

Transcript aflevering #46

Introductie

Ruben: "Hi en leuk dat je luistert naar Money Matters, alweer het 5^e seizoen, mijn naam is Ruben Koekoek en aan de andere kant van de lijn mijn partner in impact: Vennema. Björn, hoe is het?" Björn

Björn: "Goed, hoe is het met jou?"

Ruben: "Ja heel goed. Het is blue Monday als we dit opnemen, en het regent, maar ik ben positief."

Björn: "Ik ook ja. Als ik naar buiten kijk iets minder, maar verder is alles goed."

Ruben: "Ik ben zo positief omdat we het over een project gaan hebben wat heel dicht bij ons hart staat. De Health Impact Bond stevig staan. Vorige maand hebben we namelijk de lancering gehad en we hebben daar heel lang aan gewerkt. En vandaag gaan we de vraag beantwoorden: kan een Health Impact Bond de zorg financierbaar houden? Maar eerst misschien goed om uit te leggen, Björn, wat is een Health Impact Bond?"

Björn: "En dan kort natuurlijk."

Ruben: "Ja, kort."

Björn: "Ja, ik neem aan dat onze luisteraars inmiddels enorm bekend zijn met een social impact bond, dus dan is het maar een kleine stap. Maar voor de zekerheid: met een impact bond financier je eigenlijk op impact. In plaats van dat je vooraf een subsidie of een gift verstrekt, wordt er door een overheid, of een zorgverzekeraar, of een goede doelen organisatie, wordt er achteraf betaald voor de resultaten die worden behaald. En dan betrekken we private investeerders, die verstrekken het geld om een project uit te voeren. Het project realiseert resultaten, en op basis daarvan wordt uitbetaald. En in een social impact bond is dat heel vaak een gemeente of een overheid die betaalt voor de outcomes, voor de resultaten. In een health impact bond gaat het vaak over zorg gerelateerde uitkomsten, en komen er vanzelfsprekend ook meer zorgpartijen aan bod, zoals bij de valpreventie. Naast gemeentes ook zorgverzekeraars en zorgkantoren die betalen voor de baten die aan hun kant gerealiseerd worden wanneer er resultaten zijn."

Ruben: "Helder. En om het verder in te vullen in dit hele concrete geval, hebben we dus in Noord Limburg, samen met Veiligheid NL, een businesscase ontwikkeld om te kijken hoeveel het de maatschappij kost als er valincidenten zijn, en wat je dan bespaart om het te voorkomen. En zeven Limburgse gemeenten, twee zorgverzekeraars, VGZ en CZ, en een zorgkantoor betalen geld terug als er is aangetoond dat er minder valincidenten zijn. En in Noord Limburg gaan we met een tal van partijen aan de slag om 2500 ouderen een valpreventie cursus aan te bieden. Wat moeten leiden tot minder vallen. En daarvoor hebben we dus die partijen die uitbetalen, die betalen niet vooraf, daar hebben we investeerders voor aangetrokken. In dit geval zijn dat BNP Paribas, een grote franse bank, Bridges, dat is een impactinvesteerder uit Engeland, One Planet Crowd, dus crowdfunders, en Rabobank, een Nederlandse bank. Dus dat is in een notendop de valpreventie die we afgelopen maand hebben gelanceerd. En wij gaan het daar kort over hebben in deze podcast."

Björn: "Ja heel leuk, en er zitten heel veel nieuwtjes in. Health Impact bond is nieuw voor Nederland, maar ook One Planet Crowd. Eigenlijk heeft iedereen kunnen investeren."

Ruben: “Ja, dat crowdfunding is wel echt uniek. De tweede ter wereld die een impact bond financiert met een crowdfunding campagne. En One Planet Crowd, is een duurzame investeerder, die heeft 240 investeerders bereid gevonden om te investeren in deze impact bond. Dus zijn gaan heel intensief volgen, wij geven veel informatie over hoe het met het project gaat, en dan aan de hand van de resultaten worden ze dan terugbetaald, met rendement. En iemand die veel met de investeerders en alle andere partijen te maken heeft, waar veel mee samengewerkt is, is Nils van Herpen, innovatiemanager bij VGZ, en voor hem had ik een aantal vragen.”

Innovatiemanager VGZ Nils van Herpen over Health Impact Bonds

Ruben: “Nils, waarom is VGZ betrokken bij deze health impact bond?”

Nils: “Daar zijn eigenlijk diversie redenen voor. Enerzijds inhoudelijk, want het probleem wat we willen aanpakken met deze health impact bond, of ja, wat we willen stimuleren: valpreventie is een heel belangrijk onderwerp. Vallen is echt een groot probleem, ook in die regio, het zorgt voor veel leed bij mensen. En het zorgt dat best wel veel voor problemen in de zorg omdat het acute zorg is. Bij mensen ook vaak nog om te revalideren, dat er allemaal dingen geregeld moeten worden. Dus het zorgt echt voor grote druk op de zorgprofessionals. En het brengt hoge zorgkosten met zich mee. En we zien ook dat mensen weinig nog deelnemen aan het valpreventieve aanbod wat er is. Dus dat zijn de inhoudelijke redenen. En waarom dan het construct van de HIB? Ik denk dat we daarvoor kiezen, of ik weet dat we daarvoor kiezen omdat enerzijds het diverse spelers samenbrengt die nu allemaal eigen financiering en stelsels en regelgeving hebben, en door zo’n construct als de HIB te kiezen kunnen we eigenlijk allemaal ook de grenzen van onze eigen beperkingen heen stappen en creëren we samen werkelijkheid. Dus dat is denk ik mooi, dat gelijk gerichtheid daarin ook op kunnen zoeken. En het andere punt is dat je met een HIB toch ook echt een substantieel bedrag aan middelen bij elkaar kan brengen, waarmee je dus ook echt een programma met impact en met behoorlijk grote aantal deelnemers kunt financieren, wat toch ook wat lastiger is als een partij individueel die middelen moet opbrengen. Dus dat zijn denk ik ook redenen om voor de HIB te kiezen.”

Ruben: “Duidelijk, en zo’n Health Impact Bond, nu is het als een incidentele deal gebruikt, maar kan je het ook verankeren in hoe we zorg financieren in Nederland? Zie je daar mogelijkheden toe? Nou ik denk dat het zeker een interessant construct is, ook gezien de situatie waar we in zitten, in Nederland met ons zorgstelsel en daar ook de beperkingen daarvan die steeds meer zichtbaar worden. Van oudsher zijn we natuurlijk gewend, zeker als zorgverzekeraar, om te betalen voor zorg die geleverd wordt. Maar wat je eigenlijk wil, wat ook eigenlijk de belangrijke agenda is, is om te kijken: kunnen we nou niet voorkomen dat mensen zorg nodig hebben. Ik kan me heel goed voorstellen dat zo’n instrument als een health impact bond heel bruikbaar kan zijn in een stelsel dat in transitie is om die omslag te maken van betalen naar zorg, voor zorg naar andere incentives in het systeem, waarmee je dus eigenlijk meer gaat inzetten op behouden van gezondheid.”

Meer Health Impact Bonds in de toekomst?

Ruben: "Björn, Nils ziet dus wel kansen om het ook op andere terreinen toe te passen. Heb jij een concreet voorbeeld van hoe je een health impact bond in de zorg kan gebruiken?"

Björn: "Nou ik denk dat er heel veel voorbeelden zijn, internationaal, of kunnen zijn. Maar wat Nils eigenlijk natuurlijk zegt, is dat we in Nederland in het zorgstelsel, en zeker rondom preventie, vaak vastlopen op al die verschillende financiers, al die verschillende onderdelen in het stelsel, en dat dat heel moeilijk bij elkaar komt. Dus ik denk juist rondom een vraagstuk waar preventie heel belangrijk is en we willen inzetten op preventie, dat daar heel veel kansen zijn. Dus bijvoorbeeld bij onze Social Finance collega's in Israël, hebben we een vergelijkbare health impact bond rondom diabetes type II geïnitieerd, waar eigenlijk in een programma voorkomen kan worden dat mensen door levensstijl interventies diabetes type II willen voorkomen en daar heel veel zorgkosten willen besparen. In Canada zijn er voorbeelden voor mensen met een hoog risico op hart- en vaatziekten, waarbij ook meer weer rondom levensstijl, maar ze echt een programma gaan inrichten, en daardoor ook op langere termijn heel veel zorgkosten kan besparen en heel veel leed kan voorkomen bij mensen. Daar zijn we in Nederland nog niet zo goed in, om juist dat preventieve stuk structureel te financieren, en dan kan hopelijk een impact bond wel een verschil maken."

Ruben: "Dus eigenlijk kan je impact bonds op meerdere terreinen toepassen, maar vooral daar waar je doormiddel van preventie zorgkosten kan voorkomen."

Björn: "Dat is denk ik wel waar de meeste kansen zitten inderdaad voor impact bonds. Omdat je daar ook op langere termijn uitkomst kan financieren en het systeem kan organiseren op een manier waarop dat nu nog niet gebeurt. Want als er eenmaal zorg is, dan wil je ook gewoon concreet aan de slag. Dan wil je geen complexe systemen meer eromheen bouwen. Dan wil je gewoon dat er meteen zorg geleverd wordt. En dan moet denk ik rechtstreeks gebeuren in het zorgstelsel."

Ruben: "En denk je dat er dan steeds grotere impact bonds komen, of is het, zoals Nils misschien ook al zei, dat het een middel is om de transitie te financieren. Hoe kijk je ernaar, want als het nou succesvol is met de valpreventie, kan je dan weer een nieuwe impact bond starten of moet je dat op een andere manier oplossen?"

Björn: "In lijn met de Social Finance visie zou ik zeggen: uiteindelijk hoop je dat het niet meer nodig is en dat het in het stelsel gewoon goed gefinancierd wordt. Rondom valpreventie zie je natuurlijk dat er al gesprekken lopen om het onderdeel van zorgverzekeraars, van pakketten, te maken. Dan hoop je dat het op een gegeven moment niet meer nodig is. Zo zou ik het denk ik eerder toepassen in andere regio's waar echt een zetje nodig is, of op een ander thema. Of je wil structureel kijken. Er zijn natuurlijk ook initiatieven die kijken of een soort van Population Health: kan je nou breder gewoon een zorgsysteem zo inrichten dat mens en uitkomst en gezondheid centraal staan, en dan heb je misschien niet meer een impact bond, maar dan heb je wel een structurele manier waarop je op uitkomst financiert."

Ruben: "Wat is Population Health precies?"

Björn: "Ja, de precieze definitie zou je denk ik bij experts moeten vragen. Maar daarmee kijk je eigenlijk op bredere schaal naar de gezondheid van een bevolking. Zo kijk je van; hoe kunnen we nou zorgen dat iedereen gezond is? In plaats van dat we iets gaan doen als ziek zijn, kan je nou vooraf het systeem zo organiseren dat het helemaal gericht is op gezondheid, en eigenlijk op positieve effecten, en daar zit natuurlijk heel veel lange termijn effect die je realiseert, waarbij je een financieringsstructuur nodig

hebt, om die baten te vangen die je pas in 20 of 50 jaar in de toekomst effect gaan hebben. En daar is uitkomstfinanciering, of een impact bond, natuurlijk een heel interessante methodiek om dat mee te financieren.”

Ruben: “Is dat wat waar ze in Ede mee bezig zijn? Dat kavelfinanciering? Dat je een pot geld krijgt, en dat je dan als zorgprofessionals gaat kijken: hoe kunnen we die pot zo goed besteden dat we juist minder zorg te verlenen in plaats van dat je altijd maar veel krijgt om meer zorg te verlenen.”

Björn: “Ja precies, vanuit, Health Kick en Noaber Foundation zijn er mee bezig inderdaad in Ede onder andere, volgens mij in een aantal regio’s. Maar ja, zeker.”

Ruben: “En de kosten gaan dan natuurlijk voor de baten uit. Dus je moet eerst met preventieve maatregelen meer zorg leveren voor later minder, en dan zou je dat kunnen financieren met zo’n impact bond.”

Björn: “Ja, precies.”

Ruben: “Helder. Björn, die investeerders die er in zitten he, we hadden ze net opgenoemd, bijvoorbeeld Rabobank, Bridges, BNP Paribas? Met wat voor idee zitten zij daar in? Kunnen ze er geld mee verdienen? Of zitten ze erin om dat ze het een goed doel vinden?”

Björn: : “Nou, een beetje van beide denk ik. Je hebt ze meer gesproken dan ik. Wat denk jij?”

Ruben: “Nee, ik dacht ik neem de rol van interviewer, haha.”

Björn: “Haha, ja nee ik wil het ook wel invullen.”

Ruben: Nee, ja misschien zo, want je noemde het ook al even over dat crowdfunding platform One Planet Crowd, die heeft 250 investeerder gevonden die daar vanaf 250 euro per persoon geld in hebben gestoken. En dat zijn wel partijen die ook echt naar duurzame proposities zoeken. Zowel dus iets goeds willen bijdragen als ook echt rendement willen halen. En als het succesvol wordt, kunnen ze ook een rendement verwachten van zo’n 8% op jaarbasis. En wat wel leuk is, BNP Paribas en Bridges, je zou zeggen een beetje gek dat we over de grens gaan kijken om Nederlandse gezondheidszorg te financieren. Maar dit zijn wel partijen die echt gespecialiseerd zijn in het uitbetalen op impact bonds. Dus BNP Paribas heeft een Europees fonds samen met het Europese Investeringsfonds, dat is een Europees fonds waarbij ze allerlei impact bonds in Europa kunnen financieren. En bridges doet dat vanuit Engeland, vooral in Engelse impacts bonds, maar wilden heel graag de oversteek maken naar continentaal Europa. Rabobank heeft weer een andere angle, maar die is vooral heel erg geïnteresseerd in het lokale netwerk, hoe kunnen ze nou het lokale zorgnetwerk sterken? Dat is dan ook de reden dat zij betrokken zijn. Dus allemaal wel aparte angles, hoeken, maar er is geen enkele investeerder die er puur voor het geld in zit, want dat zijn er wel makkelijkere manieren om financieel rendement te maken.”

Björn: “Maar denk je ook dat, we hadden het over de toekomst he, kan je hier meer impact bonds op loslaten, maar het feit dat partijen zoals BNP Paribas, Rabobank, geeft dat je ook hoop dat er in de toekomst meer mogelijk is? Ze zullen ook niet voor niets een fonds op dit thema oprichten.”

Ruben: “Ja, zeker. In eerste instantie is het natuurlijk wel belang dat we bij deze health impact bond laten zien dat het werkt, en dat we ook impact maken en rendement halen. Maar dan denk ik dat er heel veel interesse is om ook andere impact bonds op deze manier te financieren. En de zorg is denk ik wel een van de grootste uitdagingen van deze tijd, om de zorg betaalbaar te maken. Dus ik denk dat

we goed moeten nadenken over hoe we dit instrument kunnen inzetten om die transitie te maken zoals Niels inzet, naar meer preventie en betaalbare zorg. Dus, ja dat denk ik wel.”

Bjorn: “En hoe, als ik nog een vraag mag stellen, ondanks dat jij de interviewer bent, maar hoe werkt dat voor die verzekeraars dan? Want VGZ is de grootste in Noord, maar vast niet iedereen is verzekerd bij VGZ. Hoe zorg je dan dat iedereen wel terecht kan? Of mogen alleen VGZ verzekerden mee doen?”

Ruben: “Nee, iedereen mag mee doen. Goede vraag. Dus van oudsher hebben we nog wel dominante verzekeraars die in bepaalde regio’s heel groot zijn. In Noord Limburg is dat VGZ en de tweede grootste is CZ, samen hebben ze wel 90% van de markt. We zijn ook naar de derde, de twee na grootste gegaan, en kleine verzekeraars, maar die hebben de boot afgehouden. Dus ja, eigenlijk, die kleine verzekeraars hebben een soort freeriders- die profiteren mee van het programma, want iedereen is welkom. Maar de besparingen die de kleine verzekeraars halen, worden opgehoest door de partners in het programma. En ondanks dat, is de business case interessant.”

Björn: “Helder.”

Ruben: “Ja, dus denk jij dat een health impact bond dat zetje kan geven naar een meer financierbaardere zorg ik de toekomst?”

Björn: “Nou, ik hoop het wel. Ik hoop dat dit gewoon een goed voorbeeld kan zijn. En het is natuurlijk super dat je ook met zorgverkeers, met het zorgkantoor, dat rechtstreeks gelinkt is aan het ministerie VWS, dat je ook veel meer op schaal kan nadenken over wat dit betekent. En daarmee dus dit als voorbeeld mee kan nemen van hoe het wel kan. Hoe we wel preventie kunnen financieren, en voor de troepen uit kunnen lopen.”

Ruben: “Ja, en ook omdat er heel goed gemeten wordt, is zo’n health impact bond ook een heel goed middel om te zien wat werkt. Daarna kan je het eigenlijk gewoon regulier financieren. Dan kan je wat werkt ook investeerders financieren en daarmee verdergaan.”

Rubriek: ‘De uitsmijter’

Ruben: “Dankjewel Björn! We smijten altijd af met de uitsmijter. Wat moeten we vooral niet meer doen? In andere woorden: Wat smijt Money Matters het liefst vandaag nog het raam uit?”

Björn: “Ja, we zitten hier nu begin januari en we hebben het over de zorg. Ondanks dat, we wonen allebei in Amsterdam, er geen vuurwerk afgestoken mocht worden.. ik weet niet hoe het bij jou was.. maar het was groot feest. Maar van mij mag dat zo snel mogelijk het raam uit.”

Ruben: “Vuurwerk, ja nee. Ik ben het helemaal met je eens, het was echt gekkenwerk, ondanks dat er een verbod was.

Ja, ik heb veel discussies met m’n vriendin die huisarts is, over de financierbaarheid van de zorg. En nu gaan ze een nieuwe regel instellen, dat iedereen die als huisarts werkt in Amsterdam, krijgt een x aantal diensten, zo ook zzp’er, en niet alleen huisartsen zelf, de praktijkhouders, de diensten verdelen. Maar toen ik daar een beetje op doorvroeg, want ik vind het heel gek om iemand die als zzp’er werkt, verplicht een dienst op te leggen. En volgens mij is dat ook helemaal niet juridisch mogelijk. Maar toen ik doorvroeg, een dienst op zaterdagdag nacht of op dinsdagnacht, die niemand wil, daar krijg je net zo veel geld voor als een dienst die veel populairder is, of 5 euro meer. Toen vroeg ik: heb je wel eens je dienst kwijt proberen te krijgen voor een hoger tarief? Toen zei ze: nee, in huisartsenland verkoop

je niet echt voor hele hoge tarieven ook wil je er heel graag vanaf, want dat is niet solidair naar andere huisartsen. Toen dacht ik, wat een gek systeem. Je kan, als je gewoon vraag en aanbod z'n werk laat doen, en een hele impopulaire dienst gewoon voor veel geld verkoopt. Dan hoef je niet allerlei rare constructies te bedenken. Dus ik zou zeggen voor de huisartsen: schroom niet om die diensten voor veel geld op dat platform te zetten. Als je er echt vanaf wil moet je gewoon meer geld bieden."

Bjorn: "Ja, maar het is ook wel weer mooi dat die solidariteit er is, toch?"

Ruben: "Nee, maar die is er dus niet. Want die diensten raak je dus niet kwijt. Of denk ik nu als econoom te veel?"

Björn: "Ik denk dat je in ieder geval heel erg als econoom.. maar ja, het is heel gebruikelijk volgens mij, zowel in de zorg, als eigenlijk heel veel beroepen waar nachtdiensten of weekenddiensten bij horen, dat die diensten, dat daar meer betaald wordt dan gewoon zaterdag overdag of een woensdag overdag. Dus volgens mij zijn de huisartsen een beetje een uitzondering in deze. Dus ik kan me best voorstellen dat daar iets van differentiatie in plaats vindt ja."

Ruben: "Kijk, nou fijn dat je het met me eens bent.. enigszins. Dank Björn voor je inkijkje. Leuk om het een keer te hebben over een project waar we samen dicht bij betrokken zijn."

Afsluiting en credits

Ruben: "Ook veel dank aan de sponsors van de podcast: CIRCL, van ABN Amro, stichting DOEN en het Oranjefonds. En dank voor productie: Daniël van der Poppe van Spraakmaker Media. Redactie: Daphne Sprecher en Sam Wansink. Wil je niks missen van deze podcast, abonneer je dan via je favoriete podcastkanaal. En vergeet ook niet af en toe een ster te geven, of vijf sterren zelfs, als je deze podcast waardeert. Dankjewel!"