

# Ook buiten preventieakkoord is veel gezondheidswinst te behalen tegen beperkte kosten

Met het Nationaal Preventieakkoord beogen het kabinet en ruim zeventig organisaties de volksgezondheid te verbeteren door te focussen op roken, overgewicht en alcohol. Er zijn daarnaast ook op andere preventiethema's nog vele mogelijkheden om tegen acceptabele kosten gezondheidswinst te boeken.

## IN HET KORT

- Het Nationaal Preventieakkoord stelt leefstijl centraal voor een gezonder Nederland.
- Om de doelstellingen te halen zijn aanvullende kosteneffectieve acties beschikbaar, zoals prijsmaatregelen.
- Ook buiten de thema's in het Preventieakkoord om valt er nog winst te behalen, onder meer via maatregelen in de leefomgeving.

## PAUL VAN GILS

Onderzoeker bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

## ANITA

SUIJKERBUJK  
Onderzoeker bij het RIVM

## JOHAN POLDER

Onderzoeker bij het RIVM en hoogleraar aan Tilburg University

## MATTHIJS

VAN DEN BERG  
Centrumhoofd Voeding, Preventie en Zorg bij het RIVM

Eind vorig jaar presenteerde staatssecretaris Paul Blokhuis het Nationaal Preventieakkoord (VWS, 2018), waarin ruim zeventig organisaties afspraken hebben gemaakt om roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik terug te dringen. Er is voor deze drie onderwerpen gekozen omdat ze, met 35.000 doden en negen miljard euro aan zorguitgaven per jaar, de grootste ziektelast van Nederland veroorzaken.

Een eerste impactanalyse van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) laat zien dat, via de te nemen maatregelen, de ambitie wat roken betreft haalbaar is. Om de ambities voor overgewicht en problematisch alcoholgebruik te halen, zijn er nog aanvullende maatregelen op het Preventieakkoord nodig (RIVM, 2018a).

Gelukkig biedt de literatuur hiervoor voldoende aanknopingspunten. Niet alleen op de drie thema's – roken, overgewicht en alcoholgebruik – in het Preventieakkoord, maar ook daarbuiten zijn er nog talloze preventieve interventies mogelijk die kunnen bijdragen aan een gezonder Nederland in 2040. In dit artikel geven wij een overzicht van kosteneffectieve preventieve interventies die nog niet in Nederland zijn doorgevoerd, en die de staatssecretaris kunnen helpen om zijn ambitie dichterbij te brengen. Onder een *kosteneffectieve* interventie verstaan we een interventie die, per gewonnen levensjaar in goede kwaliteit (*quality-adjusted life year*, QALY), minder kost dan 20.000 euro.

Deze 20.000 euro is het bedrag dat we in Nederland standaard aanhouden als de maatschappelijke betalingsbereidheid: het bedrag dat we als samenleving bereid zijn uit te geven voor gezondheidswinst middels preventie (Van den Berg et al., 2008).

Verscheidene van de kosteneffectieve interventies zijn bovendien ook *kostenbesparend*. Bij invoering van deze maatregelen neemt de volksgezondheid toe, terwijl de maatschappelijke kosten dalen.

## Aanpak

Om nieuwe preventieve interventies vast te stellen, hebben we gekozen voor een combinatie van methoden. In de eerste plaats voerden we een literatuurstudie uit, waarvoor we de RIVM-database met economische evaluaties hebben gebruikt (RIVM, 2019). Deze database biedt een overzicht van alle wetenschappelijke publicaties over de empirisch onderzochte kosteneffectiviteit van interventies, met de focus op gezondheidsbevordering en ziektepreventie. We hanteerden de volgende selectiecriteria. Ten eerste: Engeltalige of Nederlandstalige publicatie vanaf 2005; ten tweede: de aandoening of ziekte moet een belangrijke ziektelast vormen; ten derde: de interventie moet nog niet ingevoerd zijn in Nederland; en ten vierde: de interventie moet effectief en kosteneffectief zijn.

De database is systematisch doorgelopen, hetgeen geleid heeft tot een longlist aan onderwerpen in 137 wetenschappelijke publicaties. Deze studies zijn vervolgens op kwaliteit beoordeeld conform de Nederlandse richtlijn voor economische evaluaties, waarbij er onder andere op gelet is of de effectiviteit van de interventie er goed uit blijkt, of het perspectief van de studie beschreven is, of er is gedisconteerd en of er een sensitiviteitsanalyse is gedaan (ZIN, 2015).

In deze verkenning is er niet alleen gekeken naar interventies gericht op ziektepreventie (door bijvoorbeeld vaccinaties en een vroege opsporing van ziekten) en gezondheidsbevordering (door leefstijlverandering), maar ook naar interventies gericht op gezondheidsbescherming (de bevolking behoeden voor gezondheidsbedreigende factoren van buitenaf) bijvoorbeeld door de inzet van milieumaatregelen met een bewezen gezondheidseffect. Wat betreft dit type interventies is er gezocht in de zogenaamde 'grijze literatuur' (rapporten) en zijn er experts geconsulteerd binnen en buiten het RIVM (bijvoorbeeld de Stichting

ting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid aangaande verkeersveiligheidsmaatregelen) over wat mogelijke maatregelen zouden kunnen zijn. Ook hier gelden dezelfde criteria als boven beschreven: er moet informatie over effectiviteit en kosteneffectiviteit beschikbaar zijn en de interventie mag nog niet zijn ingevoerd in Nederland. De voorlopige resultaten zijn in een workshop met externe deskundigen bediscussieerd. Hieruit kwamen nog enkele suggesties voor aanvullende bronnen van informatie. Dit heeft geleid tot een uiteindelijke lijst van 58 kansrijke preventieve interventies en bijbehorende economische evaluaties.

## Resultaten

Zoals al aangegeven, zijn er niet alleen met betrekking tot de drie thema's van het Nationaal Preventieakkoord – roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik – genoeg kosteneffectieve maatregelen te vinden, maar ook daarbuiten. Zo vonden we binnen het thema overgewicht economische evaluaties die aangeven dat bepaalde maatregelen uiteindelijk kostenbesparend kunnen zijn, zoals een specifieke belasting op *junkfood* met een hoog vet- en suikergehalte, het verhogen van de prijs van suikerhoudende dranken, en het verlagen van de prijs van groente en fruit. Dit geldt ook voor maatregelen gericht op het verder terugdringen van overmatig alcoholgebruik, zoals prijsverhogingen en het verminderen van het aantal verkooppunten.

Naast deze maatregelen op het gebied van roken, overgewicht en alcohol, zijn er bovendien nog een flink aantal interventies buiten deze drie thema's die kosteneffectief of zelfs kostenbesparend kunnen zijn (tabel 1). Deze hebben onder meer betrekking op het voorkomen van depressie, hart- en vaatziekten, huidkanker, aandoeningen van de luchtwegen en ongelukken thuis.

### Depressie

Depressie komt vaak voor en de ziektelast ervan is hoog. Ruim een miljoen Nederlanders heeft in een bepaald jaar met depressieve klachten te maken. In de top tien 2015 van ziekten met de grootste ziektelast (*disability adjusted life year*; DALY), die wordt uitgedrukt in het aantal verloren levensjaren (door vroegtijdige sterfte), en het aantal jaren geleefd met gezondheidsproblemen staan stemmingsstoornissen op de zesde plaats (RIVM, 2018b). Psychologische ondersteuning via de huisarts voor mensen bij wie een lichte vorm van depressie is vastgesteld, zou depressieve klachten kunnen verminderen en lijkt kosteneffectief (Smit et al., 2006), evenals een internetcursus voor ouderen met ondersteuning door een therapeut die inzicht kan verschaffen in de ervaringen van andere volwassenen die van een depressie herstellen (Titov et al., 2015).

### Hart- en vaatziekten

Met ruim 260.000 DALY's, vormen de hart- en vaatziekten de hoogste ziektelast in Nederland (RIVM, 2018b). Deze ziektelast zou kunnen worden verlaagd door de buikaorta van alle mannen van 65 jaar en ouder standaard te screenen op de aanwezigheid van een aneurysma (een uitstulping van de aorta) en bij een relatief groot aneurysma vervolgscreeningen te doen of eventueel te opereren (Spronk et al., 2011).

### Huidkanker

Huidkanker staat niet in de top tien van aandoeningen met de hoogste ziektelast, maar laat wel een sterke stijging zien in het aantal nieuwe gevallen per jaar (RIVM, 2018b). Daarnaast is, met ongeveer 925 gevallen per jaar, de sterfte aan een melanoom hoog. Huidkankerscreening kan bijdragen aan het vroegtijdig opsporen en behandelen van huidkanker. In sommige landen is deze screening ingevoerd, maar in Nederland gebeurt het nog niet systematisch. Er worden in de literatuur een tweetal vormen van screening beschreven: *total body screening* waarbij het hele lichaam wordt onderzocht op huidafwijkingen, en een *laesie-gerichte screening* waarbij er alleen verdachte plekjes worden onderzocht. Beide interventies zijn kosteneffectief.

### Luchtkwaliteit

Luchtverontreiniging draagt in belangrijke mate bij aan ziekte en sterfte, vanwege aandoeningen van de luchtwegen en van hart en bloedvaten (Gezondheidsraad, 2018).

## Kosteneffectieve interventies buiten Preventieakkoord<sup>1</sup>

TABEL 1

Aandoening	Interventie	Literatuur
Angststoornis	Cognitieve gedragstherapie voor ouderen via internet met begeleiding	Dear et al. (2015)
Depressie	Interventie gericht op patiënten met licht depressieve symptomen via de huisartsenpraktijk	Smit et al. (2006)
Depressie	Internetinterventie met ondersteuning door een therapeut voor ouderen	Titov et al. (2015)
Fracturen	Screenen op vitamine D-tekort en indien nodig vitamine D voorschrijven aan mensen van zestig jaar en ouder	Zarca et al. (2014)
Geluidsoverlast	Het volledig subsidiëren van woningisolatie langs de lokale weg of snelweg	Van Beek et al. (2016)
Hart- en vaatziekten	De polypil (bloeddrukverlagers en cholesterolverlager in één geneesmiddel) vanaf 7,5 procent risico op hart- en vaatziekten	Van Gils et al. (2011)
Hart- en vaatziekten	Screenen op een aneurysma van de buikslagader	Spronk et al. (2011)
Huidkanker	Een verbod op zonnebanken	Pil et al. (2016)
Huidkanker	Preventieve campagne om de algemene bevolking bewust te maken van de gevaren van zonnestralen	Pil et al. (2016)
Luchtkwaliteit	Aanscherpen regelgeving van emissie-arme bemesting op landbouwgrond	Smeets et al. (2015)
Luchtkwaliteit	Snelheidsbeperking van honderd naar tachtig kilometer per uur in dichtbevolkte gebieden	NICE (2017)
Luchtkwaliteit	Rookgasreinigingsmaatregelen wat betreft de industrie	Smeets et al. (2015)
Luchtkwaliteit	Vervangen bestaande kachels en openhaarden door kachels met een DINplus-certificaat	Smeets et al. (2015)
Luchtkwaliteit	Minder blootstelling aan stikstofdioxide door van de weg gescheiden fietspaden aan te leggen in urbane gebieden	NICE (2017)
Privé-ongevallen	Valpreventieprogramma voor alle mensen boven de vijftig jaar	Albert et al. (2016)
Privé-ongevallen	Thuiszorgorganisaties signaleren ouderen met een verhoogd risico op een valincident en houden daar rekening mee	www.zorgvoorbeter.nl
Verkeersveiligheid	Snelheid reduceren bij kruispunten	Beenker en Verdies (2010)
Verkeersveiligheid	Aanleggen van niet-doorrijdbare middenbermen	Beenker en Verdies (2010)

<sup>1</sup> Blauwe interventies zijn ook kostenbesparend

Noot: De volledige lijst interventies kan opgevraagd worden bij de auteurs

ESB

Verder zijn er meerdere kosteneffectieve interventies denkbaar, naast de reeds genomen maatregelen. Zo kan de toepassing van rookgasreiniging door extra gaswassing bij een aantal industriële processen helpen om de uitstoot van zwaveldioxide te reduceren. Een ander voorbeeld betreft het verminderen van de emissies van vluchtige organische stoffen (anders dan methaan) via het verplicht vervangen van kachels en open haarden door schonere versies die voldoen aan de strengere Duitse DINplus-normen.

### Privé-ongevallen

Tot slot leiden 'privé-ongevallen' tot veel gezondheidsschade – ze staan feitelijk op de elfde plaats in de ranglijst van aandoeningen met de hoogste ziektelast. Door te screenen op de belangrijkste risicofactoren kan men ouderen met een verhoogd valrisico opsporen. Na een aanvullende analyse kunnen er gericht preventieve maatregelen worden genomen, zoals een aanpassing van de woning. Een aanpak waarin achtereenvolgens bewustwording, kennis en toepassing aan de orde komen, zorgt ervoor dat ouderen gemotiveerd zijn en daadwerkelijk maatregelen gaan treffen. Daarbij is een interventie die zich richt op meerdere gebieden het meest effectief (Albert et al., 2016).

### Beschouwing

Het Nationaal Preventieakkoord is gericht op de drie onderwerpen die de meeste ziektelast in Nederland veroorzaken. Hier is potentieel een enorme gezondheidswinst te behalen. Uit ons onderzoek blijken er hiernaast nog veel meer mogelijkheden voor een gezonder Nederland te zijn. Het Preventieakkoord laat een aantal kosteneffectieve interventies onbenut, zoals prijsmaatregelen en het terugdringen van het aantal verkooppunten van alcohol en tabak. Ook op terreinen die buiten het Preventieakkoord vallen, blijkt men met preventie nog veel gezondheidswinst te kunnen boeken. We hebben tal van interventies vastgesteld die nog niet zijn ingevoerd, maar waarvan we weten dat ze kosteneffectief zijn – en soms zelfs ook tot kostenbesparingen kunnen leiden. Niet alleen via interventies op het gebied van ziektepreventie en gezondheidsbevordering, maar ook via gezondheidsbeschermende maatregelen met het oog op het milieubeleid en de leefomgeving ligt er nog een aanzienlijke gezondheidswinst binnen handbereik. Wel is het zo dat de onderbouwing van de interventies vaak is gebaseerd op buitenlands onderzoek. Die bevindingen zijn uiteraard niet zonder meer over te nemen voor Nederland, maar de in dit onderzoek gesignaleerde interventies en maatregelen verdienen wel de aandacht van beleidsmakers en van mensen die zich in de wetenschap of de praktijk met preventie en gezondheid bezighouden. De ambitie van het kabinet voor een gezonder Nederland in 2040 is voor iedereen – van overheid tot burger en ook het georganiseerde middenveld – een aanleiding om in beweging te komen en zo de onbenutte kansen te verzilveren.

### Literatuur

- Albert, S.M., J. Raviotta, C.J. Lin et al. (2016) Cost-effectiveness of a state-wide falls prevention program in Pennsylvania: healthy steps for older adults. *American Journal of Managed Care*, 22(10), 638–644.
- Beek, A.J. van, D.G. de Gruijter, I. van Kamp en W. Swart (2016) *Beleidsdoorlichting geluid; Artikel 20, begroting IenM; de sanering van knelpunten*. RIVM Rapport, 2015-0096.
- Benker, N. en J. Verdiesen (2010) *Bouwstenen voor een veiligheidsambitie: onderzoek naar verkeersveiligheidseffecten van maatregelscenario's gericht op rijkswegen*. Dienst Verkeer en Scheepvaart (DVS). Publicatie te vinden op [www.nvvc-congres.nl](http://www.nvvc-congres.nl).
- Berg, M. van den, G.A. de Wit, S.M.C. Vijgen et al. (2008) Kosteneffectiviteit van preventie: kansen voor het Nederlandse volksgezondheidsbeleid. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 152, 1329–1334.
- Dear, B.F., J.B. Zou, S. Ali et al. (2015) Clinical and cost-effectiveness of therapist-guided internet-delivered cognitive behavior therapy for older adults with symptoms of anxiety: a randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 46(2), 206–217.
- Gezondheidsraad (2018) *Gezondheidswinst door schonere lucht*. Rapport Gezondheidsraad, 2018/01.
- Gils, P.F. van, E.A. Over, H.H. Hamberg-van Reenen et al. (2011) The polypill in the primary prevention of cardiovascular disease: cost-effectiveness in the Dutch population. *British Medical Journal Open*, 1(2), e000363.
- NICE (2017) *Air pollution: outdoor air quality and health*. NICE guideline, NG70.
- Pil, L., I. Hoorens, K. Vossaert et al. (2016) Burden of skin cancer in Belgium and cost-effectiveness of primary prevention by reducing ultraviolet exposure. *Preventive Medicine*, 93, 177–182.
- RIVM (2018a) *Quickscan mogelijke impact Nationaal Preventieakkoord*. Document te vinden op [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl).
- RIVM (2018b) *Volksgezondheid Toekomstverkenning 2018: Aandoeningen*. Publicatie te vinden op [www.vtv2018.nl](http://www.vtv2018.nl).
- RIVM (2019) *Kosteneffectiviteit van preventie*. Informatie te vinden op [www.kosteneffectiviteitvanpreventie.nl](http://www.kosteneffectiviteitvanpreventie.nl).
- Smeets, W., P. Hammingh en J.M.M. Aben (2015) *De kosten en baten voor Nederland van het Commissievoorstel ter vermindering van de nationale emissies van luchtverontreinigende stoffen: analyse van het voorstel van 18 december 2013*. PBL-publicatienummer 1465.
- Smit, F., G. Willemsse, M. Koopmanschap et al. (2006) Cost-effectiveness of preventing depression in primary care patients: randomised trial. *The British Journal of Psychiatry*, 188(4), 330–336.
- Spronk, S., B.J. van Kempen, A.P. Boll et al. (2011) Cost-effectiveness of screening for abdominal aortic aneurysm in the Netherlands and Norway. *The British Journal of Surgery*, 98(11), 1546–1555.
- Titov, N., B.F. Dear, S. Ali et al. (2015) Clinical and cost-effectiveness of therapist-guided internet-delivered cognitive behavior therapy for older adults with symptoms of depression: a randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 46(2), 193–205.
- VWS (2018) *Nationaal Preventieakkoord: naar een gezonder Nederland*. Document te vinden op [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl).
- Zarca, K., I. Durand-Zaleski, C. Roux et al. (2014) Cost-effectiveness analysis of hip fracture prevention with vitamin D supplementation: a Markov micro-simulation model applied to the French population over 65 years old without previous hip fracture. *Osteoporosis International*, 25(6), 1797–1806.
- ZIN (2015) *Kostenhandleiding: methodologie van kostenonderzoek en referentieprijzen voor economische evaluaties in de gezondheidszorg*. Document te vinden op [www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl).