

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 welzijnseffecten.

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.