

# Probleemanalyse bekostiging Krachtige basiszorg

Onderzoek naar knelpunten en obstakels bij het komen tot passende bekostiging

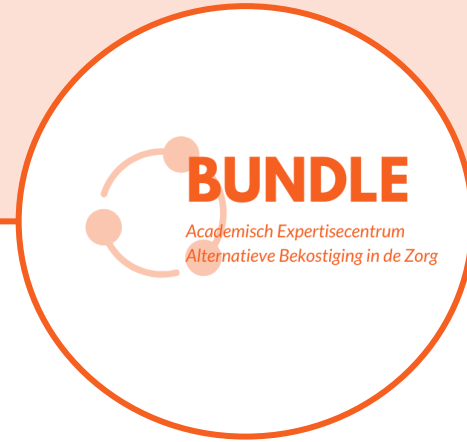
Esmée van der Poort, Frank Eijkenaar en Daniëlle Cattel

11 februari 2025

[cattel@eshpm.eur.nl](mailto:cattel@eshpm.eur.nl)

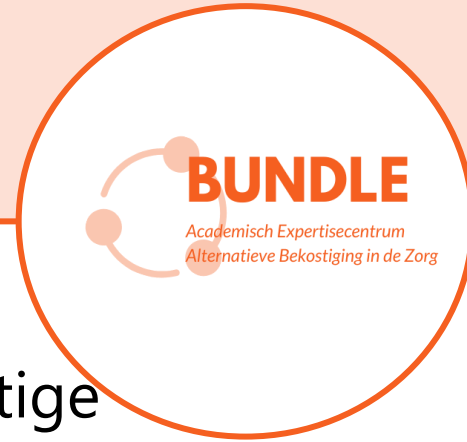


# Aanleiding onderzoek



- Krachtige basiszorg is actief in vijf grote steden en bestempeld als passende zorgpraktijk.
- Er is nu sprake van opvolgende tijdelijke subsidies en afspraken.
- Voor behoud en eventuele opschaling is passende en structurele bekostiging belangrijk.
- Gesprekken met diverse partijen heeft niet geresulteerd in een aanpassing van de bekostiging.
- Vorig jaar presentatie bekostiging tijdens de landelijke Kbz dag.

# Doel en onderzoeksvragen



## Doel probleemanalyse

- Definitie van het verbeterpotentieel in de bekostiging van Krachtige basiszorg.

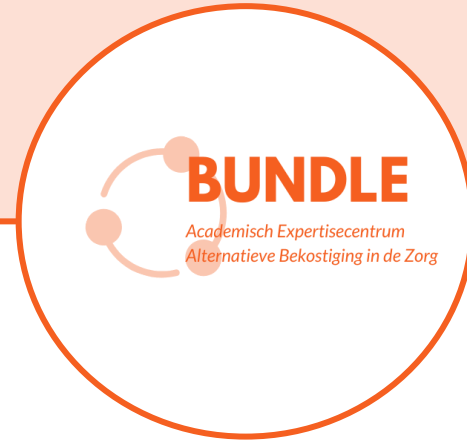
## Onderzoeksvragen

- Waarom volstaat de huidige bekostiging van Krachtige basiszorg niet?
- Waarom is het tot nu toe niet gelukt om te komen tot structurele en passende bekostiging?

## Methode

- Semi-gestructureerde interviews en focusgroep met o.a. huisartsen, praktijkhouders, regio-organisaties, zorgverzekeraar en LHV.

# Bekostiging?



De manier waarop zorgaanbieders worden betaald voor de zorg die zij leveren door zorgverzekeraars, zorgkantoren e/o gemeentes.

# Veelvoorkomende vormen van bekostiging



- Betaling per zorgactiviteit ('fee-for-service')
  - ✓ Hoge productiviteit
  - ✗ Volume prikkel
- Betaling per persoon ('capitation')
  - ✓ Kostenbewustgedrag
  - ✗ Prikkel voor risicoselectie
- Betaling per periode (salaris of budget)
  - ✓ Financiële zekerheid
  - ✗ Lage productiviteit (wachtlijsten)

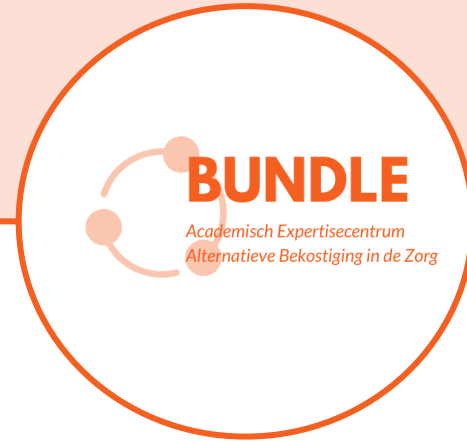


**Idealiter faciliteert en stimuleert de  
bekostiging 'het juiste' en werkt de bekostiging  
zorgprofessionals niet tegen**

# Voorlopige resultaten



# Waarom volstaat de huidige bekostiging van Krachtige basiszorg niet?

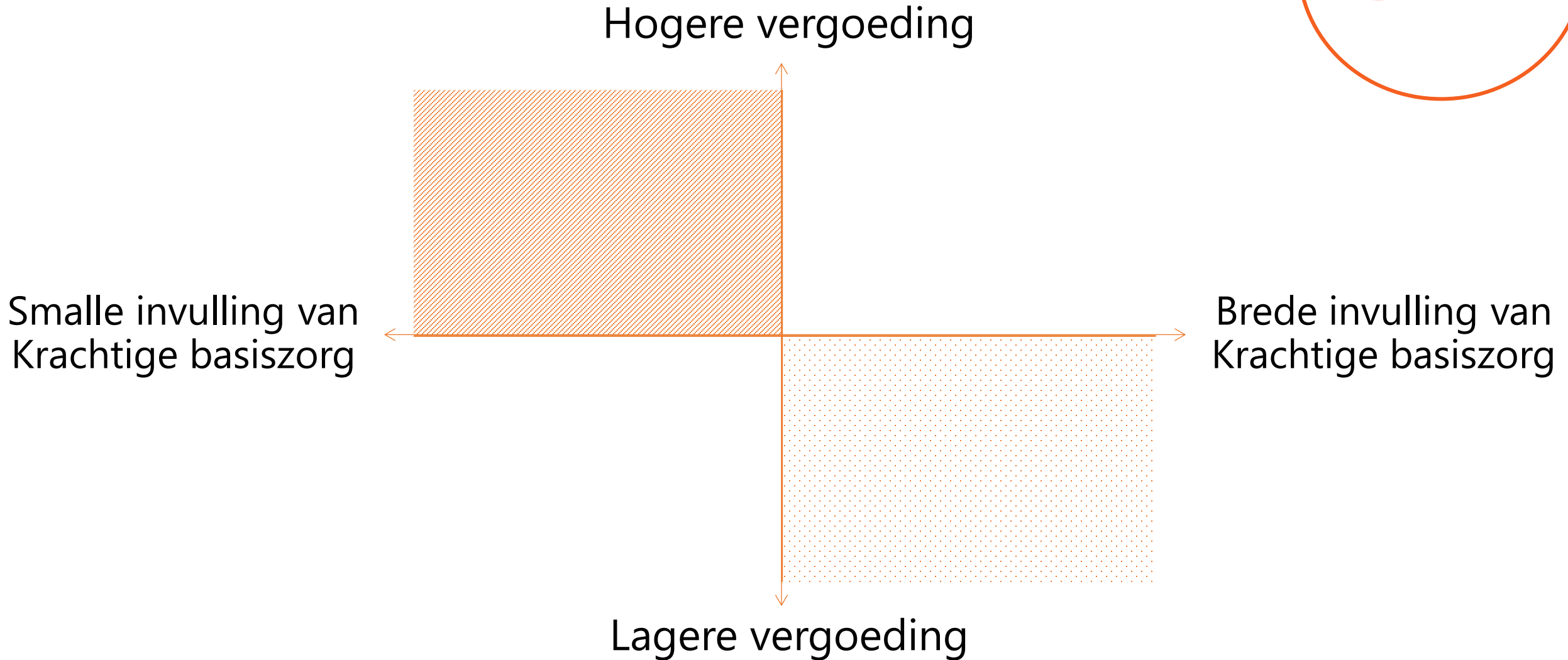


## Knelpunten

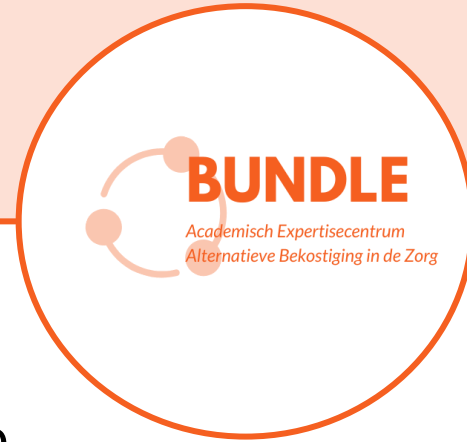
- Huidige bekostiging staat als zodanig niet ter discussie maar **hoogte vergoeding** wordt als **ontoereikend** ervaren.
- Voortbestaan niet gewaarborgd vanwege **terugkerende onderhandelingen** met zorgverzekeraar.
- Verschillen tussen steden:
  - De invulling van Krachtige basiszorg.
  - De hoogte van de vergoeding.
  - Inzicht in waar het Krachtige basiszorg geld naartoe gaat.



# Is er een gedeeld uitgangspunt voor Krachtige basiszorg tussen regio's/steden?



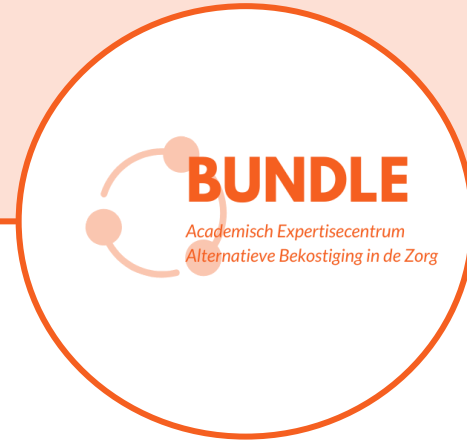
# Waarom is het nog niet gelukt om te komen tot structurele passende bekostiging?



## Obstakels

- Gesprekken met zorgverzekeraars worden niet op het geschikte niveau gevoerd (nu met zorginkopers)
- Lokale en regionale versus landelijke oriëntatie
  - Onderbrengen van Krachtige basiszorg in segment 1 van de huisartsenbekostiging leidt tot landelijke invoering en vergoeding
  - Het macrokader wordt dan – onder gelijk blijven van overige omstandigheden - ruimschoots overschreden

# Samenvatting en vervolg



- Probleem nu lijkt vooral de hoogte van het tarief, de verschillende 'potjes,' en aanhoudende onzekerheid over structurele financiering
- Maar dit lijkt te verschillen per regio

## Vervolg

- Knelpunten en obstakels aan de kant van o.a. individuele huisartsen/praktijkhouders, LHV en zorgverzekeraars
- Focusgroep
- Definitieve resultaten in zomer 2025

