



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.”



1 Passend bewijs

2 Afwegingskader

3 Financiële besluitvorming

4 Monitoring en evaluatie

1 > 2

Doel

Er is voldoende bewijs dat een preventieve gezondheidsmaatregel passend is onderbouwd.

Inzicht in effecten maatregel op meerdere indicatoren, zoals gezondheidsuitkomsten en effecten op financiën en arbeid.

Het afwegingskader faciliteert publieke besluitvorming over investering in een maatregel. Ook niet-publieke partijen kunnen besluiten (mee) te investeren.

Na implementatie van de maatregel wordt gemonitord of de te verwachten effecten daadwerkelijk optreden.

Wat

Het kabinet heeft de Adviescommissie richtlijn passend bewijs voor preventie ingesteld om duidelijk te maken wat 'passend bewijs' is.

De staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport heeft het RIVM gevraagd het afwegingskader te ontwikkelen.

De staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport laat onderzoeken of een andere wijze van publieke financiering mogelijk is.

Het ministerie van VWS verkent de mogelijkheden.

Wie

Kennis-, advies- en zorgpartijen

RIVM

Gemeenten, Rijk en andere partijen

Implementerende partijen, ZonMw, e.a..

Voorbeeld

Op basis van de richtlijn worden de gezondheidseffecten van een 'mentale gezondheidsaanpak' onderbouwd.

Het afwegingskader geeft inzicht hoe de 'mentale gezondheidsaanpak' scoort op de verschillende indicatoren.

De uitkomsten worden voorgelegd aan de (publieke) beslissers. Zij besluiten om wel of niet te investeren in de 'mentale gezondheidsaanpak'.

Gegevens verzamelen om te kijken of de maatregel werkt zoals verwacht.



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.



Stroomwereld 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 verkoking 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