierdoor kunnen beleidsopties gericht op gezondheid zo goed mogelijk vergeleken worden.

De technische werkgroep constateert dat er meerdere referentiewaarden voor een QALY worden gebruikt, zowel voor curatie als preventie. Het Kennisplatform adviseert in navolging van de technische werkgroep dat als het doel gezondheid is één gelijke referentiewaarde te hanteren. Hiervoor zou een breed gedragen werkgroep moeten worden ingesteld, die de referentiewaarde vaststelt en periodiek herijkt. Totdat deze werkgroep een QALY waarde heeft vastgesteld, adviseert de technische werkgroep een waarde van € 50.000 per QALY te hanteren voor preventie. Het Kennisplatform sluit zich hierbij aan, omdat zij vindt dat deze waarde het beste lijkt aan te sluiten bij onderzoek naar de betalingsbereidheid van Nederlanders voor een QALY, maar ook bij bestaande richtlijnen en afwegingskaders voor economische evaluaties. Op verzoek van uw Kamer is nagegaan wat de impact van de coronapandemie is geweest op de waardering van een QALY. Op basis van de beschikbare data concludeert de technische werkgroep dat de impact van de pandemie beperkt is en weinig invloed heeft gehad op de waardering van een QALY.

Om voor preventie activiteiten de QALY te kunnen berekenen, acht de technische werkgroep het noodzakelijk om een raamwerk te laten vaststellen door een gezaghebbende partij, zodat dit op gelijke wijze plaatsvindt en de gouden standaard wordt. Dit achten zij nodig omdat er nu nog vaak discussie is over het vaststellen van de baten van gezondheid. In het rapport wordt het effect van de suikertaks op diabetes, obesitas en obesitas-gerelateerde aandoeningen als voorbeeld beschreven. Het vraagt tientallen jaren om het gezondheidseffect te meten. Wat wel snel gemeten kan worden, is de invloed van een hogere prijs voor suiker op de suikerinname per individu én vervolgens zijn er voldoende onderzoeken beschikbaar over de relatie tussen suikerinname en de daarmee samenhangende ziektebeelden. Op zo'n wijze kan dan een goede schatting gemaakt worden van de gezondheidsbaten en de toename van het aantal gezonde levensjaren. De technische werkgroep wijst erop dat deze aanpak al bij curatieve interventies, zoals geneesmiddelen, wordt toegepast. Om de monitoring van de baten van een preventie activiteit na invoering te faciliteren acht de technische werkgroep het daarnaast van belang dat er een goede data-infrastructuur

¹ Quality-Adjusted Life Year (QALY) is een levensjaar gecorrigeerd voor de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven.

beschikbaar komt, zodat de effecten van preventie steeds beter zichtbaar worden.

Passend instrumentarium ontwikkelen om preventiemaatregelen door te laten rekenen in combinatie met een horizonscan kosteneffectieve preventie

De technische werkgroep vraagt aandacht voor de effecten van preventie. Deze kunnen op korte termijn al zichtbaar zijn (vaccinaties voor COVID-19) of pas op langere termijn (HPV vaccinatie). Veel baten, zoals gezondheidseffecten, minder zorgkosten, minder arbeidsverzuim, hogere arbeidsparticipatie, worden echter zichtbaar op een langere termijn dan een regeerperiode van 4 jaar. Bovendien zijn er baten buiten de begroting van het Ministerie van VWS (bijv. minder mensen in de ziektewet) en buiten de rijksbegroting (bijv. bij werknemers met een verbeterde arbeidsproductiviteit). In dit verband benoemt de technische werkgroep ook «Keuzes in Kaart» van het CPB, als een voorbeeld van een beleidsinstrumentarium dat kosten en effecten van verkiezingsprogramma's in kaart brengt. «Keuzes in Kaart» richt zich op de budgettaire en macro-economische effecten op de korte en middellange termijn. De langetermijneffecten van preventiemaatregelen, de vele waarderingsbaten van preventie en de baten van preventie die bij andere partijen dan de overheid terecht komen worden daarom niet of onvoldoende meegenomen bij het doorrekenen van verkiezingsprogramma's. De technische werkgroep stelt vast dat «Keuzes in Kaart» niet geschikt en niet bedoeld is om de brede maatschappelijke kosten en baten van preventiemaatregelen te kwantificeren. Het Kennisplatform adviseert de Minister van VWS in navolging van de technische werkgroep om een aanvullend instrumentarium te laten ontwikkelen waarmee de brede kosten en baten van preventie op de korte, middellange en lange termijn gekwantificeerd kunnen worden en daarbij ook de verdelingseffecten mee te nemen. Dit instrumentarium zou politieke partijen dan de mogelijkheid moeten geven om preventiemaatregelen die zij overwegen te laten doorrekenen. Dit zou dan gecombineerd kunnen worden met een horizon scan van preventie. Daarmee bedoelt de technische werkgroep het periodiek opstellen en publiceren van een overzicht van nieuwe en mogelijke kosteneffectieve preventiemaatregelen die beleidsmatig kunnen worden ingezet om de gezondheid van alle Nederlanders te verbeteren.

Financiering en implementatie van preventiemaatregelen

De technische werkgroep benadrukt dat de waarde van een QALY géén geldbedrag is dat vrijkomt en op de Rijksbegroting kan worden bijgeschreven of beschikbaar komt voor een investering. Een QALY geeft de waarde aan van wat de maatschappij bereid is te betalen voor één jaar langer leven in goede gezondheid. Het is daarmee een maatstaf voor kosteneffectiviteit.

Om financiering van een kosteneffectieve preventiemaatregelen mogelijk te maken, is nog een apart besluit nodig over de financiering. De technische werkgroep acht het mogelijk om analoog aan de zorgplicht in de Zorgverzekeringswet te onderzoeken of en zo ja waar een preventieplicht kan worden vastgelegd in wetgeving, zodat duidelijk is hoe de financiering en implementatie van preventieve maatregelen kan plaatsvinden.

Reactie

Het Kennisplatform heeft een aantal voorstellen gedaan om beter zicht te krijgen op de kosteneffectiviteit van preventiemaatregelen en doorrekening van voorgenomen plannen. Het is aan uw Kamer en het volgende

kabinet om hier nadere inhoudelijke invulling aan te geven. Wij gaan in op de punten waar dit een relatie heeft met de door ons overgenomen motie en toezeggingen.

Passende maat voor preventie is QALY met een waarde van € 50.000

Uw Kamer heeft aandacht gevraagd voor de verschillen tussen gezondheidsmaatregelen die plaatsvinden vanuit het gezondheidsdomein of vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Voor de financiering van nieuw programmatisch aanbod van vaccinaties of bevolkingsonderzoeken is ongeacht de kosteneffectiviteit een afzonderlijk besluit van de bewindsman nodig. Binnen de Zvw is zorg dat deel uitmaakt van het basispakket voldoende bewezen effectief en voldoet daarmee aan de «stand van de wetenschap en praktijk». Dit betekent dat kwaliteitsverbeteringen, zoals nieuwe behandelingen of nieuwe medicijnen², automatisch onderdeel uitmaken van het basispakket. Hiervoor is in principe geen besluit vereist van de Minister van VWS. Het Kennisplatform heeft geen advies uitgebracht over de financieringssystematiek. Het advies van het Kennisplatform richt zich op hoe te bepalen dat iets kosteneffectief is. Het Kennisplatform adviseert om geen onderscheid te maken tussen curatie en het bevorderen en beschermen van gezondheid als het gaat om kosteneffectieve interventies en aanpakken die gezondheid tot doel hebben. Zij adviseert voor preventie de QALY te hanteren als maat en een brede commissie in te stellen om de definitieve waarde vast te stellen. Tot dat moment adviseren zij een waarde van € 50.000.

Het Zorginstituut Nederland hanteert de QALY al als maatstaf voor kosteneffectiviteit in de Zvw en de Wet langdurige zorg (Wlz). Wij vinden het passend en duidelijk dat dit ook de gouden standaard is voor maatregelen die gezondheid tot doel hebben en plaatsvinden buiten de Zvw en de Wlz, zoals geadviseerd door het Kennisplatform. Wij laten het aan het volgende kabinet of zij een brede commissie wil instellen, die zich uitsprekt over de te hanteren waarde en de ontwikkeling daarvan. Het Kennisplatform en de technische werkgroep adviseren om tot die tijd een waarde van € 50.000 voor kosteneffectiviteit voor preventie te hanteren. Het advies van de technische werkgroep zal worden betrokken bij de beoordeling van nieuwe preventiemaatregelen. Wel wijzen wij erop dat deze voorgestelde waarde niet van toepassing is voor aanspraken vallend onder de Zvw en de Wlz. Voor een deel van de Zvw zijn al referentiewaardes beschreven door het Zorginstituut. In het door het Ministerie van VWS ingezette traject Verbeteren en Verbreden Toets op het Basispakket wordt op dit moment gekeken naar de wijze waarop kosteneffectiviteit ingezet wordt in het pakketbeheer van de Zvw en Wlz.³

Investeer in kennis en doorrekenen van preventiemaatregelen

Ten aanzien van het doorrekenen van gezondheidsmaatregelen, de budgettaire gevolgen en de brede maatschappelijke kosten en baten van preventie – zoals door uw Kamer gevraagd – adviseert het Kennisplatform om een aanvullend beleidsinstrumentarium in te richten. Hiermee zou uw Kamer zicht krijgen op mogelijke kosteneffectieve preventiemaatregelen. Dit kan door hierover periodiek te publiceren en daarbij ook de brede kosten en baten van preventie op de korte, middellange en lange termijn mee te nemen. Daarbij adviseert het Kennisplatform de Minister van VWS

² De Zvw kent een open instroom en gesloten systeem. Deze laatste betreft extramurale geneesmiddelen en sommige dure specialistische ziekenhuisgeneesmiddelen. Hiervoor geldt dat het Zorginstituut altijd toetst en de Minister vervolgens besluit over opname van deze dure geneesmiddelen in het basispakket.

³ TK, 2022–2023, 29 689, nr. 1200

om te faciliteren dat er een goede data-infrastructuur beschikbaar komt om de effecten van preventie zichtbaar te maken. Deze aanbevelingen vragen inzet en overleg tussen het Ministerie van VWS, het RIVM en het CPB. Wij onderschrijven daarbij de constatering van de technische werkgroep dat «Keuzes in Kaart», hiervoor niet geschikt is. Het Kennisplatform adviseert een aanvullend beleidsinstrumentarium met een periodieke rapportage ten behoeve van kansrijke preventiemaatregelen voorzien van de korte, middellange en lange termijneffecten. Het is aan uw Kamer en het volgende kabinet om hier nadere invulling aan te geven. Daarnaast zal het Ministerie van VWS in overleg met ZonMw en het Kennisplatform verkennen of de gewenste data infrastructuur aangejaagd kan worden vanuit het lopende preventieprogramma en wat hiervoor dan de randvoorwaarden zijn en de bijbehorende Kennisagenda.

Toezeggingen

Met deze brief worden onderstaande toezeggingen beschouwd als afgedaan:

- De Minister van VWS heeft toegezegd uitvoering te geven aan de voorgenomen motie om beter zicht te krijgen op de kortere en langere termijn effecten van kosteneffectieve preventiemaatregelen en de daarmee samenhangende budgettaire effecten⁴.
- De Staatssecretaris van VWS heeft toegezegd te bezien hoe van preventiemaatregelen het effect op de brede rijksbegroting en het effect op het aantal gezonde levensjaren en de brede maatschappelijke welvaart kan worden meegenomen.⁵
- De Staatssecretaris van VWS heeft bij de begrotingsbehandeling VWS 2023 toegezegd het Kennisplatform preventie om advies te vragen en de vraag mee te nemen of het passend is dat de referentiewaarde voor kosteneffectiviteit van preventie strenger is dan voor curatie en of deze waarde is veranderd als gevolg van de coronapandemie⁶.

Tot slot

Het technisch advies maakt duidelijk, dat gezondheid brede maatschappelijke opbrengsten heeft en dat de QALY de gouden standaard zou moeten zijn om de effectiviteit vast te stellen. Het is belangrijk om een goede en betrouwbare methodiek te hebben, zodat plannen die een kabinet en politieke partijen hebben kunnen worden doorgerekend. Het Kennisplatform heeft daar zinvolle en passende aanbevelingen voor gedaan. Het is aan uw Kamer en het volgende kabinet om daarover te besluiten.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. Helder

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. van Ooijen

⁴ TK, 2021–2022, 36 100 XVI, nr. 11

⁵ TK, 2021–2022, 32 793, nr. 604

⁶ TK, 2022–2023, 36 200 XVI, nr.10, TZ202302–207