Een onderzoek naar de best passende financieringswijze

Hoe financieren we preventie met het oog op gezondheidsbevordering?

Andersson Elffers Felix

Maliebaan 16
Postbus 85198
3508 AD Utrecht

+31 30 236 30 30
mail@aef.nl
www.aef.nl

Kamer van Koophandel
30096560

Datum
15 juni 2021

Opdrachtgever
Ministerie van VWS

Contact
Thijs van den Broek (t.vandenbroek@aef.nl)
Sanne van Eerden (s.vaneerden@aef.nl)
Aris van Veldhuisen (a.vanveldhuisen@aef.nl)

Omslagontwerp
Carmen van Schoubroeck

Inhoud

Samenvatting 4

1 Een manier van financieren die de beweging naar preventie faciliteert 8

1.1 Aanleiding 8
1.2 Hoofdvraag van dit rapport 9
1.3 De keuze voor de financieringswijze hangt direct samen met de inrichting van het preventiebeleid 9

2 De financieringsvarianten 11

2.1 Vooraf: de mogelijke financieringsvarianten sluiten aan bij verschillende contexten 11
2.2 Variant 1: via het gemeentefonds 12
2.3 Variant 2: via een specifieke uitkering 13
2.4 Variant 3: financiering via subsidies (op basis van regionale plannen) 14
2.5 Variant 4: via een landelijk fonds (via subsidie of aanbesteding) 15
2.6 Belangrijkste overeenkomsten en verschillen van de financieringsvarianten 17

3 Voor een beoordeling van de financieringsvarianten 18

3.1 De criteria 18
3.2 De zwaarst wegende criteria 20

4 Naar (een) voorkeursvariant(en) 23

4.1 Spoor 1: uitgaven aan de infrastructuur 23
4.2 Spoor 2: uitgaven aan de inzet zelf 26
4.3 Aanvullende mogelijkheden, naast de vier varianten 29

5 Keuzes die met de financiering samenhangen 32

A Bijlage: toelichting op preventie en financieringsstromen 40

1. Afbakening van de begrippen preventie en gezondheidsbevordering 40
2. Financieringsstromen bij de verschillende varianten 41

B Bijlage: uitgebreide beoordeling van de varianten 42

1. Doelgerelateerde criteria 42
2. Scenariocriteria 45
3. Praktische en technische criteria 47

C Bijlage: gesprekspartners 52

Samenvatting

Er zijn grote ambities om preventief te werken aan gezondheidsbevordering. De manier waarop dit landelijk wordt gefinancierd, heeft hierop invloed

Op weg naar een volgende kabinetsperiode lijken alle partijen het erover eens: er moet meer aandacht komen voor preventie met het oog op gezondheidsbevordering. Aandoeningen die leefstijlgerelateerd zijn belemmeren immers de kwaliteit van leven van te veel Nederlanders. Gemeenten en zorgverzekeraars hebben een cruciale rol in het faciliteren van regionale samenwerking die daarvoor nodig is.

Hoe en in welke mate hierop ingezet gaat worden, ligt nog niet vast. Mocht aanvullende financiering nodig zijn om de plannen te kunnen realiseren en stelt het Rijk daarvoor aanvullende financiering beschikbaar, dan moet bijvoorbeeld nog een keuze gemaakt worden voor het instrument waarmee de partijen gefinancierd. Omdat deze financieringswijze nauw samenhangt met andere inrichtingskeuzes en omdat de manier van financieren preventieve inzet kan bevorderen of juist kan belemmeren, is het belangrijk dat de afweging voor zowel de inhoud als de manier van financieren in onderlinge samenhang wordt gemaakt.

Het ministerie van VWS heeft Andersson Elffers Felix (AEF) gevraagd om onderzoek te doen naar wat de voor- en nadelen van de verschillende financiële instrumenten zijn en welke daarvan het meest effectief is voor dit doel. Dit rapport bevat de resultaten van dat onderzoek.

In hoofdstuk 1 wordt uitgebreider toegelicht op welk vraagstuk we ons richten en waarom.

In het rapport gaan we nader in op de landelijke financieringswijze, om te bezien welke variant preventieve inzet optimaal faciliteert. We maken daarbij onderscheid naar twee ‘sporen’:

- Spoor 1: middelen om de preventieve infrastructuur te bekostigen. Activiteiten van regionale aard die hieronder vallen zijn in elk geval het opstellen van een regiobeeld, het opstellen van regionale plannen met samenwerkingsafspraken over de inrichting van preventie-ketens en het coördineren van de uitvoering van deze plannen.
- Spoor 2: middelen om de inzet zelf, dus de inhoud van deze plannen, te bekostigen.

Er zijn vier hoofdvarianten waarmee preventie landelijk kan worden gefinancierd

Preventie kan hoofdzakelijk via de volgende instrumenten gefinancierd worden:

1. Via het gemeentefonds, waarbij middelen niet geoormerkt zijn.
2. Via een specifieke uitkering, waarbij middelen wel geoormerkt zijn en aanvullende voorwaarden voor de uitgaven gesteld kunnen worden.
3. Via een subsidie, waarmee andere partijen dan gemeenten gefinancierd kunnen worden.

4. Vanuit een landelijk fonds, waarin verschillende subsidies en/of specifieke uitkeringen gebundeld kunnen worden.

Deze varianten onderscheiden zich op een aantal kenmerken, zoals de duur waarop de middelen (structureel) geborgd zijn, de partij aan wie verantwoording afgelegd moet worden over de besteding ervan en de manier waarop de middelen verdeeld kunnen worden (op basis van objectieve kenmerken en/of via regionale plannen). De meeste van de varianten kennen weer verschillende smaken.

In hoofdstuk 2 worden de diverse financieringsvarianten uitgebreider omschreven, inclusief hun kenmerken en enkele voor- en nadelen.

De ideeën over wat de landelijke financieringswijze zou moeten beogen, kunnen met elkaar op gespannen voet staan

Duidelijk is dat de wensen voor de landelijke financieringswijze uiteenlopen. Om het gesprek hierover goed te kunnen voeren, hebben we met vertegenwoordigers van gemeenten, zorgverzekeraars en VWS een afwegingskader opgesteld. Dit kader maakt onderscheid naar drie typen criteria:

1. *Doelgerelateerde criteria*, die verband houden met wat betrokkenen proberen te bereiken. Bijvoorbeeld (en in het bijzonder): het stimuleren van de inzet op preventie.
2. *Scenariocriteria*, die inrichtingskeuzes reflecteren die nog gemaakt moeten worden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de vraag of gemeenten of zorgverzekeraars extra verantwoordelijkheden moeten krijgen op dit vlak.
3. *Praktische en technische criteria*, die gaan over aanvullende onderscheidende kenmerken van de financieringswijze, bijvoorbeeld over de vraag aan de hand waarvan de middelen verdeeld kunnen worden (objectieve kenmerken, regionale plannen of anders).

Over de hele linie worden de volgende criteria als het meest belangrijk genoemd:

- **Weg van de vrijblijvendheid**; de manier van financieren moet stimuleren dat de middelen zoveel mogelijk worden ingezet voor dit specifieke doel (ook als dat betekent middelen specifiek worden geoormerkt).
- **Vrijheid voor regio's** om eigenstandig keuzes te maken, bijvoorbeeld over doelen, inrichting en werkwijze. Het vorige punt gaat over *dat* middelen (regionaal) worden besteed aan preventie, dit punt gaat voornamelijk over *wat* je doet en *hoe* je dat doet. Daarin wordt een zekere vrijheid voor eigen invulling gevraagd.
- De **duurzaamheid / het structurele karakter** van de financiering, weg van het financieren van kortdurende projecten en/of pilots waarvan de inzet na afloop vaak niet voortgezet wordt.
- Het stimuleren van een **stevige samenwerking op regionaal niveau**, in het bijzonder tussen gemeenten en zorgverzekeraars.
- **Inbedding in gemeentelijke werkwijzen** en de lokale democratische controle die daarbij aansluit.

Deze criteria staan soms met elkaar op gespannen voet. Zo moet er een balans gevonden worden tussen sturing vanuit het Rijk op de inhoud enerzijds en (beleids)vrijheid hierbij in regio's anderzijds. Ook kan de inzet op de regio als gewenst schaalniveau op gespannen voet komen te staan met de inbedding in de (lokale) gemeentelijke processen.

In hoofdstuk 3 omschrijven we het afwegingskader, lichten we de belangrijkste criteria nader toe en gaan we dieper in op de spanningsvelden daarbinnen.

Er is niet één 'winnaar': een aantal financieringswijzen kan voor de hand liggen, afhankelijk van waaraan prioriteit wordt gegeven

Spoor 1: de preventie-infrastructuur

- **Wanneer de preventie-infrastructuur een wettelijke verplichting voor gemeenten wordt, ligt een specifieke uitkering het meest voor de hand.** Bij een specifieke uitkering moet verantwoording worden afgelegd aan het Rijk over de uitgaven, deze vorm borgt de gewenste inzet voor het specifieke doel dus het meest. Een (minder aantrekkelijk) alternatief is een decentralisatie-uitkering. Ook bij een decentralisatie-uitkering kan aan een selectie van gemeenten middelen worden toegekend en is de omvang van de ontvangen middelen bekend (in tegenstelling tot bij de algemene uitkering). Deze vorm zou het, vergeleken met een algemene uitkering, aannemelijker maken dat de infrastructuur daadwerkelijk wordt gerealiseerd. Een groot nadeel is dat de middelen niet geoormerkt zijn en dus extra inzet niet borgen. Een integratie-uitkering en algemene uitkering liggen veel minder voor de hand, vanwege het grotere risico dat de inzet *niet* daadwerkelijk op het beoogde doel gepleegd wordt. Bij deze vormen hoeft geen verantwoording afgelegd te worden aan het Rijk en ontvangen alle gemeenten middelen.
- **Wanneer (ook) andere partijen gefinancierd moeten worden voor de preventie-infrastructuur, dan is subsidie het geijkte instrument.** Via het gemeentefonds en een specifieke uitkering kunnen immers enkel gemeenten worden gefinancierd.
- Het onderbrengen van de financiering voor dit spoor in een landelijk fonds is alleen voor de hand liggend als een fonds ook gebruikt zou worden om het financieren van de inzet in onder te brengen. Het opzetten en onderhouden van een fonds vraagt het nodige, terwijl het fonds voor (enkel) dit spoor relatief weinig voordelen heeft.

Spoor 2: de inzet (de inhoud van de regionale plannen)

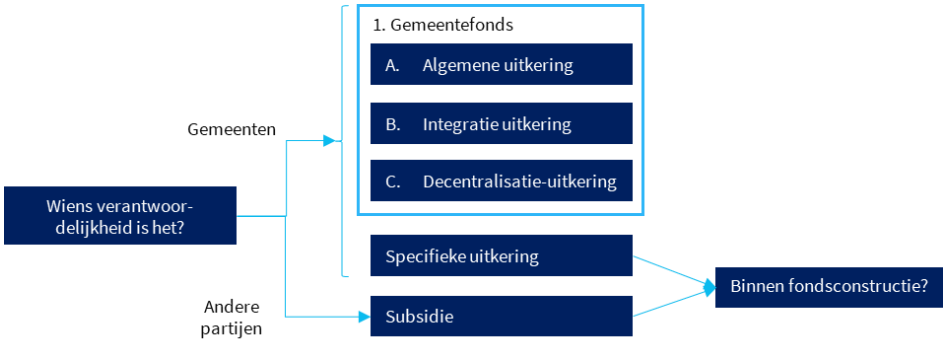
- **Als het behalen van de ambities uitsluitend extra inzet door gemeenten vraagt, dan ligt een specifieke uitkering het meest voor de hand, gevolgd door een decentralisatie-uitkering.** De specifieke uitkering borgt beter dat de inzet überhaupt voor het beoogde doel plaatsvindt –in verband met het stellen van voorwaarden en de af te leggen verantwoording– en biedt mogelijkheden voor het Rijk om te sturen. Het instrument is bovendien duurzaam en biedt mogelijkheden om de verdeling van middelen te baseren op regionale plannen, en zo rekening te houden met diversiteit in ambities tussen regio's. De lokale (democratische) verankering vormt echter wel een aandachtspunt.
- **Vraagt het halen van ambities ook om extra inzet vanuit andere partijen** (bijvoorbeeld zorgverzekeraars, buiten het domein van de zorgverzekeringswet om)**, dan kan subsidieverstrekking een aanvullend instrument zijn.**
- Er moet een zorgvuldige afweging gemaakt worden of de voordelen van een landelijk fonds opwegen tegen de inzet die het kost om het fonds in het leven te roepen (het wettelijke proces) en te onderhouden (bijvoorbeeld in de informatievoorziening naar het parlement). Hoe deze afweging uitvalt, is afhankelijk van andere keuzes. Denk hierbij aan de omvang van de middelen die eruit verstrekt worden, de duur ervan en of er gebruik gemaakt moet worden van verschillende financieringsstromen (specifieke uitkering[1], subsidie en/of aanbesteding) zodat het bundelen ervan in een fonds meerwaarde heeft.

[1] Het gemeentefonds kan geen onderdeel uitmaken van een ander begrotingsfonds.

Hoe kan tot een voorkeursvariant gekomen worden?

- De eerste vraag is welke partij ten aanzien van preventie een verantwoordelijkheid heeft (op elk van beide sporen) en of deze partij aanvullende middelen nodig heeft om die verantwoordelijkheid waar te maken. Zijn dit alleen gemeenten, dan worden de opties beperkt tot gemeentefonds en specifieke uitkering. Voor overige partijen zijn subsidies het geijkte instrument.
- Voor de resterende varianten kan op basis van het afwegingskader worden bepaald welke het meest gewenst is. Zie daarvoor ook bovenstaande conclusies;
- Vervolgens is het de vraag of de voorkeursvariant binnen een fondsconstructie kan passen en of het meerwaarde heeft om daarvoor een fonds op te richten.

We hebben deze volgordelijkheid hieronder schematisch weergegeven.



Elk van de financieringswijzen heeft sterke kanten en aandachtspunten. Als daar zorgvuldig en tijdig oog voor is, kunnen de risico's worden beperkt, bijvoorbeeld door:

- gemeenten (of andere partijen) te laten cofinancieren aan de uitvoer van de plannen, zodat hun eigenaarschap versterkt wordt en in elk geval deze inzet lokale (democratische) verankering borgt.
- als Rijk aanbieders rechtstreeks mee te financieren op basis van regionale plannen (en aanvullende voorwaarden). Dit heeft een vergelijkbaar doel als bovenstaande.
- financieringswijzen in de tijd op elkaar over te laten gaan (bijvoorbeeld van specifieke naar algemene uitkering). Zo is op korte termijn plaatsvinden van de inzet geborgd, en op langere termijn, wanneer oormerking minder nodig is, de lokale (democratische) verankering.
- het coherent combineren van de financieringswijze met andere instrumenten die het Rijk tot haar beschikking heeft.

In hoofdstuk 4 worden op basis van het afwegingskader conclusies getrokken over welke variant (in welke context) de voorkeur heeft en welke mogelijkheden er zijn om aan de aandachtspunten tegemoet te komen.

Er zijn verschillende inrichtingskeuzes en aandachtspunten die met de gekozen financieringswijze verband houden

Hierboven werd al genoemd dat welke partijen verantwoordelijkheden gaan hebben van invloed is op de keus voor de financieringswijze, maar er zijn nog meer aspecten die hiermee verband houden, zoals de gewenste onderlinge sturingsrelatie, hoe te experimenteren en leren en hoe verantwoording vormgegeven kan worden. Omdat keuzes in onderlinge samenhang gemaakt moeten worden, hebben wij hier een aantal aanvullende reflecties over opgenomen.

In hoofdstuk 5 zijn deze keuzes en aandachtspunten toegelicht en op verschillende punten van voor- en nadelen en een beknopt advies voorzien.

1 Een manier van financieren die de beweging naar preventie faciliteert

1.1 Aanleiding

De gezondheid van de bevolking is een publiek belang. Preventieve inzet[2] draagt bij aan een gezondere bevolking met een hoge kwaliteit van leven. Daarnaast kan preventie onder voorwaarden ook bijdragen aan een financieel houdbaarder (zorg)stelsel.

De urgentie om de preventieve beweging gericht op gezondheidsbevordering belangrijker te maken, wordt breed gevoeld. Ondanks dat op veel plekken al wordt gewerkt aan het versterken van het belang van preventie, wordt de potentie nog niet gerealiseerd. Er is brede overeenstemming dat de huidige (o.a. wettelijke en financiële) kaders preventieve inzet onvoldoende stimuleren en ruimte laten om hier *niet* of onvoldoende op in te zetten. Door deze kaders aan te passen, kan de inzet van preventieve activiteiten mogelijk toenemen.

Het ministerie van VWS heeft met de discussienota 'Zorg voor de Toekomst' een aantal beleidsopties geschetst om het zorgstelsel door te ontwikkelen. Een belangrijke pijler daarvan is de wens om de komende periode steviger in te zetten op preventie[3]. De volgende maatregelen worden op dit punt voorgesteld:

- preventieve taken van gemeenten worden beter en duidelijker wettelijk verankerd.
- er wordt een regionale preventie-infrastructuur opgericht, waarin zorgverzekeraars en gemeenten samenwerken en tot niet-vrijblijvende afspraken komen voor de inzet van preventieve activiteiten.
- gemeenten krijgen een regisserende rol in de totstandkoming van deze infrastructuur, de GGD's hebben een belangrijke coördinerende rol hierin.
- er zijn passende financiële middelen om uitvoer te kunnen geven aan de regionale ambities.

Ten aanzien van de financiën is naast de *omvang* van de benodigde middelen ook de vraag wat de juiste *manier* van financieren is. Op welke wijze en onder welke voorwaarden zouden de middelen aan de betrokken partijen moeten worden verstrekt? De financieringswijze moet zoveel mogelijk bijdragen aan een grotere en meer doelmatige inzet op preventie.

[2] Zie Bijlage A voor een afbakening van het begrip preventie

[3] Discussienota – Zorg voor de Toekomst (2021, 19 maart). Link.

De vraag in dit onderzoek is: **hoe draagt de manier van financieren het meest bij aan de gewenste preventieve beweging?**

Het ministerie van VWS heeft adviesbureau Andersson Elffers Felix gevraagd om samen met betrokkenen te komen tot een onderbouwde en gebalanceerde afweging tussen de verschillende mogelijkheden om preventie te financieren.

1.2 Hoofdvraag van dit rapport

Om tot een goede financiering van preventie te komen, moeten verschillende vragen beantwoord worden. Dit zijn in elk geval:

- Wat is de omvang van de benodigde/beschikbare middelen?
- Moet het Rijk hier zelf aan bijdragen om de ambities te kunnen verwezenlijken en zo ja in welke mate?[4]
- Hoe worden de middelen verdeeld over de betreffende partijen?
- Via welk financieel instrument worden partijen gefinancierd?

Hoewel bovenstaande vragen niet volledig los te zien zijn van elkaar, richten we ons hier op de laatste vraag:

Áls het Rijk extra gaat bijdragen om in de benodigde uitgaven van gemeenten en/of anderen te voorzien, welk financieel instrument ligt daarvoor dan het meest voor de hand?

Daarvoor zijn in elk geval vier mogelijkheden, met aanvullende ontwerpkeuzes, bij de keuze voor een financieel instrument. In het bestuurlijk overleg VWS-ZN-VNG is het volgende onderscheid gehanteerd:

1. Via het gemeentefonds
2. Via een specifieke uitkering
3. Via subsidie (op basis van regionale plannen)
4. Via een landelijk fonds (en daarbinnen subsidie of aanbesteding)

Doel van dit rapport is om de voor- en nadelen van de verschillende financieringsvarianten scherp te krijgen, en zo tot een goede afweging te komen.

1.3 De keuze voor de financieringswijze hangt direct samen met de inrichting van het preventiebeleid

De keus voor het financieel instrument is wellicht een technisch vraagstuk. Tegelijkertijd kan de financieringswijze bevorderend of belemmerend werken en zo een grote rol spelen in het wel of niet tot stand komen van de gewenste beweging. Dit maakt het van waarde om het gesprek over de financieringswijze niet het sluitstuk van dit inhoudelijke en beleidsmatige proces te maken, maar het er parallel aan te voeren.

[4] Een mogelijke vervolgvraag hierop is of de middelen een specifieke herkomst moeten hebben, bijvoorbeeld dat zij afkomstig moeten zijn uit zorgverzekeringsgelden. Dit ligt echter (ook) buiten de reikwijdte van dit onderzoek. We komen hier wel kort op terug in H5.

De keus voor de financieringswijze hangt bovendien nauw samen met meer inhoudelijke keuzes die rondom preventie en de daartoe bedoelde infrastructuur gemaakt worden. Hoewel er over een aantal uitgangspunten al overeenstemming is bereikt, zijn er ook nog thema's waarop nog keuzes gemaakt moeten worden. Denk hierbij aan: wie is waarvoor verantwoordelijk? En welke eisen worden gesteld aan te financieren inzet op preventie? Meer specifiek in het licht van de financieringsvorm, moeten er beleidsmatig nog keuzes gemaakt worden op het vlak van:

- De balans tussen het vastleggen van de opgave (doelen, randvoorwaarden, type problematiek of doelgroepen, etc., wettelijk of op een andere manier) en lokale partijen juist ruimte bieden om hier eigenstandig keuzes in te maken.
- De sturingsrelatie tussen Rijk en gemeente: in welke mate en op welke wijze kan het Rijk sturen op gewenste uitkomsten?
- Of het mogelijk moet zijn om op een ander niveau dan gemeenten te kunnen financieren (bijvoorbeeld rechtstreeks in een regionaal preventiefonds, of zelfs naar andere partijen).

Deze keuzes bepalen ten dele welke financieringswijzen wel of niet aantrekkelijk zijn. Ter illustratie: sommige financieringswijzen staan het Rijk toe te sturen op waar de middelen aan uitgegeven worden, anderen geven juist veel beleidsvrijheid aan gemeenten. Keuzes over de mate waarin het Rijk zal sturen, hebben dus invloed op welke financieringsvorm meer of minder voor de hand liggend is. We geven dit keuzeproces hieronder schematisch weer.

Wat is het maatschappelijke probleem en wat willen we daarin met elkaar veranderen?

Wie moet daarin welke verantwoordelijkheid dragen in de toekomst?

Worden verplichtingen wettelijk vastgelegd of niet? Zo ja, in welke mate van detail cq. wat is de beleidsvrijheid? Zo nee, met welke instrumenten stuurt het Rijk en waarop stuurt zij?

Welk financieel instrument sluit het beste aan bij de verantwoordelijkheidsverdeling en sturingsrelatie?

Op het moment van schrijven zijn nog niet alle inhoudelijke keuzes gemaakt. Dat betekent dat de beoordeling van de varianten overweg moet kunnen met verschillende scenario's op basis van bovenstaande keuzes. Mocht de context wijzigen, dan kan de keus voor een financieringswijze daarop inspelen. Dit betekent ook dat er niet automatisch één meest voor de hand liggende financieringswijze zal zijn.

2 De financieringsvarianten

Er zijn in elk geval vier mogelijke instrumenten om de middelen landelijk te verdelen. We lichten deze vier mogelijkheden hieronder nader toe en gaan in op hun onderlinge verschillen. In Bijlage B worden de financieringsstromen die zich bij elke variant kunnen voordoen nader toegelicht.

2.1 Vooraf: de mogelijke financieringsvarianten sluiten aan bij verschillende contexten

Indien wordt gekozen voor het wettelijk borgen van bepaalde taken (zoals de preventie-infrastructuur) dan zijn uitsluitend het gemeentefonds en de specifieke uitkering mogelijke financieringswijzen, gezien de verantwoordelijkheden die gemeenten krijgen. In onderstaande tabel hebben we weergegeven in welke context welke varianten van toepassing zijn.

	Alleen voor gemeenten	Andere partijen (waaronder gemeenten als marktpartij)
Wettelijk vastgelegde taken	Domein Fvw: gemeentefonds of specifieke uitkering	Subsidie / aanbesteding (al dan niet via landelijk fonds)
Niet-wettelijke taak, wel openbaar belang[5]	Domein Fvw*: gemeentefonds of specifieke uitkering	
Niet-wettelijk vastgelegde activiteiten (zonder openbaar belang)		Subsidie** / aanbesteding (al dan niet via landelijk fonds)

*Fvw, artikel 15a, eerste lid

**Sprake van risico op staatssteun. Ter voorkoming daarvan moeten tenminste alle partijen er onder gelijke voorwaarden aanspraak op kunnen maken.

[5] Onder het 'dienen van een bepaald openbaar belang' wordt verstaan: alle activiteiten van een medeoverheid, behalve voor zover die medeoverheid optreedt als marktpartij of werkgever, of als eigenaar of huurder van een onroerende en roerende zaak en voor zover bovendien andere natuurlijke en rechtspersonen ook onder dezelfde voorwaarden voor de betreffende bijdrage in aanmerking komen.

2.2 Variant 1: via het gemeentefonds

Het gemeentefonds bevat het grootste deel van de middelen die vanuit het Rijk (vanuit BZK) aan gemeenten verstrekt worden. Hierbinnen zijn nog verschillende opties:

A. Via de algemene uitkering
B. Via een integratie-uitkering
C. Via een decentralisatie-uitkering

Voor alle uitgaven voor taken waarvan de middelen via het gemeentefonds ontvangen worden, legt de gemeente verantwoording af aan de Raad.

A. Via de algemene uitkering

Via de algemene uitkering wordt het geld onderdeel van de middelen die aan alle gemeenten verstrekt worden. Deze worden over de gemeenten verdeeld via een *objectieve verdeling*, waarbij een bedrag gekoppeld is aan een aantal objectieve kenmerken (zoals aantal inwoners, uitkeringsontvangers, oppervlakte, etc.), zodanig dat deze zo goed mogelijk tegemoet komt aan de kostendynamiek. De omvang van de middelen is niet per gemeente en per taak inzichtelijk. Gemeenten zijn vrij om te kiezen hoe zij hun inkomsten uit de algemene uitkering inzetten voor hun taken (met goedkeuring van de gemeenteraad uiteraard).

Ter illustratie: de werkwijze met een algemene uitkering
Alle gemeenten ontvangen een bepaald (maar voor hen onbekend) bedrag voor het uitvoeren van preventie. De gemeenten en zorgverzekeraar maken regionale plannen. De ambitie hiervan wordt mede bepaald door wat gemeenten regionaal ongeveer zouden moeten ontvangen uit de algemene uitkering. Vervolgens komen zij een verdeelsleutel overeen, op basis waarvan de verschillende gemeenten (en zorgverzekeraar) hieraan bijdragen.

B. Via een integratie-uitkering

In een integratie-uitkering kunnen middelen voor een bepaalde verantwoordelijkheid worden afgezonderd van de algemene uitkering. Dit maakt het mogelijk om af te wijken van de verdeelsystematiek van de algemene uitkering, en deze vrijheid geeft aanvullende mogelijkheden om de middelen zo over de gemeenten te verdelen dat zij beter aansluiten bij hun werkelijke kosten. Gemeenten zien dus wat zij specifiek voor de betreffende taak ontvangen. Dit betekent echter niet dat de middelen ook geoormerkt zijn voor de betreffende taak/taken.

Aan een integratie-uitkering is een termijn gebonden: de middelen moeten na afloop volledig zijn opgegaan in de algemene uitkering. Dit betekent dat de verdeling in principe niet op basis van objectieve kenmerken hoeft te gebeuren, zolang het een integratie-uitkering betreft, maar er op termijn wel naar een objectieve verdeling moet worden toegewerkt.

Een prominent voorbeeld van deze uitkering is de integratie-uitkering sociaal domein.

C. Via een decentralisatie-uitkering

Een decentralisatie-uitkering wijkt op twee manieren af van een integratie-uitkering: er is geen termijn aan het bestaan ervan verbonden en het is mogelijk (maar hoeft niet) om de middelen aan slechts een specifiek deel van de gemeenten te verstrekken. Hoewel het streven is om alle onderdelen van het gemeentefonds op objectieve gronden te verdelen, biedt het niet-termijngebonden aspect mogelijkheid om hiervan af te wijken. Typisch worden

decentralisatie-uitkeringen dan ook gebruikt om middelen te verdelen die zich niet goed met de objectieve verdeling van de algemene uitkering laten verdelen. Een bekend voorbeeld hiervan zijn de middelen voor beschermd wonen: deze worden alleen aan de centrumgemeenten verstrekt en worden verdeeld op basis van historische gronden.

N.B. Decentralisatie-uitkeringen werden tot voor kort ook gebruikt om activiteiten op basis van plannen van (samenwerkende) gemeenten mee te financieren. In het verantwoordingsonderzoek 2019 van de Algemene Rekenkamer wordt geconcludeerd dat bij veel decentralisatie-uitkeringen in feite sprake is van een beoordeling van het Rijk en dus van voorwaarden. Naar aanleiding hiervan is het gebruik hiervan afgenomen, ten faveure van specifieke uitkeringen.

Ter illustratie: de werkwijze met een decentralisatie-uitkering
Alle gemeenten, of slechts een deel daarvan, bijvoorbeeld de centrumgemeenten, krijgen middelen voor dit doel. De omvang daarvan houdt verband met de omvang van hun opgave. De (centrum-)gemeenten maken regionale plannen met de zorgverzekeraars. De gemeenten hebben apart inzichtelijk wat deze omvang is, maar kunnen niet verplicht worden het aan betreffend doel uit te geven.

Kort samengevat

- Met een algemene uitkering wordt het preventiebudget onderdeel van de algemene middelen die aan alle gemeenten worden verstrekt.
- Met een integratie-uitkering kan het preventiebudget worden afgezonderd en dus op een (van de algemene uitkering) afwijkende manier worden verdeeld. Deze middelen zijn dan afzonderlijk inzichtelijk voor gemeenten. Na afloop van de termijn moeten middelen volledig opgaan in de algemene uitkering.
- Met een decentralisatie-uitkering kunnen de preventiemiddelen aan slechts een deel van de gemeenten worden verstrekt. Hier hoeft geen termijn aan verbonden te zijn. Na onderzoek van de Algemene Rekenkamer is het Rijk echter terughoudend met deze optie voor de financiering van plannen van gemeenten.

N.B. Er bestaat nog een vierde uitkering in het gemeentefonds –de aanvullende uitkering– maar omwille van het afwijkende doel daarvan (voorzien in middelen voor gemeenten met grote tekorten) nemen we deze niet mee in de afweging.

2.3 Variant 2: via een specifieke uitkering

Via een specifieke uitkering kunnen gemeenten vanuit het Rijk gefinancierd worden voor een bepaald openbaar belang, waaronder ook wettelijk vastgelegde taken. **Een belangrijk verschil ten opzichte van het gemeentefonds is voornamelijk dat het Rijk bij een specifieke uitkering voorwaarden stelt aan waar deze middelen aan uitgegeven worden.** Hoe gedetailleerd deze voorwaarden zijn, kan door het betreffende ministerie zelf bepaald worden. Gemeenten leggen voor de uitgave van de betreffende middelen vervolgens verantwoording af aan het Rijk.

Dit stelt het Rijk enerzijds in staat om achteraf een teveel aan inkomsten (in relatie tot de gedane uitgaven) terug te vorderen en dwingt het Rijk anderzijds om te (blijven) onderbouwen dat de omvang van het budget voldoende is voor de uit te voeren taak. Het instrument is dus in het bijzonder geschikt voor (grote) uitgaven waarvan de omvang aan veel onzekerheid onderhevig is en/of waarvoor geen structuurkenmerk beschikbaar is dat de dynamiek van de kosten goed beschrijft.

Wanneer gemeenten optreden als marktpartij of werkgever – en dus niet als medeoverheid – kan *geen* specifieke uitkering worden toegekend. De specifieke uitkering kent meer flexibiliteit dan de varianten in het gemeentefonds in de omvang van het middelen: deze kunnen bijvoorbeeld vastgesteld worden op basis van gemeentelijke/regionale plannen.

Er zijn drie vormen van specifieke uitkeringen, op basis van hun bestaansduur:

A. Eenmalig via een ministeriële regeling
B. Voor maximaal 4 jaar via een AMvB
C. Onbeperkt via de wet

Het meest bekende (want omvangrijke) voorbeeld van optie C. is de zogenoemde gebundelde uitkering, bedoeld voor de financiering van bijstandsuitkeringen. De financiering van de Regio Deals is een ander voorbeeld, waarbij partijen plannen indienen voor de aanpak van regionale opgaven en op basis daarvan een bijdrage van het Rijk ontvangen. Ook de woondeals vormen een goed voorbeeld: naar aanleiding daarvan zijn door middel van specifieke uitkeringen middelen toegekend aan gemeenten als financiële ondersteuning van de bouw van betaalbare woningen.

Ter illustratie: een mogelijke werkwijze met een specifieke uitkering
VWS stelt het doel van de uitgaven van gemeenten vast en vertaalt dit naar voorwaarden voor de uitgaven. Op basis van de omvang van problematiek, of van regionale plannen op het gebied van preventie – opgesteld i.s.m. zorgverzekeraars – wordt een bedrag beschikbaar gesteld. Afhankelijk van deze voorwaarden moeten ontvangende gemeenten (jaarlijks) inzichtelijk maken hoe zij de middelen besteed hebben of wat hun effect is.

2.4 Variant 3: financiering via subsidies (op basis van regionale plannen)

In deze variant financiert het Rijk (dat kan direct vanuit VWS) door middel van een subsidie. Er zijn twee mogelijke vormen voor financiering middels subsidies. Deze vormen geven VWS de mogelijkheid om het beschikbare budget aan diverse partijen te verstrekken. Denk hierbij aan:

- Subsidiëring aan één van de betrokken partijen (voor gemeenten worden de middelen in dat geval per definitie een specifieke uitkering; zie paragraaf 2.6);
- Subsidiëring aan een regionaal fonds[6].

VWS kent twee typen subsidies: projectsubsidies en instellingssubsidies:

A. Een projectsubsidie wordt toegekend voor specifieke activiteiten van een instelling of natuurlijk persoon. Subsidies kunnen op grond van de 'Kaderregeling OCW, SZW en VWS' verstrekt worden, of op grond van een aparte ministeriële regeling wanneer de kaders hiervoor anders moeten zijn. In het eerste geval kennen projectsubsidies een duur van maximaal 5 jaar (waarna er weer een nieuwe subsidie verstrekt moet worden)[7]. In het tweede geval geldt er een maximaal termijn van 10 jaar[8].

[6] Een onderzoek naar de haalbaarheid van dergelijke regionale fondsen lag buiten de reikwijdte van dit onderzoek.

[7] Deze termijn zou –door aanpassing van de Kaderwet subsidies OCW, SZW en VWS– tot maximaal 10 jaar verlengd kunnen worden.

[8] Compatibiliteitswet, artikel 4.10

Een voorbeeld van een projectsubsidie is de subsidie voor preventiecoalities[9], waarin kosten voor het opstarten of uitvoeren van preventiecoalities worden gesubsidieerd. Deze preventiecoalities betreffen door zorgverzekeraars en gemeenten gezamenlijk gedragen plannen voor preventieactiviteiten gericht op risicogroepen.

B. Een instellingssubsidie wordt toegekend voor dezelfde, voortdurende en structurele activiteiten van een instelling. Deze worden weliswaar per boekjaar verleend, maar wanneer er een subsidierelatie van ten minste drie jaar is, kan een volgende subsidie niet zomaar verlaagd of stopgezet worden: hiervoor zijn goede redenen nodig en moet een redelijke termijn in acht genomen worden[10]. De subsidies die aan verschillende screeningsorganisaties worden verleend voor het uitvoeren van bevolkingsonderzoeken zijn hier een voorbeeld van.

Ter illustratie: een mogelijke werkwijze subsidieverstrekking
Het Rijk verstrekt een subsidie aan zorgverzekeraars of andere partijen voor de kosten die zij maken om deel te nemen aan de regionale preventie-infrastructuur.

Er kan een subsidieplafond ingesteld worden. Vervolgens zijn er verschillende manieren waarop het bedrag tot aan het plafond verdeeld kan worden over de subsidieaanvragers: bijvoorbeeld op volgorde van binnenkomst, naar rato van de aangevraagde bedragen op basis van een onderlinge afweging van de plannen.

2.5 Variant 4: via een landelijk fonds (via subsidie of aanbesteding)

Een landelijk (begrotings-)fonds[11] bestaat voor het beheren van ontvangsten en uitgaven van het Rijk die een specifiek doel hebben. Een fonds wordt door een specifiek ministerie beheerd. Het stelt een ministerie (in dit geval VWS) in staat om verschillende soorten partijen (overheden, samenwerkingsverbanden, uitvoerders en/of private partijen) van middelen te voorzien. Dit in tegenstelling tot het gemeentefonds en de specifieke uitkering, waar alleen gemeenten de ontvangende partij zijn.

Het biedt de mogelijkheid om middelen te verstrekken via subsidie of aanbesteding[12]. In aanvullende bepalingen worden vereisten hiervoor gesteld. Wanneer er gemeenten mee gefinancierd worden, komt een subsidie feitelijk neer op een specifieke uitkering[13].

Voor de ontvanger van een subsidie of partij waarmee een overeenkomst op basis van aanbesteding is, is er dan ook niet direct een verschil met of dit vanuit een landelijk fonds plaatsvindt of niet. **Een landelijk fonds is dan ook feitelijk geen ander**

[9] Op grond van de 'Subsidieregeling preventiecoalities'.

[10] Algemene wet bestuursrecht, artikel 4:51.

[11] Begrotingsfondsen worden gedefinieerd in de Compatibiliteitswet (art 2.11).

[12] We gaan in deze rapportage niet nader in op aanbesteding. Dit instrument zou weliswaar gebruikt kunnen worden, maar slechts in aanvulling op de andere instrumenten en verhoudingsgewijs slechts voor een erg klein deel van de inzet.

[13] Financiële verhoudingswet, artikel 15a.

financieringsinstrument, maar een kader van waaruit instrumenten ingezet kunnen worden.

In feite is er in de eerste plaats een keus tussen drie financieringsinstrumenten: 1 (gemeentefonds), 2 (specifieke uitkering) en 3 (subsidie). Wanneer de keus valt op varianten 2 en/of 3 , is het vervolgens de vraag of het wenselijk is om ze te bundelen in een landelijk fonds.

Ter illustratie: een mogelijke werkwijze met een landelijk fonds
VWS richt een fonds op en bundelt alle uitgaven voor (collectieve) preventie hierin: middelen voor de infrastructuur en inzet die daaruit volgt. Hier kunnen eventueel ook nog andere bestaande uitgaven voor preventie uit gefinancierd worden. Dit fonds kan bijvoorbeeld (deels) worden gevoed vanuit de besparingen op de uitgaven in de zorgverzekeringswet

De voornaamste verschillen ten opzichte van andere instrumenten zijn op Rijksniveau. Dit zijn o.a. de volgende:

- middelen zijn op Rijksniveau voor een bepaald doel geoormerkt, het fonds wordt een apart hoofdstuk van de rijksbegroting, in plaats van onderdeel van de departementale begroting;
- een overschot of tekort wordt automatisch naar een volgend jaar doorgeschoven;
- bundeling van nu losstaande financiële stromen biedt de mogelijkheid om meer integraal en meer samenhangend te werken dan via individuele subsidies.

Het instellen van een fonds is complex. Fondsen moeten wettelijk worden vastgelegd en omdat ze een apart hoofdstuk van de Rijksbegroting vormen, wordt er uitgebreider toegelicht op de inkomsten en uitgaven uit het fonds en kan de Tweede Kamer op ‘artikelniveau’ amenderen binnen het fonds. Daardoor kent een fonds een redelijk grote administratief-juridische belasting. Er geldt vanuit Rijkswege dan ook een ‘nee-tenzij’-beleid voor fondsen: de voordelen van het fonds moeten opwegen tegen deze nadelen. Hiervoor is geen vaststaande lijst, maar bij de afweging voor een begrotingsfonds gaat het over de duur en omvang van de uitgaven, of derde partijen bijdragen aan de middelen en of er geen andere instrumenten zijn waarmee hetzelfde doel bereikt kan worden. In 2016 waren er bijvoorbeeld slechts 5 begrotingsfondsen[14].

Twee voorbeelden van fondsen zijn het infrastructuurfonds en het deltafonds.

N.B. Naast een landelijk fonds, bestaat er de mogelijkheid voor regio’s om een regionaal fonds in te richten, waar het Rijk aan bij zou kunnen dragen. De keus hiervoor is aan de regio’s en ligt buiten de reikwijdte van deze vraag. In Bijlage A lichten we de betreffende financieringsstromen toe, waarbij we onderscheid maken naar het wel of niet bestaan van een regionaal fonds. Voor geen enkele van de bovenstaande varianten is een regionaal fonds echter voorwaardelijk.

[14] Algemene Rekenkamer. Begrotingsreserves – het opzij zetten van geld als begrotingsinstrument (2016).

2.6 Belangrijkste overeenkomsten en verschillen van de financieringsvarianten

In onderstaande tabel zijn de verschillende varianten op een aantal onderscheidende kenmerken vergeleken.

Kenmerk	1. GF (A, B, C)	2. SU	3. Subsidie (A, B)	4. Landelijk fonds
Wordt verstrekt aan	Alle gemeenten (A, B) of een deel daarvan (C)	(een deel van de) gemeenten of gemeenschappelijke regelingen (A, B, C)	Andere partijen dan gemeenten (A,B)	(deel van de) gemeenten/zv's, regio's of anders
Apart inzichtelijk	Nee (A), Ja (B, C)	Ja	Ja	Ja
Geoormerkt?	Nee	Ja	Ja	Ja
Fondsbeheerder	Rijk (BZK)	Rijk (VWS)	Rijk (VWS)	Rijk (VWS)
Verantwoording af te leggen aan	Raad	Rijk (BZK)	Rijk (VWS)	Rijk (VWS)
Duur	Permanent (A, C) of tijdelijk (B)	Tijdelijk (A, B) of permanent (C)	Permanent (instrument), 5 jaar (max. duur projectsubsidies)	Permanent (instrument), 5 jaar (max. duur projectsubsidie)
Verdeelwijze	Objectieve verdeling (A, B, C) of wens daartoe (B, C)	Flexibel*	Flexibel*	Flexibel*

*Zie de beoordeling in hoofdstuk 3 voor een nadere toelichting hierop per variant.

3 Voor een beoordeling van de financieringsvarianten

Er zijn veel (ongelijksoortige) argumenten voor of tegen de financieringsvarianten aan te dragen, bijvoorbeeld over de gevolgen en risico's van een forsere inzet op preventie en de randvoorwaarden waaraan voldaan moet zijn om die inzet tot een succes te maken. Om het gesprek te faciliteren, hanteren we een afwegingskader waarin de meest relevante argumenten zijn opgenomen: de criteria. Voor een goede vergelijking en besluitvorming worden vervolgens de financieringsvarianten beoordeeld op de criteria.

Een afwegingskader is een hulpmiddel bij het komen tot besluitvorming over de keus voor een financieringsvariant. Het helpt om gesprek te voeren op basis van feiten en om eenvoudiger te kunnen bepalen welk criterium doorslaggevend is. Het kader heeft niet als doel om overeenstemming te bereiken. Partijen hebben namelijk diverse belangen, die niet door een afwegingskader overstegen of weggenomen kunnen worden. Dit houdt in dat de criteria die onderdeel zijn van het afwegingskader, niet automatisch *wenselijke* aspecten betreffen, het zijn vooral *onderscheidende* aspecten. Wat wenselijk is, kan voor elke betrokken partij immers verschillend zijn. Het betekent ook dat verschillende criteria met elkaar op gespannen voet kunnen staan.

Het kader is van toepassing op zowel de inzet van preventieve activiteiten als voor het opzetten en onderhouden van de regionale preventie-infrastructuur. Deze activiteiten kennen echter wel verschillende kenmerken en gevoeligheden, waardoor sommige criteria belangrijker zijn voor de ene activiteit dan voor de andere. Op de implicaties van de beoordeling voor de beide activiteiten, en daarmee ook de onderlinge verschillen, komen we terug in hoofdstuk 5.

3.1 De criteria

Op basis van een documentenstudie en interviews is een lijst met criteria voor de afweging over een financieringswijze vastgesteld. Alle gehoorde argumenten vallen in drie typen criteria uiteen:

1. **Doelgerelateerde criteria** die samenhangen met de beoogde gevolgen van een grotere inzet op preventie.
2. **Scenariocriteria** die aangeven in hoeverre een financieringsvariant overweg kan met elk van de scenario's die zich voor kunnen doen op basis van de keuzes die nog gemaakt moeten worden, zie daarvoor paragraaf 1.3.

3. **Praktische en technische criteria** die ingaan op de technische en praktische uitvoerbaarheid van de financieringsvarianten/

We werken deze hieronder nader uit.

1. Doelgerelateerde criteria

Criteria waaraan voldaan moet worden met het oog op de achterliggende doelen van preventie.

a. **Wordt de inzet op gezondheidsbevordering gestimuleerd?** Komt de financieringswijze tegemoet aan het nu te vrijblijvende karakter?
   - Stimuleert het partijen om in te zetten op effectieve vormen van preventie (op korte en lange termijn) bij een voldoende grote groep inwoners?
   - Ontvangen partijen alleen middelen als zij de inzet daadwerkelijk plegen en kan voorkomen worden dat middelen worden aangewend voor andere doeleinden (oormerking)?

b. **Is er ruimte voor innovatie**? Krijgen zorgverzekeraars en gemeenten de ruimte om te experimenteren met nog niet-bewezen effectieve vormen van preventie(-interventies)?

c. **Is het duurzaam**? Kan het financieringsinstrument langjarig mee en biedt het budgetvrijheid aan partners om structureler in te zetten op preventie, buiten programma's en projecten om?

d. **Stimuleert het regionale samenwerking?** Kan de wijze van financieren bijdragen aan dat partijen op regionaal niveau met elkaar samenwerken?

2. Scenariocriteria

Dit onderdeel bevat de criteria die aangeven in hoeverre een financieringsvariant overweg kan met de scenario's: de belangrijkste keuzes die nog gemaakt moeten worden[15]

a. **Is het (al dan niet wettelijk) geborgd?** Is er aansluiting met de financiering van taken die wettelijk vastgelegd zijn?

b. **Biedt het ruimte?** Faciliteert de financieringswijze lokale partijen om eigenstandig inhoudelijke keuzes te maken over speerpunten (type preventie, doelgroepen, etc.)?

c. **Heeft het Rijk mogelijkheden om te sturen?** Kan VWS aanvullende criteria hanteren over de aard en doelen van de inzet van de betreffende middelen?

d. **Is het flexibel?** Is de financieringswijze geschikt voor financiering op zowel gemeentelijke als andere niveaus?

e. **Sluit het aan bij de verantwoordelijkheidsverdeling?**

3. Praktische & technische criteria

Criteria gericht op de technische en praktische uitvoerbaarheid van de financieringsvarianten.

a. **Is het transparant?** Biedt het inzicht in de omvang van de inkomsten en bestedingen?

b. **Is het overzichtelijk?** Is de financieringswijze behapbaar qua complexiteit?

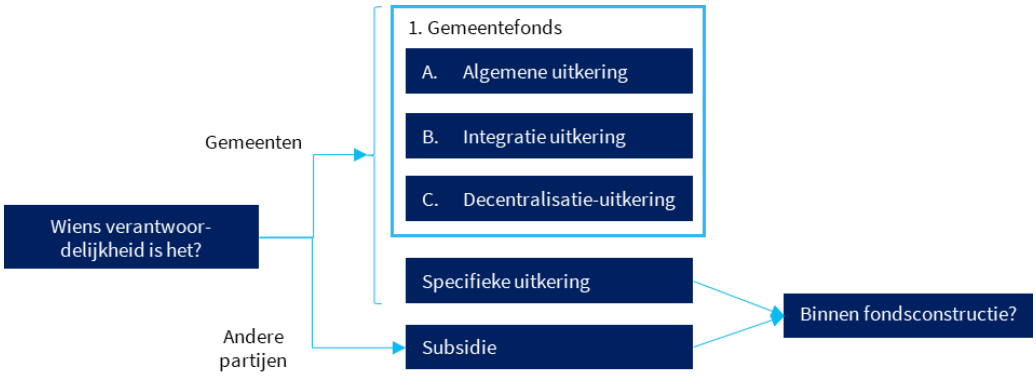
[15] *Zie de inleiding van dit memo.*

c. **Beperkt het verantwoordingslasten voor betrokkenen?** Voorkomt het dat betrokken partijen overmatig veel tijd moeten besteden aan het verantwoorden van de uitgaven?
d. **Is er een duidelijke afbakening?**
   - Kunnen de toekomstige uitgaven aan preventie de hiervoor beschikbare middelen (ver) overtreffen en zo ja, tot welke problemen leidt dat mogelijk?
   - Biedt het de mogelijkheid om de financiering te beperken tot bepaalde (type) partijen?
e. **Is er een passende verdeling mogelijk?** Maakt de financieringswijze het mogelijk om de middelen zodanig over de ontvangers te verdelen dat dit tegemoetkomt aan de dynamiek van de uitgaven?
f. **(Waar) vindt democratische controle plaats?** Hoe zijn de verschillende financieringsvormen democratisch verankerd?

Voor beoordeling: onderlinge verhouding van criteria

Zoals in paragraaf 2.5 aangegeven is, wijkt de variant van het landelijk fonds af van de overige varianten, doordat het niet zozeer een ander instrument is, maar het een kader vormt waarbinnen één of meer andere instrumenten (varianten 2 en 3) gebundeld kunnen worden. In feite is er in de eerste plaats een keus tussen varianten 1, 2 en 3. Wanneer de keus valt op varianten 2 en/of 3 (mogelijk ook in combinatie met financiering voor andere taken of via andere instrumenten dan onderwerp van deze rapportage zijn), is het vervolgens de vraag of het wenselijk is om ze te bundelen in een landelijk fonds.

Ook in het licht van paragraaf 2.6 heeft dit invloed op de manier waarop de afweging plaatsvindt. In de verschillende criteria hierboven zit namelijk enige volgordelijkheid (zie ook het schema in hoofdstuk 1): het is eerst de vraag wie een bepaalde verantwoordelijkheid heeft, om op basis van het antwoord vervolgens tot een voorkeursvariant te komen. Afhankelijk daarvan is het de vraag of dat binnen een fondsconstructie kan en of dat meerwaarde heeft. We hebben deze volgordelijkheid hieronder schematisch weergegeven. We komen hierop terug in hoofdstuk 4.



3.2 De zwaarst wegende criteria

Hieronder gaan we in op de criteria uit het kader die door gesprekspartners (met name gemeenten en zorgverzekeraars) als belangrijkste zijn aangemerkt.

1. Er wordt groot belang gehecht aan het sterker borgen dat ingezet wordt op preventie
Alle betrokkenen zijn het erover eens dat de huidige situatie gekenmerkt wordt door een **te grote mate van vrijblijvendheid**: je hoeft niet in te zetten op preventie en het is (financieel gezien) onaantrekkelijk of met te veel onzekerheid omgeven om dat alsnog te doen. Het wegnemen van de vrijblijvendheid kan een kwestie zijn van stevigere (wettelijke) verankering / verplichting in combinatie met de daarvoor benodigde middelen, of het **specifiek oormerken** van middelen die voor preventie bestemd zijn.

2. Door grote regionale diversiteit moet er veel ruimte zijn voor lokale keuzes
Tegelijkertijd is er de wens dat samenwerkende partijen **met elkaar te behalen doelen formuleren** op het vlak van gezondheidsbevordering, die aansluiten bij de lokale problematiek en zo als drijver voor daadwerkelijke inzet fungeren en tegelijkertijd **maatwerk** mogelijk maken. Ook wordt met name door gemeenten de wens voor **innovatieruimte** geuit: niet alle interventies hebben zich al (effectief) bewezen. De financieringswijze moet innovatie ook mogelijk maken.

3. Alleen langdurige beschikbare middelen kunnen leiden tot duurzame verandering
Ook vinden alle partijen **duurzaamheid / het structurele karakter** van groot belang. Preventie is iets van de lange adem dat pas na lange tijd zijn vruchten afwerpt –in termen van generaties, in plaats van in jaren– maar dat ook de nodige tijd vraagt om het goed met elkaar neer te zetten.

Een onderwerp dat minder vaak genoemd wordt, maar we hier toch het vermelden waard vinden, omdat het er nauw mee samenhangt is **lokale (democratische) verankering**. Voor duurzame veranderingen en resultaten is namelijk niet alleen de duur van de geldstroom van belang, maar moet de toekomstige inzet ook het projectmatige overstijgen. Daarvoor moet de inzet op termijn (deels) onderdeel worden van het gemeentelijk beleid en (deels) geïntegreerd worden in de gemeentelijke processen (denk aan de contractering van aanbieders). Dat wordt op haar beurt weer sterk bevorderd door lokale democratische uitspraken over allocatie vooraf en controle achteraf.

4. (Regionale) samenwerking over de domeinen heen is nodig om het verschil te maken
Daarnaast geven partijen aan **samenwerking** belangrijk te vinden. Gemeenten zijn weliswaar verantwoordelijk voor de collectieve preventie en zorgverzekeraars voor de individuele, maar daartussen bestaat een groot **grijs gebied** en zij hebben elkaar op verschillende vlakken nodig om de inzet effectief te laten zijn. Die samenwerking bestaat al op regionaal niveau, maar het is voor een beperkt aantal zorgverzekeraars ondoenlijk om samen te werken met alle individuele gemeenten. Het heeft namelijk erg de voorkeur van betrokkenen om de **bestaande structuren** hiervoor te gebruiken. Daarbij wordt aangegeven dat er **grote regionale diversiteit** bestaat, wat betreft problematiek, focus, bestuurskracht en vorm. De toekomstige veranderingen (waaronder de financieringswijze) moet daar rekening mee kunnen houden.

In deze onderlinge samenwerking is bovendien al sprake van veel pilots op dit gebied. Voor een deel vraagt het behalen van de ambities vooral om het **opschalen** van bestaande succesvolle pilots. Daarbij moet wel de opgemerkt worden dat bij dit onderzoek vooral voorlopers betrokken zijn geweest: niet in alle regio's gebeurt al even veel. Tot slot wordt aangegeven dat de forsere inzet niet moet leiden tot teveel **bureaucratie** dan wel '**bestuurlijke drukte**'.

Deze aspecten staan soms met elkaar op gespannen voet

De belangrijkste uitgangspunten van betrokkenen liggen voor een groot deel in elkaars verlengde. Een deel ervan staat echter ook op gespannen voet met elkaar, of vragen tenminste een zorgvuldige balans.

Spanningsveld 1: balans in sturing op inhoud

De vrijblijvendheid wordt voor een deel veroorzaakt door beperkte wettelijke borging. Tegelijkertijd is wettelijke borging (afhankelijk van de precieze vorm) niet automatisch voldoende om de inzet toe te laten nemen. Het karakteristieke van preventie is namelijk dat er, in tegenstelling tot bij ondersteuning of zorg, nog geen sprake is van een vraag vanuit een inwoner / verzekerde, waar je aan tegemoet moet komen. Inwoners wenden zich namelijk pas tot gemeente of zorgverzekeraar wanneer er een vraag ontstaan is waarvoor zij geholpen willen worden. Ook het bestaan en toekennen van middelen op zichzelf is nog geen voldoende waarborg voor een stevigere inzet. En als middelen geoormerkt moeten zijn; *waarvoor* moeten zij dan precies geoormerkt zijn? Er moeten dus voldoende stevige kaders komen die partijen tot actie aanzetten. Daarmee is er een (potentieel) spanningsveld met de ruimte die partijen willen om lokaal met elkaar doelen en resultaten te kunnen formuleren én om innovatieve aanpakken met elkaar te kunnen ontwikkelen, die zich nog niet per se bewezen hebben.

Dat vraagt een zorgvuldige balans tussen centrale sturing en beleidsvrijheid: waarop stuur je niet als Rijk en waarop stuur je wel en op welke manier dan?

Spanningsveld 2: niveau van financiering & integratie in gemeentelijke praktijk

Goede samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten (en daarmee ook extra stappen op preventie) vragen om een regionale schaalgrootte. De financieringswijze zou deze samenwerking kunnen stimuleren, bijvoorbeeld door ook zorgverzekeraars (voor de infrastructuur) te financieren of door de middelen aan de regio als geheel te verstrekken. Dat laatste zou via een regionaal fonds kunnen –waar dat zou bestaan– of via een specifieke uitkering als er sprake is van een gemeenschappelijke regeling[16]. In die gevallen is er echter sprake van geen dan wel beperkte lokale democratische controle die juist bevorderlijk is voor de integratie met de gemeentelijke processen en daarmee de duurzaamheid van de inzet.

Wat de best passende financieringswijze is, is afhankelijk van hoe met de bovenstaande dilemma's omgegaan wordt.

[16] Daarvan is overigens geen sprake van voor de HLZ-regio's waarin gemeenten en zorgverzekeraars nu met elkaar samenwerken.

4 Naar (een) voorkeursvariant(en)

We hebben eerder het onderscheid gemaakt tussen enerzijds (uitgaven aan) de **infrastructuur (spoor 1)** die nodig is voor het proces om met elkaar te komen tot doelen, resultaten, rolverdeling en inzet die nodig is om deze doelen te halen en anderzijds (de uitgaven aan) deze **inzet (spoor 2)**. Zij hebben op sommige punten een iets ander karakter:

- De inzet vloeit voort uit de infrastructuur, andersom is dit niet het geval; er is dus een asymmetrische verhouding tussen beide sporen.
- De uitgaven aan de infrastructuur zijn waarschijnlijk veel uniformer, omdat zij ten opzichte van de uitgaven aan de inzet, in veel beperktere mate afhankelijk zijn van de omvang van de problematiek en van de gezamenlijke ambities in een regio.
- Het is denkbaar dat bij de infrastructuur partijen betrokken gaan zijn, waarvoor geen inzet gefinancierd hoeft te worden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan ROS'en.

Bovenstaande verschillen kunnen ook betekenen dat voor de inhoud (inzet) een ander instrument meer voor de hand ligt dan voor de organisatie (infrastructuur). De afweging voor beide typen uitgaven moet daarom weliswaar op dezelfde wijze, maar afzonderlijk van elkaar gemaakt worden, omdat verschillende criteria voor beide sporen een ander onderling gewicht hebben. We doen de afweging voor de infrastructuur in paragraaf 4.1 en die voor de inzet in paragraaf 4.2.

We refereren in het onderstaande primair aan de criteria waar betrokken gemeenten en zorgverzekeraars het meeste gewicht aan hechten. In Bijlage B geven we een volledige beoordeling van de varianten op alle criteria.

4.1 Spoor 1: uitgaven aan de infrastructuur

In het licht van de beoordeling van de varianten op de verschillende criteria en de onderscheidende kenmerken van de infrastructuur komen we op de volgende overwegingen per variant.

1. Het karakter van preventie verhoudt zich slecht tot de algemene uitkering

De middelen in de algemene uitkering zijn weliswaar vanuit een bepaald (beleids)doel verstrekt, maar gemeenten hebben beleidsvrijheid voor de middelen die via de algemene uitkering verdeeld zijn. De middelen zijn dus niet 'geoormerkt'. Het is bovendien niet apart inzichtelijk hoeveel middelen elke gemeente voor elke taak ontvangt.

Hat karakter van preventie is wezenlijk anders dan de andere gemeentelijke taken: er is nog geen sprake van een vraag vanuit inwoners en dus weinig maatschappelijke druk, zie ook paragraaf 3.2. Het verhoudt zich daarom moeilijk met de krappe financiële kaders waarin gemeenten zich momenteel bewegen. Tegen deze achtergrond zal het voor de verantwoordelijken bij gemeenten lastig zijn voldoende middelen te alloceren, wanneer deze niet geoormerkt zijn en de benodigde inzet niet voldoende geborgd wordt door het (wettelijk) vastleggen van de taak (en het vastleggen van normen hierover). Hiermee bedoelen we dat, zelfs wanneer een taak wettelijk vastgelegd is, gemeenten altijd nog een bepaalde mate van vrijheid hebben in de mate waarin zij invulling geven aan de betreffende taak: van minimaal tot volwaardig. Daardoor is er een groot risico dat de infrastructuur niet van de grond komt en daarmee de inzet zelf evenmin.

Los daarvan is het bestuurlijk ingewikkeld wanneer gemeenten niet weten hoeveel middelen zij hiervoor ontvangen, maar wel regionaal geld moeten samenbrengen om de infrastructuur te financieren. Dit vraagt namelijk vaak complexe en intensieve processen over het komen tot een regionale verdeelformule om de middelen bijeen te brengen.

2. De integratie-uitkering onderscheidt zich hierop niet van de algemene uitkering

Het risico voor het niet van de grond komen van de infrastructuur dat voortkomt uit het niet-geoormerkt zijn, geldt net zo goed voor de integratie-uitkering, omdat hierin de middelen evenmin geoormerkt zijn. Er is is namelijk geen verplichting om deze voor een bepaalde activiteit of taak in te zetten.

Een integratie-uitkering heeft eveneens als nadeel dat individuele gemeenten middelen ontvangen voor een gezamenlijke infrastructuur en zij dus geld moeten inleggen. Het voordeel bij de integratie-uitkering is dat zij weten hoeveel middelen zij ontvangen. Desondanks leert de ervaring dat dit in veel gevallen tot een politiek en bestuurlijk complex proces kan leiden.

Een integratie-uitkering gaat op termijn bovendien op in de algemene uitkering. Dit vormt een risico voor de duurzaamheid van de infrastructuur, omdat het ‘allocatieprobleem’ na die termijn extra pregnant wordt. Daar kan overigens tegenin gebracht worden dat de noodzaak voor een stevige infrastructuur vooral in de beginjaren geldt en op termijn waarschijnlijk meer lichtgewicht mag worden.

3. Een decentralisatie-uitkering biedt een grotere kans op een succesvolle infrastructuur

Net zo goed als bij de integratie-uitkering en algemene uitkering zijn de middelen in een decentralisatie-uitkering niet geoormerkt en mag het Rijk geen aanvullende voorwaarden stellen voor de uitgaven ervan. Dit vormt een risico voor het niet voldoende van de grond komen van de infrastructuur. Met een decentralisatie-uitkering kan echter wel voorkomen worden dat alle individuele gemeenten een bedrag in moeten leggen voor een regionale infrastructuur, door de middelen aan de centrumgemeenten te verstrekken. Dat verkleint tegelijkertijd het voornoemde risico aanzienlijk.

De beperkte bestaansduur van de oplossing speelt hier niet: een decentralisatie-uitkering kan lange tijd bestaan.

4. Een specifieke uitkering biedt meer borging, maar is complexer

Ook bij een specifieke uitkering kan ervoor gekozen worden om deze aan slechts de centrumgemeenten tegemoet te laten komen. Het is zelfs mogelijk om direct een regio te financieren, wanneer er sprake is van een gemeenschappelijke regeling. Dit is het geval voor de GGD-en (dat is namelijk verplicht), maar niet voor de Langdurige Zorg-regio's, waarin gemeenten en zorgverzekeraars nu met elkaar samenwerken.

Door de verantwoording die de ontvangende partijen moeten afleggen aan het Rijk, biedt deze variant de grootste garantie dat er landelijk serieuze stappen gezet worden op (de structuur voor) gezondheidsbevordering.

Een specifieke uitkering die voor lange tijd (meer dan vier jaar) moet bestaan, moet wettelijk vastgelegd worden (zie paragraaf 2.3). Dit verhoogt de complexiteit ervan. Daarnaast willen verschillende betrokken partijen het gebruik van specifieke uitkeringen beperken, voornamelijk vanwege de (wederzijdse) verantwoordingslasten.

5. Subsidie is een optie wanneer financiering van andere partijen dan gemeenten (met name zorgverzekeraars) gewenst is

Het instrument subsidie leent zich in deze context[17] niet voor het financieren van gemeenten. Wordt er echter voor een constructie gekozen waarin ook andere partijen –in het bijzonder zorgverzekeraars– een (mede)verantwoordelijkheid hebben voor het realiseren van de infrastructuur, dan kunnen zij gesubsidieerd worden voor de kosten hiervan. Zie bijvoorbeeld de proceskosten voor de lokale preventiecoalities.

6. Hanteren van een landelijk fonds voor *alleen* de infrastructuur ligt niet voor de hand

Wanneer dit spoor via een specifieke uitkering en/of een subsidies gefinancierd wordt, is het vervolgens de vraag of dat onder de vlag van een landelijk fonds plaats moet vinden. Gezien de omvang van de middelen en de grotere mate van voorspelbaarheid van de uitgaven ten opzichte van die voor de inzet, zijn de mogelijke voordelen hiervan (zie paragraaf 2.5) minder relevant wanneer slechts de infrastructuur vanuit een fonds gefinancierd zou worden. Dat is dan gezien de complexiteit ervan een te zware oplossing[18].

[17] Hiervoor zijn enkele uitzonderingen, zie paragraaf 2.6.

[18] Dit neemt niet weg dat andere uitgaven voor preventie (voor spoor 2 of anders) reden kunnen zijn om een fonds voor op te richten.

Samenvatting & conclusies spoor 1 (preventie infrastructuur)

- Wanneer de preventie-infrastructuur een wettelijke verplichting voor gemeenten wordt, is een specifieke uitkering het meest voor de hand liggend, gevolgd door een decentralisatie-uitkering. Een integratie-uitkering en algemene uitkering liggen veel minder voor de hand, vanwege het veel grotere risico dat de inzet niet daadwerkelijk gepleegd wordt.
- Wanneer de andere partijen dan gemeenten (of gemeentelijke regio's) gefinancierd moeten worden voor de preventie-infrastructuur, dan is subsidie het geijkte instrument.
- Het onderbrengen van de financiering voor dit spoor in een fonds is alleen voor de hand liggend als een fonds ook al gebruikt zou worden om het financieren van de inzet in onder te brengen.

4.2 Spoor 2: uitgaven aan de inzet zelf

Ook voor de uitgaven aan de inzet zelf reflecteren we op de verschillende varianten op basis van hun beoordeling op de verschillende criteria.

1. Ook voor dit type uitgaven ligt de algemene uitkering niet voor de hand

De overwegingen bij de algemene uitkering hierboven zijn evenzogoed op dit type uitgaven toepasbaar: het grotendeels ontbreken van maatschappelijke druk (i.e. een bestaande vraag vanuit inwoners) voor de inzet van preventie, in combinatie met het niet geoormerkt (laat staan afzonderlijk inzichtelijk) zijn van de middelen, zorgt ervoor dat het wettelijk verplichten hoogstwaarschijnlijk onvoldoende borging vormt voor de gewenste inzet op preventie. Financieren via de algemene uitkering vormt dus een belemmering om een flinke stap te maken op preventie. Deze variant biedt niet de mogelijkheid om (de omvang van) middelen vanuit het Rijk afhankelijk te maken van de ambities en de inhoud van de regionale plannen, maar vraagt van gemeenten in de regio's met een grotere problematiek en meer ambities dat zij meer middelen voor dit doel alloceren.

Hier staat overigens tegenover dat wanneer de middelen wel gealloceerd worden, de inzet beter lokaal verankerd zijn, omdat verschillende gemeenteraden er in het goedkeuren van de begroting uitspraken over moeten doen. (Zie het derde punt in paragraaf 3.2. Dit argument is minder van belang bij de infrastructuur, omdat dit geen activiteiten betreft die *in* de gemeenten plaatsvinden).

2. De integratie-uitkering onderscheidt zich hierin niet van de algemene uitkering

In paragraaf 4.1 droegen we een duurzaamheidsargument aan tegen de integratie-uitkering: op termijn wordt het onderdeel van de algemene uitkering met aanvullende belemmeringen voor het alloceren van middelen van dien. Daar was in het kader van de infrastructuur nog een tegenargument op mogelijk: het is denkbaar dat de benodigde uitgaven aan de infrastructuur op termijn wat afnemen. De inzet zelf moet echter dusdanig langdurig volgehouden worden om echt zijn vruchten af te werpen, dat de integratie-uitkering zich vanuit dat perspectief niet onderscheidt van de algemene uitkering. Het is daarmee evenmin een voor de hand liggende optie.

3. Een decentralisatie-uitkering is ondanks enkele aantrekkelijke kanten ook weinig voor de hand liggend

De enige basis voor deze middelen is een eventuele wettelijke opgave; verstrekking van de middelen kan niet afhankelijk zijn van aanvullende voorwaarden vanuit het Rijk. Middelen kunnen dan ook niet afhankelijk zijn van de inhoud van een regionaal plan[19]. De wet is bovendien geen instrument waarbij een grote mate van detail wenselijk is. Omdat er geen voorwaarden aan de uitgave van deze middelen kunnen worden verbonden, is het Rijk sinds kort terughoudend in het gebruik van decentralisatie-uitkeringen.

Ook bij deze variant blijft dus het een risico dat de beschikbare middelen per regio niet volledig gealloceerd worden voor preventie, omdat de middelen niet geoormerkt zijn en gemeente(rade)n dus de vrijheid hebben ze hier niet voor in te zetten. Dit risico wordt verkleind door de middelen slechts aan de centrumgemeenten te verstrekken. Dat verkleint echter ook de mate van (lokale) democratische verankering.

De decentralisatie-uitkering kent echter niet het duurzaamheidsprobleem van de integratie-uitkering; deze kan lange tijd bestaan.

4. Een specifieke uitkering is de meest voor de hand liggende optie wanneer gemeenten verantwoordelijk zijn

Middelen uit de specifieke uitkering zijn in tegenstelling tot de andere gemeentefondsopties geoormerkt / doelgebonden, wat de juiste allocatie ervan borgt. Een specifieke uitkering biedt bovendien de mogelijkheden om de verdeling van middelen te baseren op regionale plannen, en zo rekening te houden met diverse ambities tussen regio's[20]. Ook is de duurzaamheid geen aandachtspunt bij deze optie (wanneer voor de variant gekozen wordt die wettelijk geborgd is).

Door de middelen te verstrekken via een specifieke uitkering, is er wel een risico voor een gebrek aan lokale (democratische) verankering: de raden gaan immers niet over hoe de middelen ingezet worden noch wordt er verantwoording over de besteding ervan aan hen afgelegd aan de raden over de besteding van de middelen. Daarnaast kent de specifieke uitkering een heel spectrum aan mogelijkheden om in meer of minder detail te verantwoorden (en dus met grotere of kleinere verantwoordingslast voor ontvangers en Rijk), met andere woorden: om gemeenten meer of minder beleidsvrijheid te geven. Gelet op de grote regionale diversiteit en spanningsveld in de wensen van partijen (paragraaf 3.2), zou hier een goede balans in gezocht moeten worden.

5. Subsidieverstrekking is een optie wanneer zorgverzekeraars een extra verantwoordelijkheid krijgen

Financiering via individuele subsidies is een mogelijkheid wanneer het niet activiteiten van gemeenten zijn die gefinancierd moeten worden, maar bijvoorbeeld van zorgverzekeraars. Dat kan dan alleen wanneer het aanvullende taken betreft ten opzichte van wat zij vanuit de zorgverzekeringswet moeten doen. Voor gemeenten zou het namelijk uitgaven aan een

[19] In aanvulling daarop moet de verdeling van de middelen ook verband houden met de omvang van de problematiek in de verschillende gemeenten / regio's.

[20] Dit vraagt wel capaciteit bij het Rijk voor het beoordelen van de plannen op hun inhoud.

openbaar belang betreffen en moet financiering als een specifieke uitkering gezien worden, of het moet om activiteiten gaan waarbij de gemeente als marktpartij gezien kan worden (zie paragraaf 2.6). Daar lijkt hier gezien het karakter van de uitgaven geen sprake van.

Verstrekking van middelen zou in dit geval plaatsvinden op basis van (beoordeling van) regionale plannen – mogelijk aangevuld met een component die een weerslag vormt van de omvang van de problematiek.

Het grootste aandachtspunt bij dit instrument is de duurzaamheid: individuele verstrekkingen van subsidies bestaan immers maximaal 5 – 10 jaar (zie paragraaf 2.4), kort in vergelijking met de tijdsschalen waarop preventie zijn vruchten afwerpt. Het tijdelijke aspect van dit instrument vormt bovendien een risico op meer projectmatig denken, terwijl het de bedoeling is dat inzet een plek krijgt in de organisatie.

6. Een landelijk fonds is vooral aantrekkelijk in een context met een grote diversiteit en veel vrijheid voor partijen

Wanneer er voor sporen 1 en/of 2 gebruik gemaakt wordt van specifieke uitkeringen en/of subsidies (mogelijk nog in aanvulling met aanbestedingen voor andere preventieve activiteiten[21]), kan ervoor gekozen worden om dit gezamenlijk onder te brengen in een landelijk fonds. Dit heeft enkele voordelen (zie ook paragraaf 2.5).

Omdat een fonds wettelijk vastgelegd moet worden, is het een vrij zwaar instrument. Iets wettelijk vastleggen biedt weliswaar mogelijk een meer structurele oormerking van de middelen op Rijksniveau, maar de bijbehorende complexiteit (zie paragraaf 2.5) vormt meteen ook het grootste nadeel aan een fonds.

[21] De uitkeringen uit het gemeentefonds kunnen niet in een fonds ondergebracht worden, omdat zij al onderdeel van een fonds zijn.

Samenvatting & conclusies spoor 2 (inzet van preventie activiteiten)

- De algemene en integratie-uitkering liggen hiervoor het minst voor de hand.
- Een decentralisatie-uitkering is een mogelijkheid, maar het Rijk is hier sinds kort terughoudend mee, omdat er geen voorwaarden aan uitgave ervan verbonden kunnen zijn. Borging van forsere inzet moet dus via andere instrumenten komen, zoals regionale afspraken, middelen mogen daar echter niet op gebaseerd of afhankelijk van zijn.
- Een specifieke uitkering biedt juist wel borging voor een forsere inzet vanuit gemeenten/regio's, omdat het Rijk voorwaarden kan stellen. Middelen kunnen dus afhankelijk gemaakt worden van de regionale plannen. Er moet wel een vervolgkeuze worden gemaakt over hoeveel verantwoording/beleidsruimte het Rijk aan gemeenten/regio's biedt. Omdat gemeenten geen verantwoording aan de raden af hoeven leggen, is lokale (democratische) verankering een aandachtspunt, evenals het duurzaam integreren van de inzet in de gemeentelijke organisaties.
- Subsidiëring van plannen is het meest geëigende instrument wanneer andere partijen dan gemeenten een extra verantwoordelijkheid krijgen. Duurzaamheid van het instrument is hierbij het grootste aandachtspunt.
- Een landelijk fonds kan verschillende type financieringsstromen bundelen en heeft het voordeel van het oormerken op Rijksniveau. Het is daarentegen een complexe oplossing (paragraaf 2.5).

Conclusies

- Vraagt het behalen van de ambities vooral extra inzet voor gemeenten, dan ligt een specifieke uitkering het meest voor de hand, gevolgd door een decentralisatie-uitkering. De specifieke uitkering borgt beter dat de inzet überhaupt plaatsvindt en biedt mogelijkheden voor het Rijk om te sturen, maar lokale (democratische) verankering vormt meer een aandachtspunt.
- Vraagt het ook extra inzet vanuit andere partijen (bijvoorbeeld zorgverzekeraars, buiten het domein van de zorgverzekeringswet om), dan kan subsidieverstrekking een aanvullend instrument zijn.
- Er moet een zorgvuldige afweging gemaakt worden of de voordelen van een landelijk fonds opwegen tegen de moeite die het kost om het fonds in het leven te roepen. Hoe groot die voordelen precies zijn, is afhankelijk van andere keuzes, zoals het aantal verschillende financieringswijzen buiten het gemeentefonds om en de omvang van de middelen.

4.3 Aanvullende mogelijkheden, naast de vier varianten

4.3.1 Mogelijk toekomstig alternatief: de uitkering gezamenlijke opgave

Er loopt momenteel een traject om de Financiële verhoudingswet te wijzigen. Eén van de voorgenomen veranderingen betreft een nieuw type uitkering: de uitkering gezamenlijke opgaven (UGO). Deze is bedoeld voor de rijksbijdrage in vraagstukken waarbij verschillende bestuurslagen (bijvoorbeeld Rijk en gemeenten) een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het oplossen van een zwaarwegende opgave ('samenbestuur').

Deze zwaarwegende opgave moet de mogelijkheden en bevoegdheden van één overheidslaag overstijgen en gezamenlijke coördinatie van bevoegdheden, middelen en eventuele andere instrumenten noodzaken. Het is op dit moment niet te beoordelen of dit vraagstuk daarvoor in aanmerking komt.

Een verplicht samenwerkingsdocument vormt de basis voor het samenbestuur. Daarin staat o.a. afbakening, beoogde resultaten, rolverdeling, beoogde inbreng van middelen. De middelen in een UGO zullen niet tot de algemene middelen van de gemeenten behoren, zoals bij de AU en DU; ze zijn dus geoormerkt voor de betreffende opgave. Tegelijkertijd is er met de gezamenlijke totstandkoming van het samenwerkingsdocument ook geen sprake van vooraf eenzijdig door het Rijk opgelegde voorwaarden, zoals bij een SU.

De UGO wordt verstrekt via de departementale begroting. Het uitgangspunt is dat er geen (nieuwe) rechtspersoon voor wordt opgericht. Verantwoording gebeurt door college van B&W aan gemeenteraden en door betrokken ministers aan de Tweede Kamer.

Het is nog te vroeg om een definitief oordeel te vellen over dit toekomstige instrument, maar als het mogelijk is om het samenbestuur samen te laten vallen met de regionale infrastructuur, waarin dan ook de zorgverzekeraar participeert, zou het enkele van de spanningsvelden die de andere varianten kenmerken, kunnen overstijgen.

4.3.2 Slim combineren om aan dilemma's tegemoet te komen

De ambities op preventie zijn groot en de wensen over de invulling bij partijen legio. Zoals uit bovenstaande hopelijk duidelijk is geworden, zijn die wensen weliswaar relevant voor de keus van financieringswijze, maar staan ze ook met elkaar op gespannen voet:

- Er moet een balans gevonden worden tussen sturing vanuit het Rijk en vrijheid voor regionale partijen om eigenstandige keuzes te maken.
- Iets vergelijkbaars geldt voor regionale samenwerking enerzijds en lokale democratische controle / integreren in lokale werkwijzen anderzijds.

Een 'Ei van Columbus' is er niet; er is geen optimale financieringswijze die aan alle wensen tegemoet komt. Er zijn tenminste twee manieren om hiermee om te gaan. De eerste is een (bestuurlijke) keuze voor één van de verschillende 'suboptimale' varianten, waarbij water bij de wijn gedaan moet worden op één van bovenstaande wensen. De ander is het slim combineren van verschillende financieringswijzen, zodat je hun sterke punten kunt combineren. Daarvoor bestaan waarschijnlijk tal van verschillende manieren, we noemen er hieronder drie, samen met hun voor- en nadelen.

1. **Cofinanciering.** Het is in principe mogelijk om als voorwaarde bij een specifieke uitkering (voor infrastructuur en/of inzet) te hanteren dat de ontvangers eigen middelen bij moeten leggen. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de Regio Deals en in zekere zin ook bij de subsidies voor preventiecoalities. Dit zou als gevolg hebben dat inzet geborgd wordt én dat gemeenteraden zich uit kunnen spreken over de lokale inzet van middelen. Een aandachtspunt hierbij is dat bij gemeenten die nu al in strakke financiële kaders opereren het de vraag is of cofinanciering niet alsnog een forse drempel op kan werpen voor de totstandkoming van regionale plannen. Het Rijk kan bovendien niet nog aanvullende middelen (via bijvoorbeeld de algemene uitkering) verstrekken voor dit doel, omdat het dan voorwaarden aan de middelen zou stellen.

2. **'De verdubbelaar'.** VWS financiert een deel van de kosten vanuit contracten die gemeenten en/of zorgverzekeraars afsluiten met partijen om de ambities uit de regionale plannen ten uitvoer te brengen. Dit zou via een aparte subsidie plaats moeten vinden. Hiervoor moet dan tenminste als voorwaarde verbonden zijn dat de extra activiteiten voortkomen uit de regionale plannen.

Deze werkwijze kent een vergelijkbaar voordeel als via cofinanciering. Omdat de middelen vanuit het Rijk afhankelijk zijn van regionale plannen, is er een stimulans voor gemeenten om hierop regionaal met elkaar samen te werken en eigen investeringen te doen. Dit versterkt de lokale (democratische) verankering.

Aandachtspunten hierbij zijn dat ook deze constructie een forse drempel op kan werpen voor gemeenten die al tekorten hebben en dat het een erg complexe werkwijze is. Voor elke regio kan er immers mogelijk een groot aantal aanbieders zijn waarmee de regio een inkooprelatie heeft of aangaat. VWS zou dan al deze aanbieders moeten financieren en moeten beoordelen of en welk deel van het contract in aanmerking komt voor aanvullende financiering. Het is denkbaar (en vanwege integraliteit wenselijk) dat de extra inzet in hetzelfde contract met een aanbieder gecombineerd wordt met inzet die gedaan wordt buiten de reikwijdte van de regionale plannen. Dat maakt het erg lastig te onderscheiden welk deel van de omvang dan 'nieuw' is en waarbij VWS dus nog een bijdrage zou moeten leveren. Daarnaast heeft dit nog een juridisch aspect: linksom of rechtsom zou VWS een financieringsrelatie met al deze aanbieders hebben. Dat kan onvoorziene consequenties hebben. Denk aan een mogelijk risico op staatsteun[22]

3. **Van een specifieke naar de algemene uitkering**. Eén van de drempels voor het inzetten op preventie is dat het niet aantrekkelijk is, *omdat het nog niet gedaan wordt*. Het is goed denkbaar dat, als inzet op preventie in eerste instantie gestimuleerd wordt via geoormerkte middelen, er een punt komt dat de positieve effecten ervan zich voldoende voordoen, dat het zichzelf in stand kan houden. Dat zou betekenen dat het oormerken van de middelen ervoor op termijn niet meer nodig is en ze op kunnen gaan in de algemene uitkering. Aandachtspunten zijn dat hiervoor alle (of tenminste voldoende) regio's plannen ten uitvoer brengen om dit mogelijk te maken. Het is op dit moment bovendien een aanname dat hiermee een situatie tot stand gebracht wordt dat preventie zelfvoorzienend plaatsvindt, zonder dat dit nog gestimuleerd moet worden.

[22] Mogelijk kan dit risico voorkomen worden, door aanbesteding als voorwaarde voor de aanvullende middelen vanuit het Rijk op te nemen.

5 Keuzes die met de financiering samenhangen

In de inleiding van dit rapport gaven we aan dat de manier van financieren niet los is te zien van verschillende aanpalende vragen, en dat deze in samenhang beantwoord moeten worden. Ook in de verschillende gesprekken die zijn gevoerd kwam veel aan bod dat niet direct over de best passende financieringswijze gaat, maar daarmee wel verband houdt.

In dit hoofdstuk nemen we daarom graag de gelegenheid om nog enkele reflecties op verschillende onderdelen toe te voegen. We nemen hierbij het schema uit paragraaf 1.3 als startpunt, met daaraan toegevoegd één extra element:

Wat is het maatschappelijke probleem en wat willen we daarin met elkaar veranderen?

Wie moet in de toekomst daarin welke verantwoordelijkheid dragen?

Worden verplichtingen wettelijk vastgelegd of niet? Zo ja, in welke mate van detail cq. wat is de beleidsvrijheid? Zo nee, met welke instrumenten stuurt het Rijk en waarop stuurt zij?

Welk financieel instrument sluit het beste aan bij de verantwoordelijkheidsverdeling en sturingsrelatie?

Keuzes en aandachtspunten als:
- Lokale governance
- Leren, experimenteren en opschalen
- Gevolgen voor de medische zorg

1. Definiëren van de opgave

In het gesprek met betrokkenen is vaak de term ‘oormerken’ gevallen. De reden daarvoor is dat er (nog) geen bestaande vraag vanuit cliënten is en er dus tal van andere domeinen zijn die urgenter zijn (zie ook paragraaf 3.2). Los daarvan, is de achterliggende vraag tegelijkertijd:

oormerken *waarvoor*? Preventie is een erg breed begrip met veel eigen connotaties. *Dat* er straks iets gebeurt, zegt nog niets over *wat* er dan gebeurt.

Zo zijn er verschillende mogelijkheden voor het achterliggende doel: mensen langer laten leven, mensen een hogere kwaliteit van leven geven, gezondheids*verschillen* terugdringen en het bevorderen van positieve gezondheid[23]. Daarnaast is er een grote diversiteit in het type aandoeningen waarop de inzet zich kan richten: hart- en vaatziekten, diabetes, psychische aandoeningen, luchtwegaandoeningen, etc.

Daarnaast is het mogelijk om ook de financiële houdbaarheid als één van de doelen hieraan te verbinden. Dat hoeft niet af te doen aan dat de inhoudelijke doelen bovenliggend zijn, bijvoorbeeld door de doelen in gezamenlijkheid te formuleren, denk aan de bekende *triple aim.*

We merken hier tot slot op dat in het gesprek preventie (voorkomen dat er een vraag ontstaat of dat deze zwaarder wordt) en substitutie (het tegemoet komen aan de vraag met lichtere middelen) vaak door elkaar lopen.

Met elkaar scherp formuleren van de kern van de gezamenlijke opgave is –van wát je met elkaar wilt voorkomen– kan een vertrekpunt blijven vormen voor het verdere gesprek met elkaar en een sterkere basis leggen onder de benodigde samenwerking.

2. Keuze over verantwoordelijkheidsverdeling

In gesprekken over preventie gaat het vaak over de rolverdeling tussen partijen en over onderlinge samenwerking. Rolverdeling en samenwerking zijn van invloed op de keus voor de financieringswijze, omdat voor verschillende type partijen verschillende instrumenten mogelijk zijn. Daarnaast is het van invloed op de vraag of een landelijk fonds meerwaarde heeft: hoe meer verschillende partijen hoe groter de meerwaarde.

In het bijzonder is het gesprek ook gevoerd over welke rol zorgverzekeraars op het gebied van collectieve preventie hebben. Nu geldt dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor collectieve preventie (universeel en selectief) en zorgverzekeraars voor individuele preventie (geïndiceerd en zorggerelateerd). Dit gesprek is in elk geval relevant omdat de afbakening die voor de zorgverzekeringswet geldt –inzet moet aan individuele verzekerden gekoppeld kunnen worden en er moet sprake zijn van (een hoog risico op) ziekte– niet per se alle vormen van collectieve preventie uitsluit. Denk hierbij bijvoorbeeld aan vaccinaties voor hoog-risicoziektes. Het is daarom goed om deze afbakening scherp te maken.

We reflecteren hieronder kort op de verantwoordelijkheden op basis van de verschillende gesprekken.

Verantwoordelijkheid gemeenten

Gemeenten hebben al een verantwoordelijkheid op het gebied van gezondheidsbevordering. Enkele van de redenen waarom juist gemeenten deze taak hebben, zijn:

[23] Dit begrip kan helpen om de integraliteit van de opgave te onderstrepen, maar heeft ook als mogelijk nadeel dat het ermee aan scherpte ontbreekt.

- Waar verzekerden van een bepaalde zorgverzekeraar verspreid wonen, zijn gemeenten fysiek gelokaliseerd. Dat maakt gemeenten meer voor de hand liggend voor veel vormen van collectieve preventie.
- Gemeenten hebben al een verantwoordelijk voor andere relevante domeinen (denk aan participatie, schuldhulpverlening, etc.). Inzet die integraal bezien moet worden met inzet uit deze domeinen om effectief te zijn, moet dus door gemeenten gedaan worden.

Verantwoordelijkheid zorgverzekeraars

Waar zit de meerwaarde van zorgverzekeraars in dit verhaal? In hun rol in de regionale infrastructuur, in de eigen 'kolom' (geïndiceerde en zorggerelateerde preventie), maar ook in het samenspel met de andere vormen van preventie. Dat samenspel is in elk geval tweeledig:

1. Er is een grijs gebied tussen selectieve en geïndiceerde preventie, omdat er een grijs gebied is tussen het zich al wel of nog niet voor hebben gedaan van het risico.. Er bestaat dus overlap tussen de mensen die je met beide vormen van preventie kunt bereiken. Hoe meer je via selectieve preventie kan doen (met andere woorden: hoe vroeger je erbij kunt zijn), hoe meer gezondheidswinst je kunt boeken. Het is daarom een vraagstuk of en waar je selectieve in plaats van geïndiceerde preventie in kunt zetten. Dit vraagt een gezamenlijke zoektocht van gemeente en zorgverzekeraar.
2. Door de verbinding met het gemeentelijke domein kan de effectiviteit van geïndiceerde preventie vergroot worden. Denk aan verbinding van de GLI met sportaanbod vanuit de gemeente

De verantwoordelijkheidsverdeling

Ten slotte is samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars gebaat bij een heldere verantwoordelijkheidsverdeling. Dit kan ook betekenen dat partijen *gezamenlijk* (niet: beiden) ergens verantwoordelijk voor zijn. Voorkomen moet in elk geval worden, dat partijen elkaar aankijken en de inzet daardoor juist niet van de grond komt. Een concreet gezamenlijk beeld van waarin precies ieders meerwaarde en rol gelegen is, kan spraakverwarring en vertraging voorkomen.

Verantwoordelijkheid voor andere partijen

Tot slot is het de vraag of er nog andere partijen zijn die gefinancierd moeten worden op dit vlak, ook in het kader van de vraag of een landelijk fonds van meerwaarde is. Dat betreft in de eerste plaats werkgevers of zorgaanbieders die niet al door gemeente of zorgverzekeraars gecontracteerd zijn. Voor werkgevers zien wij wel mogelijkheden, omdat zij invloed hebben op de mate waarin hun werknemers bewegen, wat zij gedurende werktijd eten, etc. Dat zou dan mogelijk niet in de vorm van aparte inzet, maar van belastingmaatregelen kunnen zijn. De uiteindelijke vraag is of deze (of andere partijen) een rol moeten hebben om de ambities te kunnen verwezenlijken.

3. Keuze voor een sturingsrelatie

Zowel het Rijk, als zorgverzekeraars, als gemeenten hebben een rol als financier en inkoper. Rijk en gemeenten hebben bovendien een rol als regisseur. Allen hebben ze ambities en willen voldoende ruimte om eigenstandig beslissingen te kunnen maken. Dat vraagt om een heldere en gedragen explicitering van de onderlinge *sturingsrelatie*: wie stuurt waarop (domein van sturing) en hoe (sturingsinstrumentarium). We lichten beiden hieronder nader toe.

Domein van sturing

Dit gaat bijvoorbeeld over:

- **Waarom: doelen & resultaten:** zie de mogelijkheden die we bij onderdeel 1 genoemd hebben. Hoe kun je dat concreet vertalen in resultaten (tijdsschaal, resultaat, omvang, geografische afbakening, etc.)?
- **Wie: doelgroepen:** denk aan welke type preventie gebruikt wordt (universeel, selectief, geïndiceerd) maar ook binnen selectieve preventie zijn weer keuzes mogelijk (leeftijd, geslacht, inkomen, opleidingsniveau).
- **Wat: interventies:** welke levensdomeinen mag de inzet bestrijken? Naast sociaal, ook op het gebied van werk, inkomen & armoede en/of fysieke leefomgeving? In welke mate heeft de inzet zich al bewezen (effectiviteit) om gezondheidswinst mee te boeken? En is deze niet alleen effectief, maar ook nog kosteneffectief? En welke inzet (interventies) betreft het precies?
- **Hoe: de vorm of constructie:** Wordt bijvoorbeeld ingezet op samenwerking in de eerste lijn, wordt gebruik gemaakt van een kavelmodel, een samenhangende preventieketen met vernieuwende interventies, etc.

Wijze van sturen: instrumentarium

Deze rapportage gaat in de eerste plaats over de financieringswijze, maar hiernaast zijn er natuurlijk tal van andere instrumenten beschikbaar zoals wet- en regelgeving, bestuurlijke afspraken, inkoopcontracten, de inhoud van regionale plannen, vormen van cofinanciering, of simpelweg betrokkenheid.

Daarbij merken we ook op dat er grenzen zitten aan wat het Rijk (maar ook andere partijen) via alleen de financieringswijze kan bereiken. Juist door verschillende instrumenten op een congruente manier met elkaar te combineren, kunnen de meeste en beste resultaten bereikt worden.

Overeenstemming vooraf over de precieze sturingsrelatie (in elk geval wie stuurt waarop en met welk instrument) maakt het vaak mogelijk om in een vervolgfase snellere stappen te kunnen zetten.

4. Keuze voor een financieringsinstrument

Op basis van voorgaande hoofdstukken lijkt er ten minste een gedeeld beeld onder betrokkenen te zijn in wat de voor- en nadelen van de verschillende financieringsvarianten voor gemeenten zijn.

Desondanks zijn er nog in elk geval vijf aanvullende keuzes met betrekking tot de financiering:

- (In hoeverre) is het nodig om gemeenten aanvullende te financieren om de ambities waar te kunnen maken?
- In hoeverre, en zo ja, hoe zorgverzekeraars te financieren voor hun aanvullende taken op ‘spoor 2’;
- Wel of niet inrichten van een fonds om de financieringsstromen in te bundelen;
- Wel of niet een apart budget inrichten voor de inzet van interventies die zich nog niet bewezen hebben;
- Hoe het aandeel van het Rijk in de kosten voor de extra inzet bepaald moet worden;
- Waarmee rekening gehouden moet worden bij de verantwoording.

Financiering van zorgverzekeraars

Het is in het licht van de verantwoordelijkheidsverdeling nog de vraag of en, zo ja, hoe zorgverzekeraars vanuit het rijk aanvullend gefinancierd kunnen en moeten worden voor de extra verantwoordelijkheden die zij gaan krijgen. Gezien de juridische complicaties die hierbij een rol spelen (o.a. staatssteun) is het antwoord op die vraag mogelijk anders voor de

procesmatige inzet van zorgverzekeraars t.a.v. regionale preventie infrastructuur (spoor 1) dan voor de investeringen die vanuit zorgverzekeraars nodig zijn voor de inhoudelijke interventies en programma's (spoor 2). Als zij voor spoor 1 extra gefinancierd moeten worden, is subsidie daarvoor het geëigende instrument.

Wat betreft eventuele extra financiering van zorgverzekeraars voor hun inzet op spoor 2 moet bovendien onderscheid gemaakt worden tussen interventies die (deels) onder de Zvw vallen en interventies die strikt genomen op het gemeentelijke terrein liggen (collectieve preventie) en/of aanvullende zorg betreffen. Bij die eerste zou dit via de reguliere Zvw-financiering plaats moeten vinden (gevoed door de premie in combinatie met risicoverevening). Voor die tweede zijn er hooguit mogelijkheden via de aanvullende verzekering. Verzekerden zouden daar dus bewust voor moeten kiezen. Dat licht minder voor de hand in het licht van het karakter van de inzet, dat meer op basis van solidariteit is.

Wel of niet een fonds inrichten?

In het vorige hoofdstuk gaven we al aan dat de voordelen van een landelijk fonds goed afgewogen moeten worden tegen de nadelen. In het licht van dit hoofdstuk kunnen we die voordelen iets expliciteren:

- Tekorten of overschotten van het ene jaar kunnen naar het volgende jaar doorgeschoven worden. Dat is in het kader van andere fondsen zoals het mobiliteitsfonds een handige eigenschap: ligt de uitgaven voor nieuwe infrastructuur bijvoorbeeld tijdelijk stil door weerstand vanuit omwonenden, dan hoeft dat financieel gezien geen problemen op te leveren. Iets dergelijks is bij preventie minder het geval. Wel is door betrokkenen aangegeven dat deze beweging tijd nodig heeft, en een ingroeipad daarom wenselijk is (zie ook de paragraaf 'tot slot'). Onzekerheid over de snelheid waarmee de beweging op gang komt (en regionale diversiteit daarin) kan via een fonds 'opgevangen' worden.
- Hoe meer verschillende partijen gefinancierd moeten worden om de beweging op gang te brengen, hoe meer een fondsconstructie voor de hand ligt.
- Een fonds biedt de mogelijkheid om gevoed te worden door andere bronnen, bijvoorbeeld door een uitname van het zorgverzekeringsfonds te doen of werkgeversbijdragen (zie ook het kopje 'Gevolgen voor de medische zorg hieronder').
- Er is tot slot nog een minder inhoudelijke overweging voor een landelijk fonds: de term geeft gewicht aan hetgeen ermee gefinancierd wordt. Zo kan het instrument gebruikt worden om het thema gezondheid(sbevordering) beter op de kaart te zetten.

N.B. Zoals eerder ook aangegeven, kunnen er goede redenen zijn voor gemeenten en zorgverzekeraars om met een regionaal fonds te werken, dat mogelijk ook *revolving* is. Deze fondsen zouden dan (indirect) gevoegd kunnen worden vanuit de financieringsvariant waar de voorkeur naar uitgaat. Het volledig in beeld brengen van de (on)mogelijkheden van dergelijke regionale fondsen ligt buiten de reikwijdte van dit onderzoek.

Apart budget voor inzet van nog niet-bewezen effectieve interventies?

Verschillende partijen geven het belang aan van experimenteren en leren. Zij pleiten bijvoorbeeld voor een 'rommelpotje'; financiële mogelijkheden om die experimenten te financieren. We onderschrijven de noodzaak tot experimenteren; er zijn in dit domein weliswaar inzichten in wat effectief is en wat niet, maar veel kennis ontbreekt nog. Wel zou het experimenteren dan gericht moeten zijn op het op *kunnen* schalen (zie ook de volgende paragraaf).

Om hier financiële ruimte voor te creëren is het mogelijk om hier een apart budget voor te definiëren, of om de middelen onderdeel te maken van het budget voor spoor 2. Die eerste

heeft het risico om complex en snel onoverzichtelijk te worden: feitelijk zouden er dan drie sporen/budgetten zijn. Voor die tweede geldt dat bij een keus voor een specifieke uitkering het mogelijk is om als voorwaarde stellen dat de ontvanger over een bepaald percentage van het budget geen of slechts een lichtere mate van verantwoording af hoeft te leggen. Een alternatief is om een expliciete voorwaarde te stellen dat een bepaald deel van het budget wordt besteed aan bewezen effectieve interventies en een deel aan innovatie. Bovenstaande varianten hebben allen voor- en nadelen, een goede afweging kan helpen om tot de best passende variant te komen.

Bepalen van de omvang van de uitgaven

Dit rapport gaat voornamelijk over hoe de middelen aan gemeenten, zorgverzekeraars en eventueel andere partijen verstrekt kunnen worden, niet over de omvang van deze middelen. Gedeelde beelden hierover zijn wel bevorderlijk voor het creëren van beweging op dit thema: hoeveel aan inzet is er nodig om het verschil te kunnen maken in het bevorderen van gezondheid, wat mag je van gemeenten of andere partijen daarin verwachten en betekent dit dat het Rijk er nog een aandeel in moet hebben en zo ja, hoe groot is dat? Een (grove) inschatting hiervan kan helpen om middelen (op Rijksniveau) te alloceren en om energie bij de overige partijen te creëren.

Verantwoording

Bij specifieke uitkeringen moeten gemeenten zoals gezegd verantwoording afleggen aan het Rijk over de uitgaven. Twee aandachtspunten zijn daarbij relevant. Ten eerste moet de verantwoordingsinformatie beoordeeld worden door accountants. Zij moeten dus uit de voeten kunnen met de eisen die worden gesteld vanuit het Rijk. Ten tweede is er een risico dat uitgaven die gemeenten al doen, maar waarover zij geen verantwoording af hoeven leggen, in de toekomst onder de noemer van de betreffende specifieke uitkering opgevoerd gaan worden.

5. Overige inrichtingskeuzes en aandachtspunten

Zoals we ook in de inleiding aangaven, is de best passende financieringswijze niet los te zien van inhoudelijke en organisatorische ontwerpkeuzes. We stippen er hier een paar specifieke aan.

Governance lokaal

Voor de varianten anders dan het gemeentefonds of specifieke uitkering, ontvangen de gemeenten niet zelf de middelen. Los van het punt van lokale (democratische) verankering dat we eerder maakten, vormt het ook een risico voor eigenaarschap vanuit de gemeenten, juist omdat de inzet (deels) structureel moet worden op termijn en geborgd moet worden in lokale (inkoop)processen. Het minste om daaraan tegemoet te komen, is door hun betrokkenheid via de governance goed te borgen[24]. Een verdieping over wat daarvoor nodig is, kan de slagingskans van de beweging als geheel vergroten.

Bij de varianten binnen het gemeentefonds en specifieke uitkering, vormt het eigenaarschap van de zorgverzekeraar juist weer een risico. Dit speelt met name voor de infrastructuurkant, omdat zorgverzekeraars voor het inzetdeel een zorgplicht hebben (hoewel ze daar nog meer of minder ambitieus in kunnen zijn).

[24] De verantwoording richting de gemeenteraad voor inzet op preventie vanuit o.a. de WPG, Jeugdwet en Wmo zal blijven.

Leren en opschalen

Als partijen experimenteren, leren en opschalen een vast en belangrijk onderdeel in het geheel willen maken, moet dit ook goed geborgd zijn:

- De ruimte die partijen krijgen om inzet te plegen die nog niet bewezen effectief is, zou met een voorwaarde gepaard moeten gaan dat zij zich tegelijkertijd richten op het inzichtelijk maken van de effectiviteit van deze inzet-.
- Dit kan door het Rijk gefaciliteerd worden door vereisten aan experimenten wat betreft monitoring en evaluatie te stellen. Wanneer dit op een meer uniforme manier gebeurt dan nu het geval is, vergroot dit ook de kansen op opschaling. Door dit één van de taken van de preventie-infrastructuur te maken, wordt ook de lokale verankering hiervan vergroot.
- Doordat alle regio's een vergelijkbare infrastructuur hebben, vergroot dit ook de kansen op onderling van elkaar leren en dus van opschalen van interventies. Daarnaast kan een verhoogde kwaliteit van het leerproces ook beter inzichtelijk maken aan welke randvoorwaarden (bijv. in wet- en regelgeving) het ontbreekt om de betreffende inzet te faciliteren.

Het goed inregelen en beleggen van monitoring faciliteert verantwoording en opschaling, waardoor een grotere mate van effectiviteit mogelijk is. Dat creëert weer draagvlak voor de infrastructuur maar ook voor deze beweging als geheel.

Gevolgen voor de medische zorg

Het achterliggende thema van de ambities is het bevorderen van gezondheid. Hoewel dat de primaire motivatie vormt, kan aanvullende inzet ook een bijdrage leveren aan het houdbaar houden publieke uitgaven aan de zorg. Voor beiden geldt dat goede monitoring van de effecten –wat is zichtbaar en wanneer treden die effecten op– van belang is, om als basis te kunnen dienen voor een gezamenlijk gesprek over wat deze effecten betekenen voor de (inzet van) medische zorg[25].

Wettelijke veranderingen die het verschil maken

De reikwijdte van het gesprek en van deze rapportage zijn slechts de verschillende zorgwetten geweest (Zvw, Wpg, etc.). Dat is slechts ten dele terecht: veel verschillende domeinen raken aan gezondheid. Denk alleen al aan het fysieke domein: de gebouwde omgeving kan beweging uitnodigen of juist belemmeren. Er zijn mogelijk verschillende wettelijke aanpassingen denkbaar in deze domeinen die extra mogelijkheden op dit vlak creëren, zonder dat ze extra middelen voor partijen hoeven te betekenen. Een inventarisatie hiervan lag buiten de reikwijdte van dit onderzoek.

Tot slot

We bevinden ons midden in een paradigmawisseling, die onder andere gaat van *langer* leven naar *beter* leven. De ambities van de verschillende betrokken partijen op preventie en gezondheidsbevordering zijn daar een gevolg van én kunnen deze beweging op hun beurt weer versterken. De afgelopen jaren is veelvuldig geschreven over de belemmeringen voor de inzet op preventie. De voorliggende veranderingen kunnen hierin een kentering teweegbrengen door preventie en de gevolgen ervan echt op de kaart te zetten.

[25] Ook buiten de medische zorg kunnen mogelijkerwijs positieve gevolgen optreden. Denk bijvoorbeeld aan een dalend beroep op de Wmo, productievere werknemers, minder uitkeringen, etc. Uitspraken over dergelijke gevolgen zijn echter omgeven door veel onzekerheid.

Dat brengt ook met zich mee dat partijen zich vervolgens op onbekend terrein begeven, waarbij de uitkomsten van deze beweging afhankelijk zijn van vernieuwingsdrift, onderling vertrouwen en het vermogen om slimme oplossingen te vinden. Het gevoel van urgentie is bij veel partijen groot, tegelijkertijd kan deze beweging het best in goede banen geleid worden door het besef dat zulke veranderingen tijd nodig hebben, een zekere volgordelijkheid kennen en soms in kleinere dan weer in grotere stappen verlopen.

We hopen de knoop over de benodigde financieringswijze met deze rapportage voldoende ontward te hebben, zodat in gezamenlijkheid volgende stappen gezet kunnen worden.

A *Bijlage: toelichting op preventie en financieringsstromen*

1. Afbakening van de begrippen preventie en gezondheidsbevordering

In gesprekken als deze is er een groot risico op spraakverwarring of een te brede focus, omdat verschillende begrippen en/of verschillende interpretaties van een begrip door elkaar lopen. We lichten hier daarom kort onze terminologie toe.

Met *preventie* bedoelen we het voorkomen van een zorgvraag (en de inzet van zorg) in de toekomst, door de inzet van een interventie in het heden. Het onderscheidt zich daarmee van substitutie, waarin de inzet van een bepaald type interventie een alternatief moet vormen voor een andere interventie, bijvoorbeeld ambulantisering.

Er zijn weer verschillende vormen –en indelingen van– preventie, bijvoorbeeld naar doelgroep, type interventie of fase. In de indeling naar doelgroepen, wordt onderscheid gemaakt tussen

- **Collectieve preventie**, waaronder
  - Universele preventie, die zich richt op alle inwoners;
  - Selectieve preventie, die op inwoners met een bepaald hoger risicoprofiel gericht is;
- **Individuele preventie,** waaronder
  - Geïndiceerde preventie: gericht op inwoners waar een problematische situatie; vastgesteld is, die echter nog in een beginnend stadium is;
  - Zorggerelateerde preventie die zich richt op inwoners waar al sprake is van een bepaalde ziekte of aandoening.

De focus van dit memo is met name de collectieve preventie, waarvoor gemeenten nu verantwoordelijk zijn. Geïndiceerde preventie is primair het domein van de zorgverzekeraars. Tegelijkertijd is het onderscheid niet altijd hard te maken en bestaat er een grijs gebied tussen de verschillende vormen. Samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars zal zich bijvoorbeeld op het snijvlak tussen beiden afspelen.

In de indeling naar type interventie, kan onderscheid gemaakt worden naar

- **Gezondheidsbescherming**: het verkleinen van risico's vanuit de externe omgeving
- **Gezondheidsbevordering**: het verbeteren van de leefstijl, of sociale of fysieke omstandigheden van inwoners
- **Ziektepreventie**, dat zich inzet op het signaleren of voorkomen van ziekten.

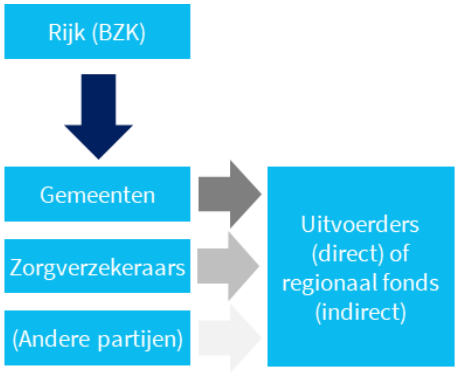
De focus van dit memo is gezondheidsbevordering.

2. Financieringsstromen bij de verschillende varianten

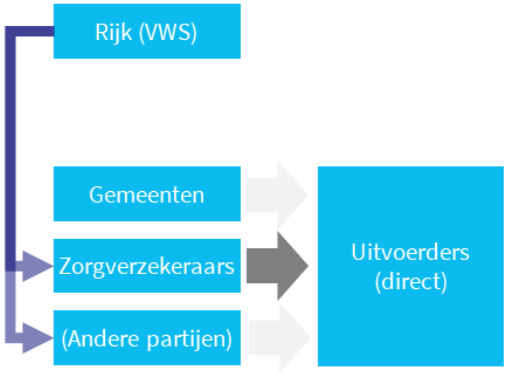
In onderstaande afbeelding staan de verschillende financieringsstromen weergegeven die met de verschillende varianten corresponderen.

Toelichting op onderstaande schema's:
- De donkerblauwe pijlen betreffen de stroom die nog onderwerp van besluitvorming is
- De grijze pijlen beschrijven aanvullende stromen die plaatsvinden.
- Hoe donkerder een pijl, hoe aannemelijker en/of groter de stroom is.

De pijl vanuit zorgverzekeraars duidt eventuele bijdragen vanwege *shared savings* aan.

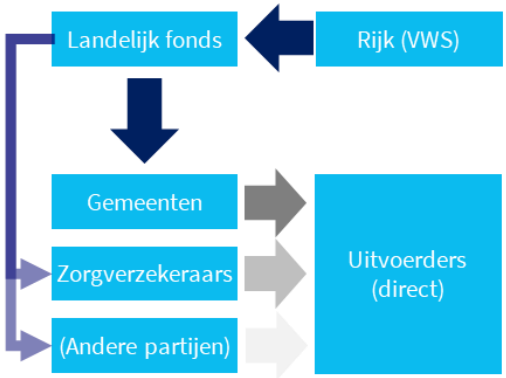


II. Financieringsstromen variant 3 (zonder regionale fondsen)

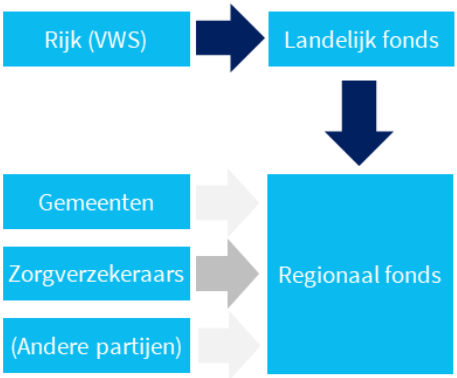


III. Financieringsstromen variant 3 (met regionale fondsen)

IV. Financieringsstromen variant 4 (zonder regionale fondsen)



V. Financieringsstromen variant 4 (met regionale fondsen)



B Bijlage: uitgebreide beoordeling van de varianten

1. Doelgerelateerde criteria

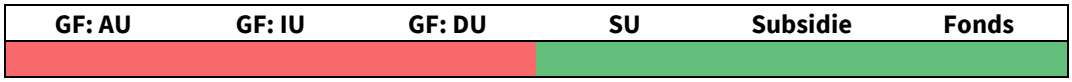
a. Wordt de inzet op gezondheidsbevordering gestimuleerd? Komt de financieringswijze tegemoet aan het nu vrijblijvende karakter?

Stimuleert het partijen om in te zetten op effectieve vormen van preventie (op korte en lange termijn) bij een voldoende grote groep inwoners?

GF: AU	GF: IU	GF: DU	SU	Subsidie	Fonds

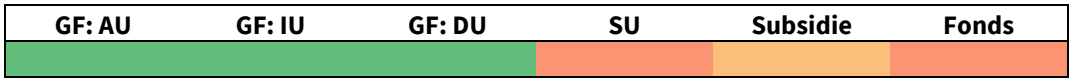
- Als middelen voor preventie via **GF: AU** worden verdeeld, zullen zij worden samengevoegd met de andere middelen voor gemeenten en niet apart inzichtelijk zijn. In hoeverre er wordt ingezet op effectieve gezondheidsbevordering is afhankelijk van of betrokkenen binnen de gemeenten voldoende middelen hiervoor vrijmaken in het begrotingsproces. De middelen zijn namelijk niet geoormerkt, en er is geen maatschappelijke druk (vraag vanuit inwoners). Alleen de gemeente kan middelen ontvangen, wat eigenaarschap onder andere partners kan verkleinen.
  - Als middelen via **GF: IU** en **GF: DU** worden verdeeld, zien gemeenten specifiek wat zij voor een desbetreffende taak aan middelen ontvangen. Dit maakt het iets makkelijker inzet op preventie af te dwingen in het begrotingsproces. Het budget is echter evenmin geoormerkt: deze inzet kan dus niet worden gegarandeerd.
- Bij een **SU** zijn de middelen wel geoormerkt; er zijn voorwaarden aan verbonden en er moet verantwoording worden afgelegd over de uitgaven. Dit verplicht partners om in te zetten op preventie. Waar het precies aan uitgegeven wordt, is echter wel afhankelijk van de precieze voorwaarden die gesteld worden: die kunnen meer of minder vrijheid laten. Het eigenaarschap blijft beperkt met alleen gemeenten en regio's als mogelijke ontvangers van middelen.
- Ook aan een **subsidie** zijn voorwaarden verbonden, maar hiervoor geldt eveneens dat de mate waarin gestuurd kan worden, afhankelijk is van de precieze criteria. Wel kunnen subsidies aan meerdere partijen worden toegekend, wat het eigenaarschap (onder meerdere partijen) kan vergroten.
- Bij een **fonds** geldt hetzelfde als voor een SU en subsidie. Het is binnen een fonds mogelijk om aan meerdere type partijen middelen toe te kennen, wat het eigenaarschap vergroot.

Ontvangen partijen geen middelen als zij die inzet niet plegen?
De vraag hier is of voorkomen kan worden dat middelen worden aangewend voor andere doeleinden, dat wil zeggen: voor andere doeleinden dan preventie. Daarbij kan worden gekeken naar de verantwoordingslasten en mogelijkheden tot terugvordering die de verschillende financieringsvormen bieden.



- Via het **GF** kan niet worden gegarandeerd dat partijen geen middelen ontvangen als zij niet/beperkt inzetten op gezondheidsbevordering.
- Bij een **SU** leggen ontvangende partijen verantwoordelijkheid af aan het Rijk, en eventuele overschotten kunnen door het Rijk worden teruggevorderd.
- Bij een **subsidie** en **fonds** kunnen door het ministerie (VWS) eisen worden gesteld over voorwaarden, verplichtingen en verantwoording. Op deze manier kan worden voorkomen dat middelen worden toegekend aan partijen die geen inzet plegen.

b. Is er voldoende ruimte voor innovatie?



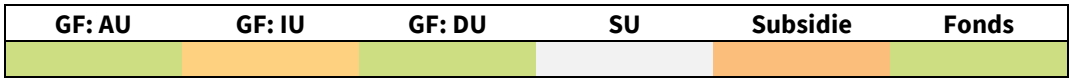
- Het **GF** biedt veel ruimte tot experimenteren: de middelen zijn immers niet geoormerkt, dus alleen de wettelijke kaders en eventuele regionale afspraken werken beperkend.
- Bij een **SU** zal de experimenteerruimte in grote lijnen beperkter zijn dan bij het GF: de middelen zijn immers geoormerkt en ontvangende partijen moeten verantwoording aan het rijk afleggen. Tegelijkertijd is de mate van detail van verantwoording een beleidskeuze die gemaakt moet worden. In grote lijnen geldt dat hoe langer een SU duurt, hoe steviger de vereiste verantwoording is.
- Experimenteerruimte bij een **subsidie** (en de omvang daarvan) is onderdeel van de criteria op basis waarvan de middelen verstrekt worden. Dit kan dus groot of klein zijn. Het ligt voor de hand dat dergelijke ruimte wel wordt ingebouwd, hoewel onwaarschijnlijk is dat deze ruimte zo groot zal zijn als bij het gemeentefonds.
- De ruimte voor innovatie bij een **fonds** is grotendeels die van een SU en subsidie. (Bij eventuele aanbestedingen is de ruimte voor innovatie eerder nog kleiner.)

c. Is het duurzaam?

Kan het financieringsinstrument langjarig mee?
Gesprekspartners hebben benadrukt dat één van de belangrijkste criteria van de financiering is dat deze langdurig meegaat. Betrokken partijen willen de mogelijkheid hebben om structureel in te zetten op preventie, wat volgens hen noodzakelijk is om de baten van preventie te realiseren. Bovendien is dit voor velen één van de grootste tekortkomingen in de huidige situatie. Het gaat hierbij om grote tijdschalen: een subsidie van vijf jaar is vaak (veel) te kort om preventie op de juiste manier vorm te geven en tot zijn recht te laten komen.

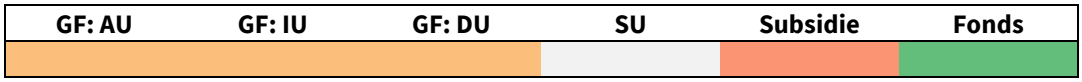
In dit criterium kijken we naar de duurzaamheid van het instrument zelf. In het volgende criterium wordt specifiek gekeken naar de budgetvrijheid en -zekerheid voor de uitvoerende partijen. Deze twee aspecten hangen duidelijk samen: een instrument dat slechts kort meegaat zal partijen nooit de ruimte bieden die zij zoeken. Echter zijn ze niet gelijk. Het kan immers zo zijn

dat een instrument zelf lang meegaat, zonder dat dit zich per se vertaalt naar grote budgetvrijheid. Daarom maken we hier een onderscheid tussen deze twee criteria.



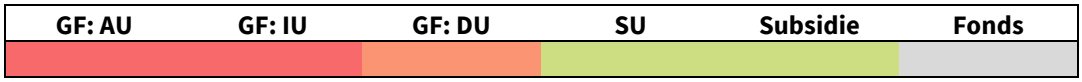
- Het **GF** zelf kan als structurele financieringsvorm worden beschouwd. Wel kunnen er middelen aan onttrokken (of toegevoegd) worden, wanneer daartoe aanleiding bestaat – de omvang van de middelen staat dus niet volledig vast.
  - Aan **GF: IU** is een termijn verbonden: deze moet na verloop van tijd worden opgenomen in GF: AU. Vanaf dat moment kan het dus structureel onderdeel worden van het gemeentefonds.
- Voor een **SU** hangt de duurzaamheid af van de gekozen variant: deze kan daarmee variëren van eenmalig (ministeriële regeling) tot structureel (wettelijk vastgelegd).
- **Voor subsidies** geldt dat de beoordeling afhankelijk is van het type subsidie. Voor projectsubsidies geldt een maximale duur van vijf jaar, waarna weer een nieuwe subsidie verstrekt zou moeten worden. Instellingssubsidies worden weliswaar per jaar vastgesteld en verstrekt, maar op grond van de Awb kunnen deze na 3 jaar niet zomaar meer opgezegd worden. In de praktijk bestaan er langdurige subsidierelaties met instellingen.
- De constructie van een **fonds** beoogt langdurig mee te gaan.

Biedt het budgetvrijheid aan partners om structureler in te zetten op preventie, buiten programma's en projecten om?



- In principe biedt het **GF** ruimte voor gemeenten om structureel op preventie in te zetten, en geeft het een signaal dat preventie structurele inzet vraagt. Omdat de middelen echter niet geoormerkt zijn voor preventie, bestaat er een risico dat er op lokaal niveau alsnog wordt gekort op de middelen.
- Voor een **SU** hangt de budgetvrijheid (wederom) af van de invulling. Een wettelijk verankerde SU biedt veel vrijheid, ook omdat het geld geoormerkt is en verdringing zoals bij het GF voorkomt. Het geeft bovendien aan dat preventie er is om te blijven. De andere invullingen van de SU bieden veel minder ruimte, i.v.m. de beperkte duur.
- De (huidige) maximale duur van vijf jaar bij **subsidies** biedt relatief weinig ruimte om structureel in te zetten op preventie, hoewel er – zoals eerder is benoemd – mogelijkheden zijn om deze duur te verlengen. Een subsidieregeling waarbij gebruik wordt gemaakt van projectsubsidies houdt daarnaast het beeld in stand dat er projectmatig gewerkt moet worden aan preventie. Bij instellingssubsidies is dit effect kleiner.
- Afhankelijk van de aanvullende afspraken die worden gemaakt, en welke instrumenten worden gebruikt om het geld aan betrokkenen toe te kennen, kunnen de middelen vanuit een **fonds** veel ruimte bieden voor structurele inzet op preventie. Ook hier voorkomen geoormerkte middelen eventuele verdringing, en wordt daarnaast een signaal afgegeven dat er structureel aan preventie kan worden gewerkt.

d. Stimuleert het regionale samenwerking? Kan de wijze van financieren bijdragen aan dat partijen op regionaal niveau met elkaar samenwerken?



- **GF: AU** en **GF:UI** worden aan individuele gemeenten verstrekt. Bovendien kunnen daar geen voorwaarden, zoals voor regionale samenwerking aan verbonden worden.
- Aan **GF:DU** kunnen evenmin voorwaarden voor regionale samenwerking verbonden worden, maar deze kunnen wel aan bijvoorbeeld centrumgemeenten verstrekt worden. Denk hierbij aan de middelen voor beschermd wonen.
- Voor een **SU** bestaat de mogelijkheid om deze aan een gemeenschappelijke regeling uit te keren en kan regionale samenwerking bovendien als voorwaarde voor verstrekking gemaakt worden.
- Een **subsidie** kan aan een regionaal opererende partij (zij het geen gemeenten) verstrekt worden en samenwerking kan als voorwaarde voor verstrekking gehanteerd worden.
- Een **landelijk fonds** kan specifieke uitkeringen en subsidies bevatten en scoort hier dus hetzelfde op.

2. Scenariocriteria

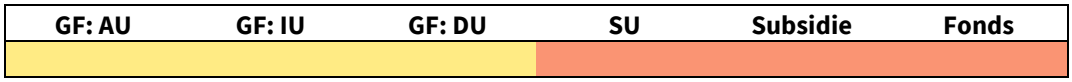
a. Is het (al dan niet wettelijk) geborgd?

Hier kijken we of de verschillende financieringswijzen geschikt zijn voor wettelijk vastgelegde taken, aangezien hier wettelijke vereisten aan zijn verbonden in de Financiële verhoudingswet (Fvw).

- Taken die wettelijk geborgd zijn vallen onder de financiële verhoudingswet (Fvw). Het **GF** en een **SU** zijn de twee mogelijke financieringswijzen binnen de Fvw.
- **Subsidies** en **fondsen** kunnen niet worden gebruikt voor het financieren van wettelijk vastgelegde taken voor gemeenten.

b. Biedt het ruimte?

Naast ruimte om te innoveren benadrukken betrokkenen dat de financieringswijze lokale partijen ruimte kan bieden (of juist niet) om eigenstandig inhoudelijke keuzes te maken over speerpunten (type preventie, doelgroepen, etc.). Hier bekijken we hoeveel ruimte op dergelijke vlakken wordt geboden door de verschillende financieringswijzen.

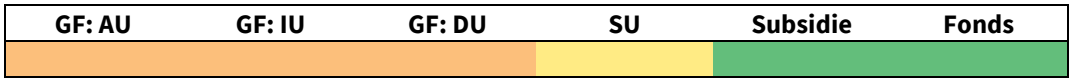


- Voor het **GF** geldt dat er ruimte is voor eigen invulling van het beleid buiten wat wettelijk is vastgelegd. De wettelijke vereisten zullen naar verwachting niet in grote mate van detail vastgelegd zijn. Er wordt dus gestuurd op doelen en effecten.
- Bij een **SU** worden eventuele overschotten teruggevorderd, wat betekent dat de uitgaven aan bepaalde criteria moeten voldoen; er kan zo worden gestuurd op activiteiten. Dit laat minder ruimte over voor lokale invulling. Wel hangt de beschikbare ruimte af van de

invulling van het instrument: als er lichte voorwaarden worden gesteld is er meer ruimte beschikbaar dan wanneer strenge voorwaarden worden ingesteld.
- Voor **subsidies** geldt iets vergelijkbaars als voor een specifieke uitkering: er is een keus om meer of minder lokale afwegingsruimte te bieden. Typisch wordt wel een verantwoording van de uitgaven gevraagd, waarbij er gestuurd wordt op activiteiten.
- In een **fonds** kunnen met name specifieke uitkeringen en subsidies gebundeld worden (aangevuld met aanbestedingen, waarop nog minder ruimte is). Het krijgt dus dezelfde beoordeling als deze beiden.

c. Heeft het Rijk mogelijkheden om te sturen?

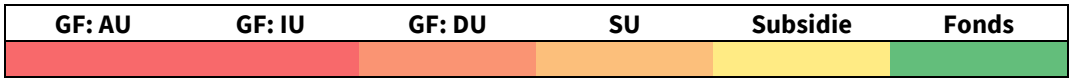
In dit criterium brengen we in kaart hoeveel ruimte de verschillende vormen bieden aan VWS om te sturen op de aard en doelen van de middelen, buiten wat eventueel al wettelijk is vastgelegd. Zo kunnen bijvoorbeeld bepaalde eisen worden gesteld aan de effectiviteit of scope van preventie-interventies.



- Voor het **GF** kunnen buiten wat wettelijk is vastgelegd door het Rijk geen criteria worden gehanteerd waarvan de middelen afhankelijk zijn. Wel kunnen aanvullende afspraken worden gemaakt met gemeenten.
- Bij een **SU** kunnen eisen worden gesteld aan de verantwoording vanuit gemeenten, wat (indirecte) mogelijkheid biedt tot sturing.
- Voor zowel een **subsidie** als een **fonds** kunnen aanvullende vereisten worden gesteld over voorwaarden, verplichtingen en verantwoording.

d. Is het flexibel?

Er zijn verschillende mogelijkheden wat betreft de ontvanger(s) van de middelen: het kan gaan om gemeenten, maar ook om andere organisaties zoals regio's of zelfs maatschappelijke organisaties. Hier kijken we of de financieringswijze geschikt is voor financiering op zowel gemeentelijke als andere niveaus – hoe flexibel de financieringswijze daarin is. Dit maakt het bijvoorbeeld al dan niet mogelijk dat meerdere partijen gezamenlijk middelen inzetten.



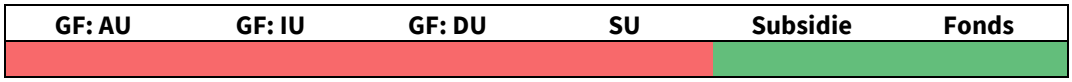
- Bij het **GF** kunnen middelen alleen aan gemeenten worden toegekend. Bij **GF: DU** bestaat daarbij wel de mogelijkheid om aan een selectie van gemeenten middelen toe te kennen.
- Bij een **SU** kunnen middelen aan gemeenten en in de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr) verankerde regio's worden toegekend.
- Bij een **subsidie** en **fonds** kunnen middelen aan verschillende partijen worden toegekend. Echter, een subsidie kan niet aan een gemeente worden uitgekeerd, aangezien elke bijdrage vanuit het Rijk ten behoeve van een openbaar belang aan gemeenten wordt verstrekt (per definitie) een SU is – tenzij gemeenten als marktpartij optreden.

e. Kan het overweg met de verantwoordelijkheidsverdeling?

Is het geschikt voor extra verantwoordelijkheden voor gemeenten?
Er zijn nog verschillende mogelijkheden wat betreft welke partij aanvullende verantwoordelijkheden krijgt op het gebied van preventie. In dit en onderstaand criterium bekijken we daarom hoe geschikt de verschillende varianten zijn voor verschillende verantwoordelijkheidsverdelingen. Allereerst bekijken we hoe geschikt de varianten zijn voor een situatie waarin gemeenten extra verantwoordelijkheden krijgen.

- Het **GF** en **SU** zijn bij uitstek instrumenten die gebruikt worden voor wettelijk geborgde taken van gemeenten, of niet-wettelijk geborgde taken die wel publiek van aard zijn (zie ook paragraaf 2.6)
- Aangezien elke bijdrage vanuit het Rijk ten behoeve van een openbaar belang aan gemeenten wordt verstrekt een SU is, is een **subsidie** geen optie om gemeenten te financieren.
- Vanuit een **fonds** kan via een SU middelen aan gemeenten worden toegekend. Subsidies en aanbestedingen zijn geen mogelijkheid.

Is het geschikt voor extra verantwoordelijkheden voor andere partijen?
In navolging op het hierboven beschreven criterium bekijken we hier in hoeverre de varianten kunnen omgaan met situaties waarbij andere partijen dan gemeenten een extra verantwoordelijkheid hebben. Logischerwijs is deze het spiegelbeeld van de beoordeling hierboven.

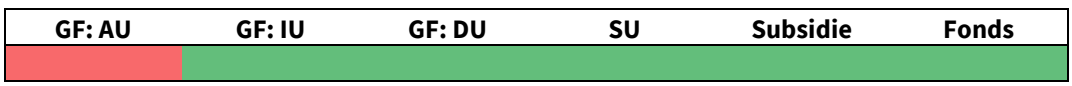


- Via het **GF** kunnen alleen middelen aan gemeenten worden toegekend, niet aan andere partijen
- Met een **SU** kunnen gemeenten of gemeenschappelijke regelingen vanuit gemeenten worden bereikt, geen andere partijen.
- Met een **subsidie** of **fonds** kunnen andere partijen goed worden bereikt.

3. Praktische en technische criteria

a. Is het transparant?

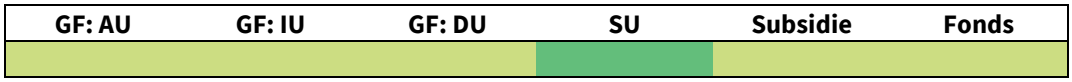
Zijn de inkomsten inzichtelijk op lokaal niveau?
Om te bepalen in hoeverre de (omvang van de) inkomsten en bestedingen inzichtelijk zijn, maken we onderscheid tussen drie verschillende criteria: (i) of inkomsten lokaal inzichtelijk zijn, (ii) of uitgaven lokaal inzichtelijk zijn en (iii) of uitgaven op Rijksniveau inzichtelijk zijn.



- Bij **GF: AU** is voor gemeenten niet inzichtelijk welke inkomsten zij voor preventie ontvangen: deze middelen zijn daarin niet te onderscheiden van andere middelen.

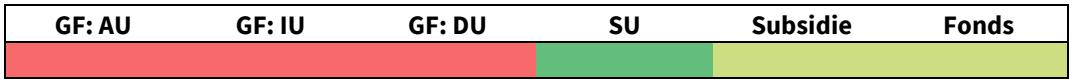
- Voor **alle andere financieringsvormen** is op lokaal niveau wel duidelijk wat de inkomsten zijn.

Zijn de uitgaven inzichtelijk op lokaal niveau?



- Voor het **GF** geldt: als een gemeente ervoor kiest, *kunnen* uitgaven op lokaal niveau inzichtelijk zijn. Dit is echter niet per se het geval: als uitgaven aan preventie onder verschillende taakvelden worden geregistreerd zullen deze niet apart (als zodanig) inzichtelijk zijn.
- Bij een **SU** zijn uitgaven op lokaal niveau (bij gemeente of regio) inzichtelijk. Zij moeten immers duidelijk kunnen maken (aan het Rijk) hoeveel uitgaven zij hebben gedaan.
- Voor **subsidies** en **fondsen** zijn uitgaven op lokaal niveau (vanuit gemeenten, regio's of andere partijen) inzichtelijk, mits dit inzicht onderdeel is van de vereisten voor verstrekking.

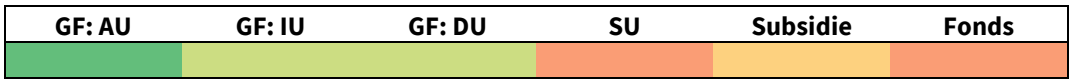
Zijn de uitgaven inzichtelijk op Rijksniveau?



- Gemeenten hoeven geen verantwoording af te leggen op Rijksniveau van uitgaven uit het **GF**. De uitgaven zijn op Rijksniveau dus niet inzichtelijk.
- Bij een **SU** *moeten* lokale partijen verantwoording afleggen aan het Rijk – deze uitgaven zijn dus wel inzichtelijk.
- Voor een **subsidie** en **fondsen** geldt dat uitgaven inzichtelijk *kunnen* zijn op Rijksniveau – dit hangt af van de aanvullende afspraken die bij de financiering worden gemaakt.

b. Is het overzichtelijk?

Een belangrijk element van de juiste financieringswijze is de uitvoerbaarheid. Eén van de aspecten daarvan schuilt in de complexiteit – of beter gezegd: het gebrek daaraan. Hier bekijken we in hoeverre de verschillende financieringsvormen behapbaar zijn wat betreft hun complexiteit: hoe complex is het opzetten van het instrument, en het gebruik ervan?

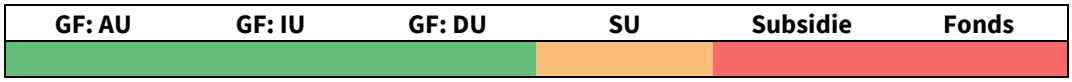


- Het Rijk zal bij de invoering van nieuwe middelen in het **GF** moeten onderbouwen dat deze voldoende zijn om de taken uit te voeren. De verdeling van middelen via het GF kan bovendien tot discussie leiden bij gemeenten over de eerlijkheid van de verdeling, en de vraag of de middelen voldoende zijn.
  - Dergelijke discussie zal in het geval van **GF: IU** en **GF: DU** nog intensiever kunnen zijn, omdat daar mogelijkheid bestaat af te wijken van de AU-systematiek.
- De **SU** vraagt van het Rijk om te blijven onderbouwen dat de beschikbare middelen voldoende zijn. Discussies over de eerlijkheid en wenselijkheid van de verdeling zullen gevoerd moeten worden. Ook vraagt een wettelijk geborgde SU om de bijbehorende (wettelijke) processen.

- Voor een **subsidie** is het bepalen van de (totale) benodigde middelen een relatief complex proces, evenals de beoordeling van de verschillende aanvragen. Wettelijke borging is echter niet nodig.
- Een **fonds** moet wettelijk worden verankerd, wat een intensief traject is. Ook zal vanuit het fonds bepaald moeten worden waaraan wel/geen geld wordt besteed, en waarom.

c. Beperkt het verantwoordingslasten voor gemeenten?

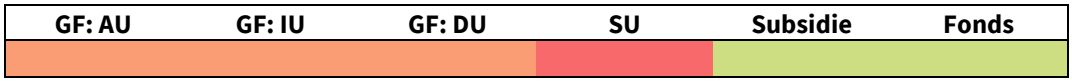
Een ander aspect van de uitvoerbaarheid betreft de verantwoording van gemeenten. Hier bekijken we daarom wat de verschillende financieringsvormen vragen van gemeenten wat betreft de verantwoording van de uitgaven en activiteiten.



- Voor middelen verstrekt via het **GF** hoeven gemeenten alleen verantwoording af te leggen aan de Raad, niet aan het Rijk. Deze vorm van verantwoording is over het algemeen minder intensief.
- Bij een **SU** moet gemeenten verantwoording afleggen aan het Rijk. Hoeveel lasten dit oplevert is afhankelijk van de invulling.
- Bij een **subsidie** en **fonds** moeten gemeenten financiële verantwoording afleggen aan het Rijk over de uitgaven. Daarnaast is het zeer waarschijnlijk dat ze een vorm van inhoudelijke verantwoording moeten afleggen – aan het Rijk of regionale partijen.

d. Is er een duidelijke afbakening?

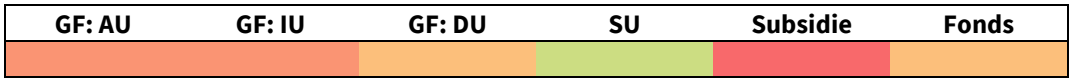
Kunnen de toekomstige uitgaven aan preventie de hiervoor beschikbare middelen (ver) overtreffen en zo ja, tot welke problemen leidt dat mogelijk?
Idealiter stelt een financieringsvorm limieten aan de totale uitgaven die gedaan kunnen worden – of voorkomt dat problemen voorkomen worden als de uitgaven de middelen overtreffen – om zo de beheersbaarheid van preventie te borgen. Hier bekijken we hoeveel 'beheersbaarheid' de verschillende varianten bieden.



- Het is mogelijk dat de middelen uit het **GF** niet voldoende zijn om de inzet op preventie te compenseren. Dit zal in eerste instantie leiden tot tekorten op lokaal niveau, waarvoor het Rijk al dan niet kan compenseren.
- Voor een **SU** geldt: als de uitgaven hoger uitpakken, zal het Rijk in principe met deze uitgaven moeten meebewegen. Het moet in ieder geval blijven onderbouwen dat de beschikbare middelen voldoende zijn voor de uit te voeren taak. Als de uitgaven hoger zijn maar het Rijk goed kan onderbouwen waarom de middelen voldoende zijn, zullen er tekorten op regionaal niveau ontstaan.
- Met een subsidieplafond kan voor een **subsidie** een maximum worden gesteld aan de beschikbare middelen. Op lokaal niveau is de kans op tekorten in deze variant klein, omdat in de aanvraag de benodigde budgetten moeten worden onderbouwd. Uitgesloten zijn dergelijke tekorten echter niet.
- Een **fonds** kent een vooraf bepaalde omvang. Tekorten die in het ene jaar ontstaan, worden overgeheveld naar het volgende boekjaar, maar dat kan niet oneindig doorgaan.

Ook hier geldt dat de kans op lokale tekorten klein is i.v.m. vooraf opgestelde begrotingen, hoewel tekorten niet uitgesloten zijn.

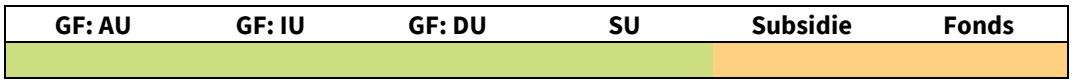
Biedt het de mogelijkheid om de financiering te beperken tot bepaalde (type) partijen?
In dit criterium wordt gekeken in hoeverre het mogelijk is om te bepalen aan welke (soort) partijen middelen worden toegekend. Dit is in spiegelbeeld vergelijkbaar met criterium 2d, waar wordt gekeken naar de flexibiliteit van de financieringsinstrumenten.



- Via het **GF** zijn middelen alleen beschikbaar voor gemeenten – er is dus sprake van een duidelijke afbakening. Hierbinnen kan echter geen onderscheid worden aangebracht, met **GF: DU** als uitzondering: daar kan een selectie worden gemaakt van gemeenten.
- Een **SU** kan worden verdeeld over (een selectie van) gemeenten *en* regio's.
- Bij een **subsidie** moet iedere partij aanspraak *kunnen* maken op de middelen. Daarin kunnen bepaalde type partijen dus niet in worden uitgesloten.
- Vanuit een **fonds** kan gefinancierd worden via SU's, subsidies en aanbestedingen.

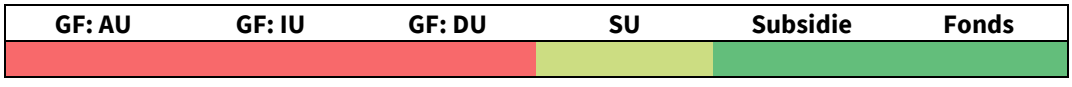
e. Is er een passende verdeling mogelijk?

Kunnen de middelen worden verdeeld op basis van de omvang van de problematiek (d.w.z. objectieve gronden)?



- Problematiek kan in principe in kaart worden gebracht aan de hand van objectieve indicatoren die worden gebruikt in **GF: AU**. Echter kan het uitdagend zijn maatstaven te vinden die bij de (wettelijke) taken aansluiten en passend zijn.
- **GF: IU** en **GF: DU** en **SU** maken het mogelijk om af te wijken van de maatstaven die deze worden gebruikt in de algemene uitkering, wat extra flexibiliteit geeft om aan regionale verschillen tegemoet te komen. De DU wordt echter vaak gebruikt voor situaties die zich juist niet goed met een objectieve verdeling laten beschrijven.
- Hoewel bij een **subsidies** in de verdeling van de middelen in theorie rekening kan worden gehouden met de omvang van problematiek, passen dit instrument beter bij het beoordelen van aangeleverde plannen.
- Bij een landelijk fonds bestaat er de mogelijkheid, maar is het net zoals bij een subsidie meer voor de hand liggen om middelen op andere gronden te verdelen.

Kunnen de middelen worden verdeeld op basis van de regionale of lokale ambities of behaalde resultaten?
Naast de omvang van de problematiek kan ook worden gekeken of middelen kunnen meebewegen met de aan- en afwezigheid van regionale en lokale ambities, of dat er geen ruimte is om met dergelijke factoren rekening te houden.

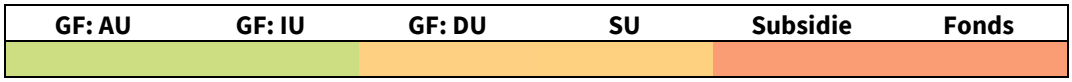


- Bij **GF: AU** wordt de verdeling gemaakt op basis van objectieve maatstaven - deze zijn ongeschikt om de diversiteit in lokale/regionale ambities te reproduceren.

- Bij **GF: IU** kan worden afgeweken van de verdelingssystematiek van GF: AU. Hier kan dus in theorie rekening gehouden worden gehouden met lokale ambities, de middelen mogen er echter niet van afhankelijk gemaakt worden. Ook is de bedoeling dat de IU op termijn overgaat in de AU, waardoor naar een objectieve verdeling geconvergeerd moet worden.
- Bij **GF: DU** kan in principe worden afgeweken van de AU-systematiek, en kan aan slechts een deel van de gemeenten middelen beschikbaar worden gesteld. Echter moeten de bedragen verband houden met de omvang van de problematiek, en mogen deze niet gebaseerd zijn op de plannen van betrokken partijen. Dit maakt het lastig om mee te bewegen met lokale ambities.
- Met een **SU** bestaat ruimte om aan (een selectie van) gemeenten *of* regio's middelen beschikbaar te stellen, wat nog meer flexibiliteit biedt dan GF: DU.
- Bij een **subsidie** of **fonds** is er veel vrijheid in de beslissing over wie middelen ontvangt. Bovendien kan op project/programmabasis worden gekeken naar het ambitieniveau.

f. (Waar) vindt democratische controle plaats?

Als er middelen van significante omvang beschikbaar worden gesteld voor preventie, is een logische vervolgvraag in welke mate en hoe de democratische verankering vormgegeven wordt. Hier bespreken we daarom of er democratische verantwoording kan worden afgelegd over de uitgaven en wie dat doet.



- De Raad heeft budgetrecht over de gemeentelijke begroting, en (daarmee) over de middelen uit het **GF**.
- Bij een **DU** bestaat er de mogelijkheid dat de middelen aan slechts een deel van de gemeenten (bijvoorbeeld centrumgemeenten) verstrekt worden, waardoor in de overige gemeenten geen democratische controle plaatsvindt, hoewel het hen wel betreft.
- Als de middelen via **SU** worden toegekend, is voor de Raad inzichtelijk hoeveel is uitgegeven aan preventie, en waaraan dit is besteed. Echter worden hier wel voorwaarden aan de uitgaven gesteld vanuit het Rijk, wat het lastiger maakt voor de Raad om invloed uit te oefenen op de invulling van het beleid. Er is weldegelijk democratische controle, maar op Rijksniveau. Daarnaast is het mogelijk dat een SU wordt uitgekeerd aan een regio; daar is (mogelijk) minder democratische inspraak.
- Een **subsidie** is juist een instrument dat bedoeld is voor partijen die weinig tot geen democratische verantwoording hoeven af te leggen. Ook geldt dat hier veel partijen onder vallen die geen mogelijkheid hebben voor democratische inspraak.

C Bijlage: gesprekspartners

De onderstaande personen zijn gedurende het proces gesproken.

Organisatie	Naam	Organisatie	Naam
GGD Fryslân	Anneke Meijer	VNG	Nynke van Zorge
	Karin de Ruijsscher	CZ	Joep de Groot
	Lysbeth de Jong	Zilveren Kruis	Erik Koekoek
	Dieuwke Schotanus		Eric van der Heijden
GGD Gelderland Zuid	Gerard Molleman	Menzis	Joas Duister
Regio Achterhoek	Barbara Ulfman		Henrieke Crielaard
Gemeente Rotterdam	Carina van der Beek	ZN	Peter de Braal
Gemeente Tilburg	Karin Smeets	Ministerie van BZK	Hans Nieuwland
Gemeente Groningen	Chrétien van den Akker		Mariëlle van Oosterhout
GGD / Gemeente Amsterdam	Jasper Lok	Ministerie van VWS	Bas Pinxsteren
	Reina van Cadsand		Florien van der Windt
GGD Twente	Elise Hol		Kjille Lammertsma
	Simone Boerema		Esther van Duurkoop
GGD Zuid-Limburg	Thomas Gelissen		Susan Mathijsen
Gemeente Leeuwarden	Marloes Scheur	Raad voor het Openbaar bestuur	Gerber van Nijendaal
8RHK	Barbara Ulfman		