

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en over Rapport «Preventie op waarde schatten. Advies van de Technische Werkgroep Kosten en Baten van Preventie».<sup>1</sup>

De fungerend voorzitter van de commissie,  
Agema

Adjunct-griffier van de commissie,  
Heller

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 712.

## **Inhoudsopgave**

- I. **Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdD-fractie**
- II. **Reactie van de Minister**

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het rapport «Preventie op waarde schatten» en zijn blij dat de Minister hiermee gehoor geeft aan de motie over het ontwikkelen van een instrumentarium om de brede kosten en baten van preventie te kwantificeren. Deze leden hebben hierover nog wel een aantal aanvullende vragen.

De leden van de PVV-fractie lezen dat het Kennisplatform de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) adviseert in navolging van de Technische Werkgroep Kosten en Baten van Preventie (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 om 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. Om de vergelijkbaarheid van economische evaluaties van beleid met gezondheid als doel te vergroten, adviseert de technische werkgroep om een breed gedragen werkgroep in te stellen die één Quality-Adjusted Life Year (QALY) waarde vaststelt die gebruikt dient te worden in alle economische evaluaties met gezondheidsbaten, onafhankelijk van hoe die gezondheidsbaten tot stand komen. Dit klinkt allemaal mooi, echter zijn de leden van de PVV-fractie sceptisch. Deze leden vrezen dat met het inschakelen van een QALY waarde voor preventie de mens uit het oog wordt verloren. Staren we ons niet blind op cijfers? Is het niet gewoon zo dat preventie niet altijd meetbaar is? En dat dit niet te allen tijde voorspelbaar en dus niet in geld uit te drukken is? Deze leden zijn dan ook blij dat de technische werkgroep vaststelt dat «Keuzes in Kaart» niet geschikt en niet bedoeld is om de brede maatschappelijke kosten en baten van preventiemaatregelen te kwantificeren. En dat dit ook niet geschikt is voor het doorrekenen van verkiezingsprogramma's. Zijn er nog andere mogelijkheden om de kosten in kaart te brengen dan uitgaan van QALY waarden? En waarom is gekozen voor 50.000 euro en niet voor 80.000 euro?

De leden van de PVV-fractie willen dat de maatschappelijke baten van behandelingen of preventie, zoals gezondheidseffecten, minder zorgkosten, minder arbeidsverzuim, hogere arbeidsparticipatie, nadrukkelijker moeten worden meegenomen in de zorgkosten. Deze leden missen in het rapport inhoudelijk meer over kwaliteit van leven, meer welzijn, meer tijd voor het gezin. Wordt hier ook rekening mee gehouden? 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 plaats-

vinden». Wat betekent dit concreet? En wat zijn de consequenties? Wordt er gehandhaafd wanneer iemand zich niet houdt aan de preventieplicht?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de GL-PvdA-fractie**

De leden van GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het rapport «Preventie op waarde schatten». Het rapport komt met een groot aantal adviezen betreffende het preventiebeleid van de Nederlandse overheid. Deze leden vragen het kabinet in hoeverre zij bereid is om de adviezen van uit het rapport over te nemen. Zijn er adviezen die expliciet niet overgenomen gaan worden?

De leden van de GroenLinks-en PvdA-fractie constateren dat de werkgroep zeer nadrukkelijk adviseert om de gezondheidswinst van preventie altijd te meten in voor kwaliteit van leven gecorrigeerde levensjaren (QALYs). Daarbovenop adviseert de technische werkgroep om de gezondheidswinst van preventie met hetzelfde geldbedrag te waarderen als medische zorg. Op dit moment is dat geldbedrag 50.000 euro per QALY. De leden van de Groenlink-PvdA-fractie vragen of het kabinet dit advies over wil nemen. Zo ja, welke preventie maatregelen worden als allereerst om hun gezondheidswinst gewaardeerd in QALYS? Zijn er preventie maatregelen die hierin volgens het kabinet de hoogste prioriteit verdienen?

De leden van GroenLinks-PvdA-fractie constateren dat er door het ontbreken van structurele financiering voor elke nieuwe preventie maatregel nieuw budget vrijgespeeld moet worden, wat niet altijd lukt. Als gevolg hiervan concludeert de technische werkgroep dat kosteneffectieve preventie maatregelen lang niet altijd of pas heel laat ingevoerd worden. Een belangrijk advies van de technische werkgroep is dat er ruim en structureel geld budget vrijkomt voor de financiering van kosteneffectieve preventie. Deze leden vragen het kabinet of zij bereid is om structureel geld vrij te maken. Zo ja, hoeveel? Is het kabinet bereid om 2 procent van de VWS-begroting vrij te maken voor preventie, zoals de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) adviseert?

De leden van GroenLinks-PvdA-fractie hebben in het Sociaal-Economische Raad (SER-)advies «Gezond opgroeien, wonen en werken – Naar een structurele gezondheidsaanpak en bestrijding van sociaaleconomische gezondheidsverschillen» gelezen dat de SER oproept om snel werk te maken om sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verkleinen. De leden van GroenLinks-PvdA-fractie constateren dat er in Nederland grote sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn. Zo worden theoretisch opgeleiden gemiddeld vijf jaar ouder en leven zij gemiddeld veertien jaar langer in goede gezondheid dan praktisch geschoolden. Deze leden vragen het kabinet in hoeverre sociaaleconomische gezondheidsverschillen een prioriteit wordt in preventiebeleid. Is het kabinet bereid om niet-kosteneffectieve maatregelen te nemen als deze sociaaleconomische gezondheidsverschillen kleiner maken? Zijn hier in het huidige beleid al voorbeelden van?

De leden van GroenLinks-PvdA-fractie constateren dat leef-, woon- en werk omstandigheden, impactvolle gezondheidsdeterminanten zijn en dus een belangrijke factor zijn voor iemands gezondheid. Deze leden vragen aan het kabinet of deze impactvolle gezondheidsdeterminanten zich wel laten vertalen in QALYs. Zij constateren dat hier wel grote gezondheidswinsten preventief zijn te behalen. Zij vragen het kabinet of het kabinet bereid is in te blijven zetten op de impactvolle gezondheidsdeterminanten op basis van het model van Dahlgren zonder de doorrekening naar QALYs.

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van het rapport «Preventie op waarde schatten. Advies van de Technische Werkgroep Kosten en Baten van Preventie» en de reactie van de Minister en de Staatssecretaris op dit rapport. Deze leden zien graag dat er meer inzicht komt in de korte en langetermijneffecten van kosteneffectieve preventie-maatregelen en dat hierbij niet enkel en alleen gekeken wordt naar medische preventiemaatregelen. Het is dan ook goed dat met dit rapport een begin is gemaakt. Deze leden hebben hierbij nog enkele vragen. De leden van de VVD-fractie willen weten of – gezien de onzekerheid over op welke termijn een nieuw kabinet zal aantreden – er punten zijn uit het rapport die al (deels) kunnen worden uitgevoerd, te denken valt aan verbeteringen aan de data-infrastructuur. Immers, het monitoren van de baten van een preventiemaatregel vraagt om een goede data-infrastructuur voor gezondheids- en leefstijl en data over andere determinanten van gezondheid. In hoeverre is dit onderdeel van het landelijk dekkend netwerk van infrastructures? Tevens vragen deze leden hoe er uitvoering gegeven zal worden aan de aanbeveling om een beleidsinstrumentarium te ontwikkelen om de brede baten van preventie te kwantificeren, ook gezien de Kamer hierover een motie aangenomen heeft. In het verlengde hiervan vragen zij waarom sommige preventieve maatregelen, zoals valpreventie, wel doorgerekend kunnen worden en andere preventieve maatregelen niet. Daarnaast vragen de leden van de VVD-fractie hoe wordt voorkomen dat implementatie van preventiemaatregelen die al kosteneffectief zijn bevonden, wordt uitgesteld. Deze leden zien momenteel al dat de inzet van door de Gezondheidsraad positief beoordeelde vaccins als preventiemaatregel onder druk staat door gebrek aan begroot budget. Kan worden aangegeven hoe uitvoering wordt gegeven aan de motie Tielen die vraagt om een voorstel voor anticiperend budget voor vaccins met een positief Gezondheidsraadadvies?<sup>2</sup>

De leden van de VVD-fractie constateren dat het instellen van een breed gedragen werkgroep die de referentiewaarde voor een QALY vaststelt en herijkt, ook een aanbeveling is uit het rapport omdat er nu meerdere referentiewaarden worden gehanteerd. Deze leden zijn voorstander van één gelijke referentiewaarde om beleidskeuzes te kunnen vergelijken. Zij vragen of het instellen van een nieuwe werkgroep nodig is om te komen tot één referentiewaarde als een QALY. De Gezondheidsraad refereert in het recente RSV-advies ook al aan de nieuwe, voorlopige grens van 50.000 euro/QALY, maar geeft aan dat het niet voldoen aan de grens geen reden hoeft te zijn om niet te vaccineren. De leden van de VVD-fractie vragen dan ook hoe dit rapport zich verhoudt tot het nieuwe beoordelingskader van de Gezondheidsraad voor vaccins.

De leden van de VVD-fractie constateren dat momenteel wordt gekeken naar de wijze waarop kosteneffectiviteit ingezet wordt in het pakketbeheer van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz) in het ingezette traject Verbeteren en Verbreden Toets op het Basispakket. Dit lezen deze leden al geruime tijd en zij willen graag meer voortgang. Zij zijn dan ook benieuwd wanneer hierover meer duidelijkheid komt.

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**

De leden van de NSC-fractie hebben het rapport «Preventie op waarde schatten» met veel belangstelling gelezen. Uit het rapport wordt nogmaals duidelijk hoe belangrijk preventie is en dat preventie niet anders is dan ander beleid met gezondheid als primair of secundair doel. Deze leden vinden dat het dan ook hoog tijd wordt dat zij meer inzicht

<sup>2</sup> Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 49.

krijgen in de kosten en baten van preventie, zodat beleid daarop kan worden afgestemd. Het rapport «Preventie op waarde schatten» geeft duidelijke aanknopingspunten waarmee nu al gestart kan worden. De leden van de NSC-fractie hebben naar aanleiding van het rapport meerdere vragen aan de Staatssecretaris.

De leden van de NSC-fractie lezen «Preventie is niet anders dan ander beleid met gezondheid als primair of secundair doel.» Is de Staatssecretaris het hiermee eens? En zo ja, dan vragen deze leden waarom er dan nog steeds veel minder c.q. te weinig geld gaat naar preventie.

De leden van de NSC-fractie kunnen zich vinden in de constatering in het rapport dat preventie een lange adem vraagt. Tot nu toe ontbreekt structurele borging van preventie echter. Kan de Staatssecretaris toelichten waarom borging van preventie nog niet structureel is? Waarom heeft de Staatssecretaris zich hier niet eerder voor ingezet en laat hij het aan het volgend kabinet over? En is de Staatssecretaris gemotiveerd, mede op basis van het rapport «Preventie op waarde schatten» om zich in te zetten voor structurele financiering van preventie? Kan de Staatssecretaris aangeven hoe dit advies een plek krijgt in het beleid?

Zoals de leden van de NSC-fractie lezen geven de auteurs van het rapport «Preventie op waarde schatten» aan, dat preventie bij uitstek geschikt is om sociaaleconomische gezondheidsverschillen (segv) aan te pakken.

Deze leden beamen dit, maar maken zich tegelijkertijd zorgen over het bereik van preventieve interventies. Mensen met een lage opleiding maken minder vaak gebruik van preventieve interventies. De leden van NSC-fractie zijn blij te lezen dat het Kennisplatform daarom ook kijkt naar verdelingseffecten van de preventiemaatregel, bijvoorbeeld voor mensen met een verschillend inkomen of opleidingsniveau. Deze verdelingseffecten zeggen echter niets over het bereik van een interventie. Deze leden vragen daarom of een preventieve interventie effectief kan zijn als deze slechts een beperkt deel van de bevolking bereikt. Kan de Staatssecretaris hierop reflecteren en aangeven hoe het verhogen van het deelnamepercentage van mensen met een lagere opleiding aan preventieve maatregelen betrokken worden in het waarderingsonderzoek van preventie?

De leden van de NSC-fractie lezen dat in het rapport wordt geadviseerd om een aanvullend beleidsinstrumentarium in te zetten met een periodieke rapportage ten behoeve van kansrijke preventiemaatregelen voorzien van de korte, middellange en lange termijneffecten. Deze leden vragen wanneer een preventiemaatregel als kansrijk wordt gezien. De kansrijkheid van preventie zit soms minder in individuele maatregelen, maar vaker en krachtiger in een combinatie van maatregelen en een systeem- dan wel normverandering. Maar dit is uitdagend om door te rekenen omdat de bewijslast van de effectiviteit ingewikkeld te verzamelen is. Op welke manier wordt dit meegenomen in de opvolging die aan het rapport wordt gegeven? Daarnaast is er niet alleen binnen preventie- en leefstijlthema's samenhang, maar ook tussen de verschillende preventie- en leefstijlthema's. Zo leven kinderen en volwassenen die zich mentaal goed voelen vaak gezonder, is er een samenhang tussen roken, alcohol en ongezonde voeding, etc. Hoe wordt geborgd dat ook de samenhang tussen de thema's in de maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) meegenomen worden, bijvoorbeeld het doorrekenen van verschillende scenario's binnen en tussen thema's? Welke goede voorbeelden uit het buitenland werken al zoals de technische werkgroep aanbeveelt?

De leden van de NSC-fractie vragen hoe voorkomen kan worden dat bijvoorbeeld gemeenten toch preventieve interventies in gaan zetten die niet kansrijk lijken en waarvan korte, middellange en lange termijneffecten ontbreken. Deze leden zijn van mening dat er een wildgroei aan preventieve interventies is. Is het volgens de Staatssecretaris de bedoeling dat iedere preventieve interventie wordt onderworpen aan een analyse om de brede maatschappelijke kosten en baten te kwantificeren? Of is dit alleen

de bedoeling bij kansrijke preventieve interventies? Wat gebeurt er vervolgens met niet-kansrijke interventies? Erkent de Staatssecretaris het belang van sturing in het gericht ontwikkelen van preventieve interventies (om zo te veel overlap in interventies te voorkomen)? En zo ja, welk advies geeft de Staatssecretaris hierover?

De leden van de NSC-fractie lezen dat de technische werkgroep de Minister adviseert om het initiatief te nemen zodat het beleidsinstrumentarium er daadwerkelijk komt en dat de technische werkgroep het van groot belang acht dat relevante kennisinstellingen zoals het Centraal Planbureau (CPB) of het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) hierin een leidende rol spelen. Om dit beleidsinstrumentarium effectief in te kunnen zetten in de beleidscyclus adviseert de technische werkgroep de Minister om tegelijkertijd ook de bestuurlijke context hiervoor te ontwikkelen zodat het ontwikkelde beleidsinstrumentarium in de beleidscyclus verankerd kan worden. Is de Staatssecretaris bereid om deze adviezen met zo groot mogelijke spoed op te volgen? En hoe wil de Staatssecretaris kennisinstellingen hierin faciliteren? Zo niet, wat is hier de reden voor? Hoe gaat de Minister in dit verband uitvoering geven aan de motie om aanvullend instrumentarium te ontwikkelen om kosten en baten van preventie door te rekenen t.b.v. politieke partijen?<sup>3</sup> Indien het CPB en/of RIVM aangeven dat zij de aanbevelingen van de technische werkgroep niet of onvoldoende (snel) kunnen uitvoeren, wil de Minister dan verkennen in welke andere vorm dit anders kan worden georganiseerd en daarover rapporteren aan de Tweede Kamer? Indien aan de slag wordt gegaan met het verder uitwerken van de aanbevelingen, lijkt het de leden van de NSC-fractie verstandig een klankbordgroep bestaande uit burgers en maatschappelijke partijen, zoals gemeenten, scholen, gezondheidsfondsen, onderwijsbonden, sociaal werk en sportbonden, actief te betrekken. Hoe beoordeelt het kabinet de instelling van een maatschappelijke klankbordgroep ter ondersteuning van een wetenschappelijke werkgroep?

De leden van de NSC-fractie lezen dat de technische werkgroep het mogelijk acht om analoog aan de zorgplicht in de Zvw 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. Is de Staatssecretaris bereid om ook dit advies op te volgen? Deze leden vragen hoe de Staatssecretaris over dit advies denkt en welke voor- en nadelen hij nu al ziet.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het rapport «Preventie op waarde schatten» en de bijbehorende brief. Deze leden danken de technische werkgroep voor hun werk. Zij benadrukken de urgentie van werk maken van (het op waarde kunnen schatten van) preventie. Zij hebben nog enkele vragen hieromtrent.

De leden van de D66-fractie vragen de Minister op welke manier de aangenomen motie Paulusma en Sneller<sup>4</sup> over het ontwikkelen van een instrumentarium om de brede kosten en baten van preventie te kwantificeren uitgewerkt gaat worden. Welke stappen gaat de Minister ondernemen om deze motie uit te voeren? Hoe nauw zijn het CPB en RIVM betrokken en geïmmitteerd in deze? In hoeverre zijn experts op het gebied van bijvoorbeeld sport en bewegen betrokken, zo vragen deze leden.

De leden van de D66-fractie vragen in hoeverre reeds bestaande modellen voor de beoordeling van de waarde van vaccins worden meegenomen. Deze leden zijn van mening dat het instellen van een werkgroep met als

<sup>3</sup> Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 59.

<sup>4</sup> Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 59.

taak het vaststellen en periodiek herijken van een QALY voor preventie zeer wenselijk is. Dit conform de aanbeveling van de technische werkgroep. Zij vragen de Minister daarom om het besluit om te wachten te herzien.

Tot slot vragen de leden van de D66-fractie hoe de aanbevelingen van de technische werkgroep integraal opgepakt worden door andere ministeries, zoals het Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) en het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (I&W).

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

De leden van de BBB-fractie hebben het rapport «Preventie op waarde schatten» van de technische werkgroep gelezen en hebben nog een aantal vragen.

De leden van de BBB-fractie lezen in het rapport dat het Kennisplatform adviseert om de kosteneffectiviteit van preventieve activiteiten op dezelfde manier te berekenen als bij ziekenhuiszorg of geneesmiddelen. Dit zorgt ervoor dat investeringen in preventie op dezelfde manier kunnen worden afgewogen en vergeleken. Het Kennisplatform en de technische werkgroep stellen voor om QALY als maatstaf te gebruiken. Zij adviseren om één referentiewaarde voor de QALY te hanteren en een brede commissie in te stellen die deze waarde vaststelt en periodiek bijwerkt. Totdat deze commissie een waarde heeft vastgesteld, wordt geadviseerd om een waarde van 50.000 euro per QALY te gebruiken voor preventie. Hoe gaat de Minister de werkgroep in de komende periode ondersteunen om ervoor te zorgen dat er een referentiewaarde kan worden vastgesteld? Verder hechten de leden van de BBB-fractie waarde aan sport en bewegen. Hierom vragen deze leden de Staatssecretaris of hij bereid is om een expert op het gebied van (de gezondheidswaarde van) sport en bewegen aan de werkgroep toe te voegen voor het vaststellen en periodiek herijken van de referentiewaarden, zodat de preventieve waarde van sport en bewegen goed vertegenwoordigd wordt.

De leden van de BBB-fractie stellen dat er ook voordelen zijn die niet in de begroting van het Ministerie van VWS vallen, zoals een vermindering van het aantal mensen in de Ziektewet, en voordelen die buiten de Rijksbegroting vallen, zoals een verbeterde arbeidsproductiviteit. Om deze effecten goed te kunnen meten, is het nodig om een raamwerk te ontwikkelen en een goede data-infrastructuur beschikbaar te stellen. Is de huidige data-infrastructuur in de zorg voldoende en zo niet, hoe wilt de Staatssecretaris dit verbeteren?

Verder lezen de leden van de BBB-fractie dat de technische werkgroep ook adviseert om een instrumentarium te ontwikkelen waarmee de effecten van preventie maatregelen kunnen worden doorgerekend en om regelmatig een overzicht te maken van nieuwe en mogelijke kosteneffectieve preventie maatregelen. Op deze manier kan de gezondheid van alle Nederlanders verbeterd worden. Is de Staatssecretaris bereid om het advies van de technische werkgroep te volgen en een beleidsinstrumentarium te ontwikkelen die de brede baten van preventie kan kwantificeren? Zo ja, op welk termijn denkt de Staatssecretaris hiermee te kunnen beginnen? En vindt de Staatssecretaris ook, in lijn met de bevindingen en de oproep uit het rapport, dat hier een taak ligt voor de overheid, gezien de grondwettelijke verplichting om aan gezondheidsbevordering te doen? Daarnaast pleiten de leden van de BBB-fractie ervoor dat implementatie van de waardevolle aanbevelingen van de technische werkgroep niet zal leiden tot verder uitstel van de implementatie van (reeds kosteneffectief bevonden) preventie maatregelen. Kan de Minister dit toezeggen?

Ten slotte lezen de leden van de BBB-fractie dat de technische werkgroep benadrukt dat er een partij met voldoende mandaat en middelen nodig is om de aanbevelingen uit het advies uit te voeren. Heeft de Minister al een idee bij welke partij dit zal passen?

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het rapport «Preventie op waarde schatten». Deze leden hebben enkele vragen bij dit rapport en de reactie van het kabinet hierop.

In de kabinetsreactie schrijft het kabinet dat het Kennisplatform passende aanbevelingen heeft gedaan, maar dat het aan het volgende kabinet is om daarover te besluiten. De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet bereid is om eventueel op verzoek van de Kamer de aanbevelingen van de technische werkgroep in gang te zetten, inclusief een opdracht of verzoek daartoe aan CPB en RIVM en de Tweede Kamer over de voortgang en tussentijdse resultaten te informeren.

De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet – indien het CPB en/of RIVM aangeven dat zij de aanbevelingen van de technische werkgroep niet of onvoldoende (snel) kunnen uitvoeren – zou willen verkennen in welke andere vorm dit anders kan worden georganiseerd, bijvoorbeeld als Gezondheidsplanbureau en daarover de Tweede Kamer terug te rapporteren.

De leden van de CDA-fractie stellen vast dat het technisch advies duidelijk maakt dat gezondheid brede maatschappelijke opbrengsten heeft en dat de QALY de gouden standaard zou moeten zijn om de effectiviteit vast te stellen. Uitgangspunt is dat preventie hetzelfde behandeld wordt als andere maatregelen met gezondheid als doel, zoals ziekenhuiszorg of geneesmiddelen. Preventie is krachtiger in combinatie met een systeem- of normverandering. Deze leden vragen hoe dit punt wordt meegenomen in het doorrekenen van de kosten en de baten van preventie.

De baten van preventie gaan verder dan alleen de zorg en hebben een brede impact. De leden van de CDA-fractie vragen, gezien deze breedte, of er ook andere ministeries betrokken worden bij de opdrachtverlening. Denk bijvoorbeeld aan het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), waar de inzet op armoedebestrijding een hoge prioriteit heeft.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe relevante maatschappelijke partijen (zorgprofessionals, sociaal werk, onderwijsbonden, sportorganisaties, burgerberaad etc.) betrokken worden bij het bepalen van een goede en betrouwbare methodiek.

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdD-fractie**

De leden van de PvdD-fractie hebben kennisgenomen van de stukken en hebben hierover nog enkele vragen. In het rapport «Preventie op waarde schatten» is te lezen dat preventie alle maatregelen en beleidsprogramma's omvat om gezondheidsproblemen te voorkómen. Tevens 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 voorkómen van het ontstaan of verergeren van gezondheidsproblemen. Uit de wetenschap is bekend dat zoönosen een bedreiging vormen voor volksgezondheid en dat de intensieve veehouderij en de manier waarop met dieren en natuur wordt omgegaan daar de belangrijkste bronnen van zijn. Dat bleek onder andere uit het rapport «Zoönosen in het vizier» van de expertgroep zoönosen.<sup>5</sup> Kan het landbouwbeleid en natuurbeleid inderdaad meegenomen worden in de analyse, aanbevelingen en invulling als het gaat om de (maatschappelijke) kosten en baten van preventie? Zo nee, waarom niet en hoe wordt preventie vanuit LNV-beleid en betrokken sectoren dan integraal meegenomen?

De leden van de PvdD-fractie merken op dat het rapport voor preventieve activiteiten adviseert om voor kosteneffectiviteit de maatstaf QALY te gebruiken. Door het hanteren van één maatstaf maakt het niet langer uit

<sup>5</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1357.

in welke sector (ook buiten de zorg), bij welke populatie of aandoening de preventieactiviteit plaats gaat vinden. Hierdoor kunnen beleidsopties gericht op gezondheid zo goed mogelijk vergeleken worden. Er wordt ook geadviseerd om één referentiewaarde te hanteren voor het doel gezondheid. Daarnaast wordt in het rapport aandacht gevraagd voor de effecten van preventieve maatregelen en het feit dat veel baten, zoals gezondheidseffecten en minder zorgkosten pas zichtbaar worden op een langere termijn dan een regeerperiode van vier jaar. Het rapport adviseert 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. Dat zou gecombineerd kunnen worden met 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. Is het mogelijk om QALY en de referentiewaarde dus ook toe te passen voor beleidsopties die vallen onder LNV? Zo nee, waarom niet? Is het daarnaast theoretisch gezien mogelijk om bijvoorbeeld de preventieve effecten van een krimp van de veestapel op de gezondheid in kaart te brengen? Is het bij het ontwikkelen van een nieuw instrumentarium ook mogelijk om de maatschappelijke kosten en baten van zulke en andere maatregelen die onder LNV vallen kwantificeerbaar en inzichtelijk te maken? Zo nee, waarom niet?

## **II. Reactie van de Minister**