

Bijlage 1

Op 23 juni heb ik u het rapport "*Financiering van preventie: analyse van knelpunten en inventarisatie van nieuwe oplossingen*" van Zorgmarktdadvies gestuurd en toegezegd hierop te zullen reageren (Tweede Kamer, vergaderjaar 2014–2015, 32 793, nr. 190). Die toezegging doe ik hierbij gestand. In opdracht van Zonmw is een onderzoek uitgevoerd naar de financiering van preventie. Het rapport en de voorgestelde oplossingen zijn betrokken in het traject Preventie in het zorgstelsel. Drie belemmeringen staan in het rapport centraal: problemen rond verantwoordelijkheidsverdeling, negatieve verhouding eigen kosten en eigen baten voor de partij die investeert in preventie en verkeerde prikkels in het verevening- en/of bekostigingssysteem. In het rapport zijn vervolgens oplossingsrichtingen verzameld die de financiering van preventie kunnen verbeteren. Naast financiering via het basispakket van de Zvw en subsidiëring noemt het rapport negen innovatieve financieringsmodellen: een regionaal preventiefonds, health impact bonds, shared savings, populatiebekostiging, preventie in collectieve zorgverzekering voor minima, opname preventiekosten groepen (PKG's) in risicoverevening, meerjarige polissen, health transfer systeem en een investeringsprikkel voor gemeenten.

Het rapport heeft deze innovatieve financieringsmodellen kort beschreven en de belangrijkste sterke en zwakke punten ervan benoemd. In het VWS traject zijn deze mogelijke oplossingen in de analyse meegenomen en dit leidt tot de volgende bevindingen.

Het kabinet is geen voorstander van een preventiefonds van rijkswege. Een nadeel van zo'n fonds is dat het leidt tot een (nieuwe) projectencarrousel en veel bureaucratie om dat in goede banen te leiden. Een structurele oplossing van een betere verankering van selectieve preventie komt hierdoor niet tot stand. Een health impact bond is een privaat financieringsinstrument dat nog in de kinderschoenen staat. De bedoeling is dat het innovaties in de zorg mogelijk maakt door tussenkomst van een private investeerder die het rendement van zijn investering terug kan verdienen door het maken van afspraken. Het is nu nog te vroeg om een oordeel te kunnen uitspreken over de waarde van dit instrument voor selectieve preventie. Over mijn standpunt inzake de mogelijkheden van shared savings heeft u deze zomer een brief ontvangen (TK2014-2015, 32620 nr. 161). Rond populatiebekostiging bestaat nog veel onduidelijkheid, zoals ook de sterkte/zwakteanalyse op p.29 toont. Van preventie in de collectieve verzekering voor minima maken veel zorgverzekeraars serieus werk, net als in de collectieve verzekeringen voor werknemers. Het introduceren van preventie kosten groepen (PKG's) in de risicoverevening stuit op een aantal technische en inhoudelijke problemen. De data ontbreekt om een schatting te kunnen maken van een risicovereveningsmodel met PKG's en er zijn geen bewezen effectieve preventieve interventies voorhanden die hiervoor gebruikt kunnen worden. Daarnaast worden in de risicoverevening chronisch zieken nu beter gecompenseerd dan eerder. Hogere compensatie biedt de mogelijkheid om meer voor de betreffende verzekerden te doen, bijvoorbeeld preventie. Slimme preventie leidt op korte en lange termijn tot lagere kosten en een positief resultaat voor de verzekeraar. Meerjarige polissen leveren veel nadelen op zoals we lezen in het rapport op p.34. Over de (on)wenselijkheid van een health transfer systeem gaan zorgverzekeraars zelf, dat is hun verantwoordelijkheid. Een investeringsprikkel voor gemeenten vindt momenteel concreet plaats via ondermeer de zogenaamde Gids-gelden, dit zijn extra middelen voor gemeenten om een lokale, integrale aanpak van gezondheidsachterstanden te financieren.

Samenvattend kunnen we vaststellen dat het niet eenvoudig is om te beoordelen of de bovenstaande financieringsmodellen een oplossing zouden bieden voor de gesignaleerde knelpunten, veel hangt dan immers af van de uiteindelijke vormgeving van zo'n oplossing. Daarover is nog veel onduidelijk. Daarbij komt dat er geen universele oplossing is voor de gesignaleerde knelpunten, en dat in ons land, dat geen land van blauwdrukken is, steeds gezocht zal moeten worden naar lokale maatwerkoplossingen. Daarom kiezen wij voor een aanpak zoals in bijgaande brief is uiteengezet: voor maatregelen die we op korte termijn kunnen nemen en die zijn afgeleid van ervaringen vanuit de praktijk.