

ONDERZOEKSPLAN MAATSCHAPPELIJKE KOSTEN-BATENANALYSE

Uitgevoerd door KPMG in opdracht van de Nederlandse Straatdokters Groep

Samenvatting & volgende stappen

Context en urgentie

De sociaal-medische problematiek van dak- en thuisloze mensen is vaak complex en meervoudig. Het gaat daarbij niet alleen om lichamelijke aandoeningen, maar veelal om een samenhang van psychiatrische problematiek, verslaving, een verstandelijke beperking en armoede. Dak- en thuisloze mensen worden regelmatig uitgesloten van het reguliere zorgsysteem of ervaren hoge drempels wanneer zij zorg proberen te verkrijgen. Een deel van hen mijdt zorg zo lang mogelijk of durft hier niet om te vragen. Daarnaast vertoont deze doelgroep soms gedrag dat afwijkt van wat binnen de reguliere zorg wordt verwacht, wat de toegang tot passende zorg verder bemoeilijkt.

Straatzorgpraktijken spelen een cruciale rol door laagdrempelige eerstelijnszorg te bieden aan dak- en thuisloze mensen, van wie een deel wisselend verzekerd is en een groeiend aantal onverzekerd. Recente onderzoeken van het Erasmus MC¹ en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)² hebben aan de hand van indringende casuïstiek knelpunten in de zorg voor onverzekerde, voornamelijk dak- en thuisloze, mensen in kaart gebracht. Daarnaast heeft zeer recent onderzoek van de NSG, uitgevoerd in samenwerking met het Radboud MC³, de doelgroep en de verleende zorg binnen acht straaatzorgpraktijken beschreven en inzicht gegeven in de dagelijkse ervaringen van zowel straaatzorgverleners als patiënten. Dit bevestigt het beeld dat, vergeleken met reguliere huisartsenpraktijken, de 'straaatzorg' populatie veel vaker onverzekerd is en vaker psychiatrische problematiek of een verslaving heeft. Zij komen vaker met infectieziekten en verwondingen. Het aantal contacten per jaar per patiënt is de helft van die in de reguliere praktijk, maar consulten duren langer door complexe problematiek. Verwijzingen naar andere zorg, zowel ziekenhuis als ggz, lopen moeizaam. Iedere straaatzorgverlener maakt gemiddeld zo'n 26 keer per jaar mee dat een patiënt geweigerd wordt voor vervolgzorg.

Ondanks deze groeiende inzichten blijven de concrete opbrengsten van straaatzorg en de meest effectieve zorginterventies nog onvoldoende duidelijk. Daarom is een goed onderbouwde maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) noodzakelijk. Het belang hiervan wordt onderstreept door een op 21 mei 2025 aangenomen motie⁴ in de Tweede Kamer, waarin wordt opgeroepen tot onderzoek naar de relatie tussen niet-verleende zorg aan onverzekerde mensen en de daaruit voortvloeiende kosten en maatschappelijke effecten.

In opdracht van de Stichting Nederlandse Straatdokters Groep (NSG) heeft KPMG op pro-bonobasis een onderzoeksopzet ontwikkeld (rapportage d.d. 5 november 2025), die kan dienen als leidraad voor de uitvoering van een MKBA.

¹ *Onverzekerd en ziek in Nederland*; 2 december 2025 door Sophie van Dongen en Ed van Beeck, Erasmus MC, Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg.

² Publicatie IGJ van 1 december 2025 *Stel zorgverleners in staat om medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden te bieden*

³ *Signalement Straatzorg*, NSG, komt uit in maart 2026.

⁴ *Motie van het lid Daniëlle Jansen over onderzoek naar de relatie tussen niet verleende medisch noodzakelijke zorg en de daaruit voortvloeiende kosten en effecten*

Doel en reikwijdte van de MKBA

De maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) heeft tot doel inzichtelijk te maken welke kosten worden vermeden en welke maatschappelijke baten ontstaan wanneer dak- en thuisloze mensen tijdig toegang krijgen tot passende eerstelijnszorg. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar effecten op de gezondheid en kwaliteit van leven van de betrokken patiënten, maar ook naar de gevolgen voor de zorgketen en andere maatschappelijke domeinen, zoals veiligheid, arbeid en het sociaal domein.

De uitkomsten van de MKBA bieden een onderbouwd fundament voor beleidskeuzes die gericht zijn op duurzame financiering, effectieve ketenafspraken en het versterken van de publieke gezondheid, in het bijzonder voor de meest kwetsbare groepen in de samenleving.

Hypothesen

De maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) schetst helder wat de impact is van tijdige toegang tot eerstelijnszorg voor dak- en thuisloze mensen, met speciale aandacht voor onverzekerden. Uit gesprekken met zorgverleners, professionals in het sociale domein, politie en handhaving blijkt dat zij verwachten dat patiënten niet alleen profiteren van betere gezondheidszorg, maar dat er daarnaast aanzienlijke voordelen ontstaan voor zorgorganisaties en de samenleving als geheel. Dankzij tijdige eerstelijnszorg worden substantiële kosten in de tweedelijnszorg voorkomen, waaronder spoedeisende hulpbezoeken, ziekenhuisopnames en ambulance-inzet. De verwachting is dat tijdige toegang tot zorg:

1. Patiënten profiteren van een betere gezondheid, meer stabiliteit, sociale inclusie en een hogere kwaliteit van leven.
2. Zorgorganisaties ervaren verlichting van capaciteit en een afname van crisisdruk.
3. Voor de maatschappij leidt dit tot minder overlast, lagere lasten voor politie en justitie en een hogere sociale veiligheid.
4. Deze maatschappelijke baten nemen verder toe naarmate meer mensen tijdig bereikt worden.
5. De resultaten laten zien dat straatzorg niet alleen menswaardige waarde creëert, maar bovendien aantoonbaar bijdraagt aan doelmatigheidswinst binnen het zorgstelsel én de bredere maatschappij.
6. Onverzekerdheid is een duidelijk signaal van kwetsbaarheid en vraagt juist om snelle, toegankelijke hulp.

Het is hoog tijd om deze verwachtingen te toetsen aan feitelijke data, zodat er concrete handvatten ontstaan voor het effectief organiseren van deze zorg. Zo kunnen we samen werken aan een gezondere, veiligere en inclusievere samenleving.

Methodologische aanpak

De MKBA bestaat uit drie inhoudelijke stappen: (1) afbakening van doelgroepen en condities, (2) analyse van effecten op patiënt, zorgorganisatie en maatschappij via de EffectenArena, en (3) kwantificatie van kosten en baten aan de hand of een rekenboom.

De analyse richt zich op vijf prevalentie medische condities (diabetes, hypertensie, wondinfecties, hartfalen en psychose) en vier onderscheiden doelgroepen, variërend in verzekeringsstatus en herkomst. Hierbij ligt de focus op de eerstelijnszorg die opgenomen is in het basispakket. In scope zijn huisartsgeneeskundige zorg en farmaceutische zorg. Tandheelkundige zorg valt hier niet onder, maar is een mogelijk waardevolle uitbreiding in een later stadium.

Het onderzoeksplan vraagt om een heldere organisatie, een multidisciplinair projectteam en een strakke planning. Stakeholders worden actief betrokken en geïnformeerd, en het proces verloopt volgens vijf fasen: voorbereiding, dataverzameling, analyse, validatie en rapportage.

Dit onderzoek is nieuw in Nederland. Aan te bevelen is te beginnen bij aandoeningen waarbij de data waarschijnlijk het makkelijkst te verzamelen zijn, zoals diabetes, hart- en vaatziekten of infectieziekten.

Eerstvolgende stap

Met dit onderzoeksplan ligt er een onderbouwd fundament om de maatschappelijke kosten en baten van tijdige eerstelijnszorg voor dak- en thuisloze mensen inzichtelijk te maken. De volgende stap ligt nu nadrukkelijk bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS): zij zijn aan zet om dit onderzoek formeel te initiëren, de benodigde middelen en randvoorwaarden beschikbaar te stellen en zo de uitvoering van de MKBA mogelijk te maken. Hiermee kan worden verzekerd dat beleidskeuzes rondom straatzorg voortaan rusten op feitelijke data en een gedeeld maatschappelijk belang.

Bijlage: NSG Onderzoeksplan voor uitvoeren maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA), 5 november 2025