

32 793 Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 515 Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 januari 2021

Tijdens de begrotingsbehandeling van VWS in december jl. (Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 179) hebben de leden Ploumen, Von Martels en Kuik¹ mij verzocht om met de VNG, zorgverzekeraars en zorgkantoren in overleg te gaan over de randvoorwaarden voor een regionaal preventiefonds, en uw Kamer hierover voor het notaoverleg preventie te informeren. Hierbij voldoe ik aan dat verzoek.

Al geruime tijd ben ik in overleg met gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren over preventie in de zorg, gezondheidsbevordering en de hiervoor benodigde samenwerking tussen het gemeentelijk- en het zorgdomein. We willen toewerken naar een situatie waarin domeinoverstijgend wordt samengewerkt, met meer focus op gezondheid en preventie. Een belangrijk aspect betreft de benodigde investeringen en wijze van financiering. Daarbij zij gezegd dat een fonds slechts één van de beschikbare instrumenten is om het doel van meer investeringen en samenwerking op preventie te kunnen realiseren. Een fonds is niet een doel op zich. En dat is dan, wat mij betreft, ook meteen de belangrijkste randvoorwaarde voor een preventiefonds, namelijk een duidelijk en gemeenschappelijk doel. Financiering van preventie kan ook op andere manieren. Met deze brief wil ik u informeren over de gedachtegang tot dusverre.

In de diverse gesprekken die ik de afgelopen tijd heb gevoerd met gemeenten, verzekeraars, GGD-en en anderen zijn verschillende doelen, waartoe een preventiefonds zou kunnen dienen, naar voren gekomen. Bijvoorbeeld het faciliteren van de samenwerking tussen verschillende financiers, het veiligstellen van financiering voor preventie (oormerken) óf het mogelijk maken van financiering van experimenten.

Van verzekeraars heb ik begrepen dat zij voor wat betreft het doel van een fonds denken aan een fonds voor gezamenlijke – domeinoverstijgende – experimenten, met vooraf potentieel een positieve business case. De meerwaarde van een fonds hangt ook samen met de vraag of er nog andere instrumenten worden ingezet (zoals wetgeving, extra financiering) en in hoeverre die al een bijdrage leveren aan het bereiken van het gewenste doel.

¹ Kamerleden Von Martels en Kuik hebben hierover een motie ingediend, Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 48

Meer inzet op preventie en gezondheid

Op 14 december jl. is de discussienota 'Zorg voor de toekomst' gepubliceerd. Preventie en gezondheid is één van de thema's waar versnelling op nodig is met het oog op de houdbaarheid van het zorgstelsel. Er is veel winst te behalen door gezondheidsbevordering voorop te zetten en zorg te voorkomen. Een vijfde van de ziektelast is gerelateerd aan een ongezonde leefstijl, die dus vermijdbaar is. Er is daarom een beweging nodig naar het bevorderen van gezondheid. Dat vraagt onder andere om meer focus op eigen regie, een gezonde leefstijl en preventie, als ook om een krachtiger inzet op de aanpak van sociale problematiek.

In de discussienota staan knelpunten beschreven waardoor preventie onvoldoende van de grond komt. Zo is ons zorgstelsel sterk gericht op ziekte en zorgverlening. Hierdoor worden problemen soms onnodig gemedicaliseerd en laten we kansen liggen om mensen op andere manieren te helpen hun gezondheid en welbevinden te verbeteren. Daarnaast kunnen sterke productieprikkelers een belemmering zijn om de behoeften van de cliënt centraal te stellen, hetgeen er toe leidt dat er meer of andere zorg wordt verleend dan nodig is. Daarbij komt dat onheldere verantwoordelijkheden van verschillende partijen op het gebied van preventie leiden tot onduidelijkheid over wie initiatief moet nemen voor het aanbod en wie verantwoordelijk is voor de uitvoering en coördinatie ervan. Tot slot is er sprake van onderinvestering in preventie, doordat de opbrengsten van preventie onzeker kunnen zijn, vaak lang op zich laten wachten en maar voor een deel terugkomen bij de partijen die deze initiatieven financieren en bekostigen.

De discussienota noemt niet alleen de knelpunten, maar ook mogelijke beleidsopties om de knelpunten op te lossen. Eén daarvan is het verduidelijken van de wettelijke taak op het vlak van gezondheidsbevordering van gemeenten, om zo te bevorderen dat er meer preventief aanbod tot stand komt. Ook een regionale aanpak voor de uitvoering en financiering van preventieactiviteiten wordt genoemd als beleidsoptie. Hierover ben ik al geruime tijd in overleg met VNG en ZN. Met elkaar hebben we een aantal uitgangspunten vastgesteld voor een dergelijke regionale aanpak.

Uitgangspunten

Leidend is het uitgangspunt dat de financiers van preventie in regionaal verband niet-vrijblijvende afspraken maken met elkaar, voorzien van een gezamenlijke financiële basis. Met de financiers wordt bedoeld op gemeenten en zorgverzekeraars (en eventueel ook zorgkantoren). Deze partijen geven vorm aan een regionale preventie infrastructuur ten aanzien van gezondheidsbevordering, waarbinnen afspraken worden gemaakt over preventieketens voor risicogroepen en

– voor zover van toepassing voor zorgverzekeraars en zorgkantoren – programma's voor (doelgroepen) van gezonde mensen.

Uitgangspunt hierbij is een heldere regioafbakening. De afspraken komen tot stand op basis van een gedeelde regioanalyse.

Vanwege de taken van de GGD met betrekking tot gezondheidsbevordering en zijn positie als publieke én regionaal georganiseerde gezondheidsorganisatie, zal de GGD ook een belangrijke rol spelen in de totstandkoming van de regio-analyse, het maken van de afspraken en de coördinatie van de uitvoering hiervan. De preventietaken van gemeenten en verzekeraars zullen (beter) wettelijk verankerd moeten worden. Het idee is dat gemeenten een regisserende rol krijgen bij de totstandkoming van de regionale preventie-infrastructuur. De wettelijke verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars blijft op hoofdlijnen zoals deze nu is (verantwoordelijk voor geïndiceerde en zorggerelateerde preventie). Wel krijgen de zorgverzekeraars de verplichting om samen te werken met gemeenten om tot samenwerkingsafspraken te komen over gezondheidsbevordering. Tot slot behoort tot de uitgangspunten dat er passende financiële middelen gekoppeld worden aan de beoogde taken van de regionale preventie-infrastructuur.

Deze gezamenlijke uitgangspunten vormen daarmee, ook volgens zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten, inhoudelijke randvoorwaarden voor een regionaal preventiefonds. Uiteraard is het aan een volgend kabinet om hier definitief keuzes in te maken.

Opties voor financiering

Verzekeraars zijn al verantwoordelijk voor geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. Deze vormen van preventie worden dus gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dat blijft zo. Om de beoogde extra inzet op preventie en gezondheidsbevordering te kunnen realiseren zijn extra middelen nodig voor het inrichten en het uitvoeren van de infrastructuur en voor het aanbod, aansluitend op wat er reeds ingezet wordt. Voor gemeenten is dit een essentiële randvoorwaarde om hun taken te kunnen uitvoeren.

De gebruikelijke manier om gemeentelijke taken te financieren is een bijdrage aan het Gemeentefonds. Eventueel (tijdelijk) gekoppeld aan specifieke voorwaarden. Een aanvullend alternatief is het subsidiëren door het Rijk van regionale plannen met niet-vrijblijvende samenwerkingsafspraken. En zoals gezegd, ook de fondsgedachte is een optie die we uitwerken.

Om de randvoorwaarden rondom de wijze van financiering helder te maken, heb ik AEF gevraagd de opties voor financieringsvormen uit te werken. Dit gebeurt in

overleg met VWS, VNG, zorgverzekeraars en zorgkantoren. Ik verwacht dat ik u hierover dit voorjaar kan informeren.

Randvoorwaarden fonds

Ik ben met ZN en de VNG nog in gesprek over de verschillende financieringsvormen en de voor- en nadelen daarvan. De uitwerking van de financieringsopties is werk in uitvoering, maar gelet op het verzoek van uw Kamer, wil ik onderstaande eerste inzichten met u delen wat betreft mogelijke aanvullende randvoorwaarden.

1. Er moet een gezamenlijk **basisfilosofie** zijn met een gezamenlijk doel waarvoor het fonds wordt opgezet en waaraan het geld besteed moet worden. In het licht van de hierboven beschreven uitgangspunten, zou het fonds gebruikt kunnen worden voor financiering van zowel de procesmatige taken, als ook voor de concrete programma's en interventies. Verzekeraars hebben aangegeven dat wat hen betreft een fonds gebruikt wordt voor gezamenlijke – domeinoverstijgende – preventie experimenten, met vooraf potentieel een positieve business case en als eindresultaat bewijsvoering of de interventie effectief is. Effectief bewezen interventies zouden dan vervolgens weer een plek moeten krijgen binnen de bestaande financieringsstructuren.
2. Er moet een vorm van **governance** zijn. Er moet duidelijkheid zijn over de praktische invulling. Welke partijen doen mee, wie legt wat in, wat wordt er uit het fonds betaald (oormerking van het ingelegde geld), wie beheert het fonds, etc. Ook benadrukken gemeenten en verzekeraars dat de administratieve verantwoording geminimaliseerd moet worden.
3. Financiers moeten geld **kunnen inleggen**. Het gaat hierbij om geld van de financiers die aan zet zijn (het Rijk, gemeente, zorgverzekeraars en zorgkantoren). Het bedrijfsleven zou hierbij ook een partner kunnen zijn. Essentieel hierbij is dat partijen juridisch gezien ook moeten kunnen inleggen. In het bijzonder voor zorgverzekeraars geldt dat zij, op grond van de huidige wetgeving, alleen uitgaven ten laste van de Zvw mogen brengen als het gaat om verzekerde zorg, en dus moet de preventieve zorg gericht zijn op een individu die een medische indicatie voor die zorg heeft. Zorgverzekeraars kunnen en mogen niet zomaar meebetalen aan selectieve of universele preventie en deze kosten ten laste brengen van de risicoverevening. Ook niet via een fondsconstructie. Eigen middelen zouden zorgverzekeraars wel vrijwillig mogen inleggen. Voor gemeenten geldt uiteraard dat de deelnemende gemeenteraden moeten instemmen met het inleggen van middelen in een regionaal fonds.

Conclusie

Samen met zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren wil ik naar een regionale aanpak voor de uitvoering en financiering van preventieactiviteiten.

We willen toewerken naar een situatie waarin domeinoverstijgend wordt samengewerkt, met meer focus op gezondheid en preventie. Met een passende financiering. Voor een aantal opties vindt, in overleg met gemeenten en zorgverzekeraars, een nadere uitwerking plaats van de randvoorwaarden.

Ik verwacht u dit voorjaar hierover te kunnen informeren. Ik hoop dat deze opties een basis bieden voor het volgend kabinet om besluiten te kunnen nemen over een verdergaande inzet op preventie en gezondheidsbevordering en de daarmee gepaard gaande financiering.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis