

Domeinoverstijgend samenwerken in aandachtswijken

Knelpunten en oplossingsrichtingen
voor de bekostiging van Krachtige basiszorg

BUNDLE congres

Woensdag 4 juni 2025

Esmée van der Poort, Frank Eijkenaar & Daniëlle Cattel



Aandachtswijken*



Wijken gekenmerkt door

- relatief hoge aantallen laagopgeleide bewoners zonder werk, met laag inkomen of met uitkering
- relatief veel sociale huur
- relatief lage score op leefbaarheid

**Ook wel kwetsbare, achterstands- en krachtwijken genoemd
SCP, 2021*

De aandachtswijk is zieker

Lagere levensverwachting, in minder goede gezondheid

Bepaald door combinatie van persoonlijke kenmerken en omstandigheden

- Ongezondere leefomgeving
- Ongezondere leefstijl
- Kwaliteit en toegang zorg



(Pharos, 2022; RIVM, 2025)



Gezichten van een onzeker bestaan (RVS, 2021)

Toegankelijke basiszorg in aandachtswijken

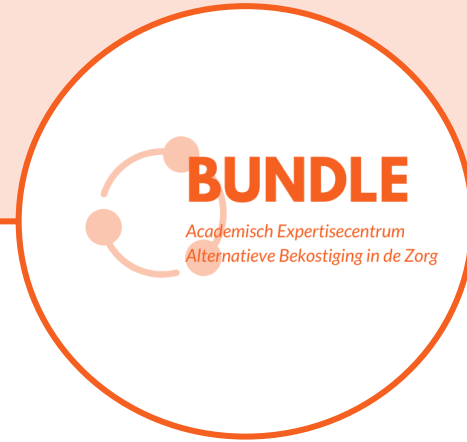


- Basiszorg is een basisrecht
- Basiszorg is laagdrempelige, nabije eerstelijnszorg bij alledaagse gezondheidsproblemen, met aandacht voor medische, sociale en preventieve aspecten
- Ongelijk investeren voor gelijke kansen

(Gebaseerd op RVS, 2023)



Basiszorg bieden, ziet er anders uit in aandachtswijken



- Huisarts veelal eerste aanspreekpunt
- Populatie met gestapelde problematiek vraagt om:
 - extra zorgpersoneel
 - Meer Tijd voor de Patiënt (MTVP)
 - nauwe samenwerking tussen alle partijen in de wijk (medisch en sociaal domein)

Krachtige basiszorg (Kbz)



- Kbz als **integrale werkwijze** waarbij het medische en sociale domein samenwerken rond de meest kwetsbare mensen
- Spilfunctie voor **huisartsen**
- De vraag achter de vraag oplossen en maatwerk bieden o.a. door middel van 4D-model, extra personele inzet (e.g. POH-Kbz) en overleg met wijkteam
- Kbz bestaat sinds 2015 en is nu actief in vijf steden
- Kbz is bestempeld als passende zorgpraktijk door het Zorginstituut



De 7 principes van Kbz



#1 Basiszorg moet voor iedereen beschikbaar en toegankelijk zijn

#2 Gezondheidsverschillen moeten worden verkleind

#3 De focus verschuift naar gezondheid en gedrag

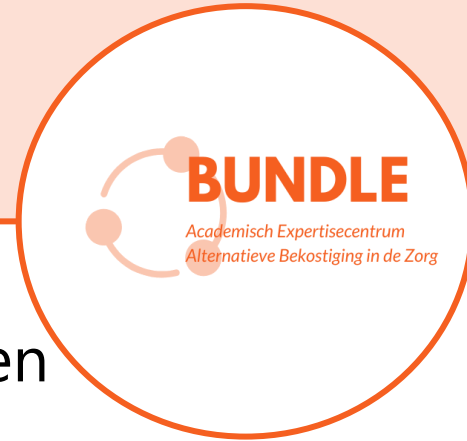
#4 Integrale wijkaanpak: medisch & sociaal domein

#5 Juiste zorg op de juiste plek

#6 Werkplezier onder professionals

#7 Continu leren en verbeteren

Klinkt prachtig, maar...

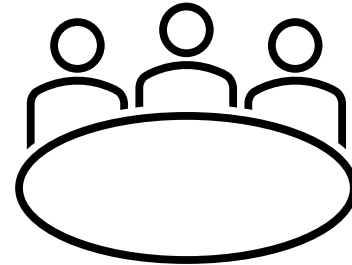
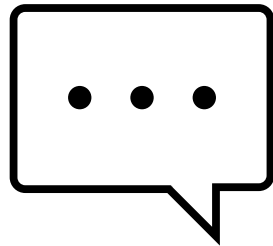


- Tot op heden is Kbz bekostigd via tijdelijke subsidies en afspraken
- Kbz benadrukt het belang van passende en structurele bekostiging voor continuïteit en opschaling, vanwege aantrekken en behouden personeel
- Behoefte vanuit kernteam Kbz aan **probleemanalyse** door BUNDLE
 - In hoeverre knelt de huidige bekostiging?
 - Wat staat structurele bekostiging in de weg?
- Focus op Zvw-gefinancierde huisartsenzorg

Het BUNDLE onderzoek



- Kwalitatief onderzoek



- Eindrapportage voor Kbz (zomer '25), wetenschappelijk artikel en NL-talig artikel

Voorlopige resultaten





**Idealiter faciliteert en stimuleert de
bekostiging 'het juiste' en werkt de bekostiging
zorgprofessionals niet tegen**

Voorlopige resultaten



In hoeverre knelt de huidige bekostiging?

- Ontoereikende tarieven
- Tijdelijkheid
- Verschillende geldpotjes
- Tarieven: gebrekkige verantwoording zorgaanbieder en onderbouwing zorgverzekeraar
- Onvoldoende verbinding sociaal domein
- Complexiteit driesegmenten model

Wat staat structurele bekostiging in de weg?

- Maatwerk versus landelijke opschaling
- Controle & monitoring versus vertrouwen & professionele ruimte
- Uiteenlopende belangen en machtsposities

3-segmentenmodel huisartsenzorg



S1: **basisvoorziening** huisartsenzorg (75-80%)

- maximumtarief per ingeschreven verzekerde (gedifferentieerd → opslag achterstandspostcode)
- maximumtarief per (telefonisch) consult / visite
- aparte prestaties voor bepaalde verrichtingen
- Meer tijd voor de patiënt



S2: programmatische **multidisciplinaire zorg** (15%)

- **vrij tarief** per patiënt voor ketenzorg :
 - Initieel 2 prestaties: DM2/VRM en COPD/Astma
- **vrij tarief** per verzekerde voor structurele samenwerking
 - "Organisatie & Infrastructuur"



S3: **resultaatbeloning** en zorgvernieuwing (5-10%)

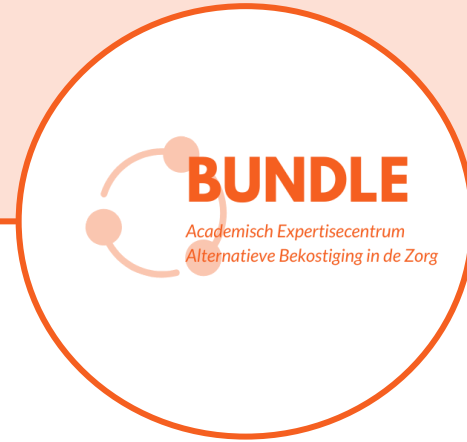
- **vrij tarief** voor adequaat verwijzen, doelmatig voorschrijven, etc.
- **vrij tarief** voor zorgvernieuwing (e-health, meekijkconsult, ...)



Stellingen



Stelling I



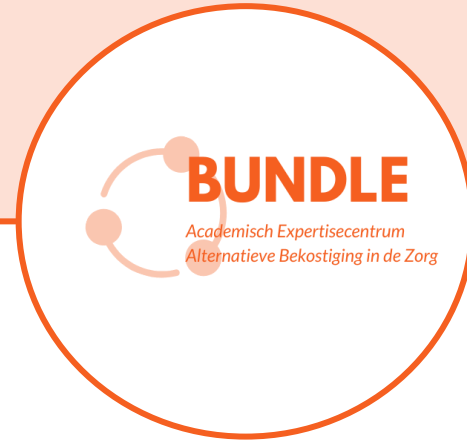
Het huidige bekostigingsmodel voor huisartsen- en multidisciplinaire zorg (=3S-model) vormt een belemmering voor het realiseren van passende (Krachtige basis)zorg in aandachtswijken

Stelling II



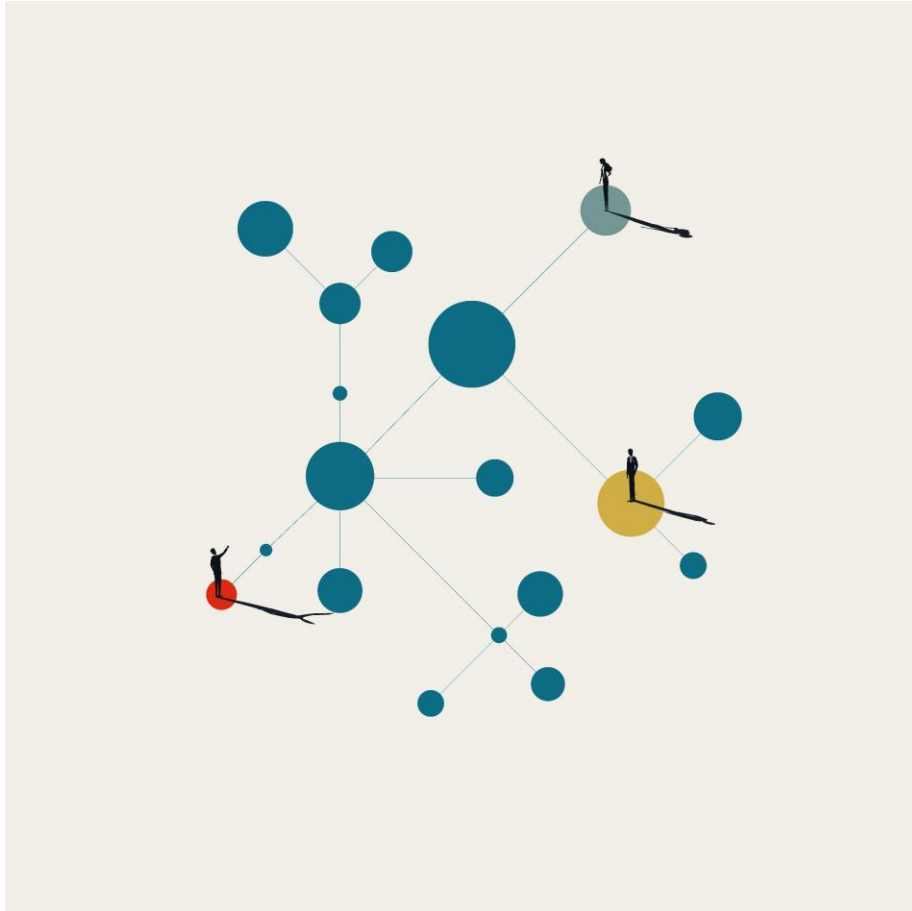
Krachtige basiszorg vraagt om regionale invulling en maatwerk, niet om een uniforme landelijke aanpak zoals bij 'Meer Tijd voor de Patiënt'.

Stelling III



Het is goed/wenselijk dat zorgverzekeraars (via RHO's) sterk en herhaaldelijk inzetten op strikte monitoring en financiële verantwoording van de invulling en effecten van Krachtige basiszorg.

Bedankt voor jullie inbreng!



Doorpraten? Graag!

Esmée van de Poort

e.k.j.van_der_poort@lumc.nl

Daniëlle Cattel

cattel@eshpm.eur.nl

Frank Eijkenaar

eijkenaar@eshpm.nl