Van Doorne

NOTITIE

Van:	Van Doorne
Aan:	FNO
Inzake:	Juridische mogelijkheid voor zorgverzekeraars en gemeenten om financieel bij te dragen aan een regionaal fonds
Datum:	Versie 1 september 2025

Antwoorden op de vragen van FNO over de juridische mogelijkheid voor zorgverzekeraars en gemeenten om financieel bij te dragen aan een regionaal fonds.

	Zorgverzekeraars	**Gemeenten**
Wat is de wettelijke taak van zorgverzekeraars en gemeenten?	Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht ervoor te zorgen dat hun verzekerden tijdig en binnen redelijke afstand toegang krijgen tot alle zorg uit het basispakket van de Zorgverzekeringswet. Dit heet ook wel de zorgplicht van de zorgverzekeraars. Zij geven hier invulling aan door afspraken te maken met zorgaanbieders voor het leveren van zorg aan hun verzekerden.	Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Wet publieke gezondheidszorg, de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening en Participatiewet, waarmee de gemeenten verantwoordelijk zijn voor de maatschappelijke ondersteuning, de jeugdzorg, de jeugdgezondheidszorg, de schuldhulpverlening en de ondersteuning van inwoners bij het vinden van werk en inkomensondersteuning voor de inwoners van de gemeente.

Van Doorne

	Zorgverzekeraars	Gemeenten
In hoeverre valt preventie daar ook onder?	Zorgverzekeraars zijn verplicht om hun verzekerden te voorzien van de preventieve zorg die onder het basispakket valt. De reikwijdte daarvan is relatief beperkt, omdat het gaat om preventieve zorg waarvoor bij de individuele verzekerde een medische noodzaak bestaat (of een individueel verhoogd risico). De minister van VWS bepaalt op advies van het Zorginstituut welke (preventieve) zorg onder het basispakket valt. Het Zorginstituut toetst (*link*) kortgezegd of (i) een behandeling volgens de relevante beroepsgroep onderdeel is van de te bieden zorg (vaak bieden richtlijnen en standaarden hier een basis voor) en (ii) of deze voldoet aan de "stand van de wetenschap en de praktijk", waarvoor uit "evidence based medicine" moet blijken dat een behandeling effectief en veilig is. Het Zorginstituut is een programma (*link*) gestart om meer duidelijkheid te bieden welke preventie uit het basispakket gefinancierd kan worden. Collectieve preventieve activiteiten zonder individuele zorgvraag vallen in ieder geval buiten het domein van de Zorgverzekeringswet. Maar dat neemt niet weg dat zorgverzekeraars daar wel aan bijdragen (zie hierna).	Gemeenten zijn wettelijk verplicht tot het voeren van een samenhangend en integraal preventiebeleid aansluitend bij hun wettelijke verantwoordelijkheden. Daarin hebben zij een grote mate van beleidsvrijheid (op inhoud en financieel).
Is het zorgverzekeraars en gemeenten toegestaan om bij te dragen aan (preventie)activiteiten?	Ja, voor zorgverzekeraars zijn er geen specifieke wettelijke beperkingen om bij te dragen aan activiteiten die niet onder de Zorgverzekeringswet vallen. NB: Dit is anders voor de zorgkantoren. Zorgkantoren voeren de Wet langdurige zorg uit. Op grond van huidige wetgeving is het niet mogelijk voor zorgkantoren om bij te dragen aan andere activiteiten (dan de Wlz-zorg), maar deze mogelijkheid gaat wel gecreëerd worden met het Wetsvoorstel domeinoverstijgende samenwerking, onder nader te bepalen voorwaarden.	Ja, voor gemeenten zijn er ook geen specifieke beperkingen. De gemeenten hebben beleidsvrijheid in de aanwending van hun financiële middelen.

Van Doorne

	Zorgverzekeraars	Gemeenten
In hoeverre sluit de eigen bekostiging van zorgverzekeraars en gemeenten hierbij aan?	De bekostiging van zorgverzekeraars bestaat grotendeels uit verzekeringspremies van de verzekerden en de vereveningsbijdragen uit het Zorgverzekeringsfonds. Daarnaast bestaat een klein deel nog uit eigenrisico- en rijksbijdragen. Met de bijdragen uit de (risico)verevening (grofweg 50% van de inkomsten) worden zorgverzekeraars (aan de hand van normbedragen) gecompenseerd voor de voorspelbare zorgkosten, aan de hand van het risicoprofiel van hun verzekerden. Deze kosten worden ook wel de 'schadelast' genoemd. Bijdragen/kosten van zorgverzekeraars aan activiteiten buiten het domein van de Zorgverzekeringswet, kwalificeren niet als 'schadelast', en worden niet gecompenseerd aan zorgverzekeraars vanuit deze (risico)vereveningssystematiek. Het staat zorgverzekeraars wel vrij om uit eigen middelen bijdragen te doen aan activiteiten die niet als 'schadelast' kwalificeren. Zorgverzekeraars hebben hiervoor zelf ook vaak bepaalde (innovatie)budgetten gereserveerd met een eigen beleid voor de aanwending daarvan.	De gemeenten ontvangen gelden vanuit het Gemeentefonds, gemeentelijke belastingen en soms specifiek geoormerkte gemeentelijke uitkeringen ten behoeve van de uitvoering van hun wettelijke taken. Het is aan de gemeenten zelf om te bepalen hoe de middelen uit het Gemeentefonds en belastingen ingezet worden om te kunnen voldoen aan hun wettelijke verplichtingen. Zij hebben daartoe beleidsvrijheid en deze gelden zijn in dat verband ook niet geoormerkt (op uitzonderingen/specifieke uitkeringen na).

Van Doorne

	Zorgverzekeraars	Gemeenten
In hoeverre kunnen zorgverzekeraars en gemeenten worden verzocht – of zelfs verplicht - om bij te dragen aan activiteiten die leiden tot een verlaagde zorgvraag?	De wettelijke verplichting van zorgverzekeraars is beperkt tot hun zorgplicht. Het is primair aan zorgverzekeraars hoe zij hier invulling aan geven. De NZa houdt toezicht daarop en kan eventueel handhavend optreden. Als een bijdrage aan (preventieve) activiteiten leidt tot een lagere schadelast voor zorgverzekeraars (door lagere zorgvraag ten opzichte van de verwachting), leidt dat tot een financieel voordeel voor een zorgverzekeraar. Dit kan – naast de inhoudelijke en maatschappelijke doelstellingen van de zorgverzekeraar – reden zijn voor een zorgverzekeraar om bij te willen dragen aan de activiteiten. En andersom, in deze situatie kan een redelijk beroep op zorgverzekeraars worden gedaan om hieraan bij te dragen. Een dergelijke uitgave is voor een zorgverzekeraar ook rationeel ten opzichte van een andere aanwending (zoals bijvoorbeeld premieverlaging), omdat die andere aanwending alsnog mogelijk is doordat de uitgave zich dan financieel heeft terugverdiend.	Het is ook aan gemeenten hoe zij invulling geven aan hun wettelijke verantwoordelijkheden, binnen de budgettaire kaders. Gemeenten zijn grotendeels zelf verantwoordelijk voor het toezicht daarop.

Van Doorne

	Zorgverzekeraars	Gemeenten
Welke uitdagingen spelen hierbij?	Het is belangrijk om goede resultaatafspraken te kunnen maken op basis waarvan de financiële bijdragen worden gedaan. In een ideale setting is sprake van goede meetbaarheid, aangetoonde causaliteit en lage administratieve lasten. Dat zal bij nieuwe activiteiten vaak een uitdaging zijn. Dit kan deels worden ondervangen door inhoudelijk overtuigende activiteiten voor te stellen die aansluiten bij een gezamenlijke visie. Hoe meer vertrouwen op voorhand in de potentie en ook het financieel voordeel daarvan, hoe meer bereidheid er bij resultaatbetalers zal zijn om tot praktische resultaatbetalingsafspraken te komen. Het is zoeken naar de juiste balans tussen de hoeveelheid data om te monitoren en het beperken van de administratieve last. Daarnaast zal vaak sprake zijn van vertraagde effecten. Resultaten zijn soms pas na een tijdje zichtbaar in de resultaten. Ook kan er een effect zijn dat bepaalde succesvolle aanpakken niet meteen zichtbaar zijn bij de zorgverzekeraar, doordat zorgverzekeraars een bepaald percentage verzekerden in een regio hebben, en het verzekerdenbestand ook jaarlijks kan wisselen (wat overigens in beperkte mate gebeurt). Dit zou deels ondervangen kunnen worden met gezamenlijke afspraken met zorgverzekeraars (waarin bijvoorbeeld bijdragen worden gedaan in dezelfde verhoudingen als de risicoverevening voor verzekerde zorg). Het mededingingsrecht biedt voldoende ruimte voor de vormgeving daarvan. En dit kan ook ondervangen worden met goede resultaatafspraken, waarbij de bijdrage van de zorgverzekeraars is gekoppeld aan daadwerkelijk meetbaar resultaat voor hun verzekerden. De systematiek van de risicoverevening sluit uiteindelijk niet helemaal aan bij structureel succes. Als het succes doorwerkt in een gezondere verzekerdenpopulatie in de risicoverevening, leidt dat tot lagere bijdragen aan de zorgverzekeraar, terwijl de zorgverzekeraar wel kosten maakt (die niet meetellen onder de risicoverevening). Tegelijkertijd biedt een dergelijk succes ook juist weer de basis voor een goede discussie over opname in het verzekerde basispakket.	Voor gemeenten gelden grotendeels dezelfde uitdagingen, met uitzondering van de voor zorgverzekeraars specifieke (risico)vereveningssystematiek en voor gemeenten geldt dat zij verantwoordelijk zijn voor alle inwoners van een gemeente (in tegenstelling tot alleen de verzekerden van de zorgverzekeraars).

	Zorgverzekeraars	Gemeenten
Het is dus mogelijk om een regionaal revolverend fonds op te zetten voor de mentale gezondheid van jongvolwassenen, waar zorgverzekeraars en gemeenten bijdragen aan doen op basis van resultaatafspraken?	Juridisch is dat zeker mogelijk.	Juridisch is dat voor gemeenten ook zeker mogelijk.
Wat zou het interessant maken uit juridisch oogpunt voor zorgverzekeraars en gemeenten hieraan deel te nemen?	Concrete financiële voordelen maken het uiteraard interessant, naast de maatschappelijke en inhoudelijke doelstellingen. In het verlengde daarvan dienen de hierboven genoemde uitdagingen zo goed mogelijk te worden ondervangen met: • sterk overtuigende initiatieven, aansluitend bij regioplannen, die naar verwachting leiden tot een vermindering van de verzekerde zorgvraag (en het terugdringen van wachtlijsten), met de focus op gezamenlijke belangen en doelstellingen; • begrip voor de uitdagingen voor zorgverzekeraars (vanuit hun bekostiging en wettelijke taak die is gericht op de zorgvraag van de individuele verzekerde); • zo meetbaar mogelijke resultaatafspraken met tegelijkertijd een beperkte administratieve belasting; • bijdragen van andere stakeholders, en zorgverzekeraars voor gezamenlijk draagvlak, commitment en risicoverdeling. Deze collectiviteit kan de bereidheid tot deelname en bijdragen vergroten.	Voor gemeenten geldt hetzelfde, waarbij een collectief karakter/effect van activiteiten daarnaast ook goed past bij de gemeentelijke taak voor het collectief welzijn van al haar inwoners.

* * *