

We vragen u enkel voor persoonlijk gebruik onze content te kopiëren. Het delen van deze content met anderen is niet toegestaan © Het Financieele Dagblad 2025.

## Geld voor een weg uit het zorg-niemandland



Maarten van Poll

Duizenden patiënten lopen vast in de zorg, omdat hun klachten en problemen niet goed worden opgelost. Initiatieven om hen te helpen zijn er volop, maar het blijft doorgaans bij tijdelijke pogingen. Een nieuw innovatief financieringsmodel moet de aanpak van de hulp permanent maken.



Vraag mensen wat ze écht nodig hebben, regel dat, en hun gezondheid en welzijn verbeteren zienderogen. Illustratie: iStock/FD Studio

### In het kort

- Duizenden Nederlanders komen klem te zitten in de zorg, omdat ze te maken hebben met een reeks aan problemen die vaak niet goed worden aangepakt.

- Initiatieven om hen te helpen zijn er volop, maar het blijft doorgaans bij tijdelijk gefinancierde pogingen.
- Ervaren zorgbestuurders bedachten met GelijkGezond een model om financiering van de opvang van vastgelopen patiënten te garanderen en kregen een miljoenensubsidie.

Een patiënt blijft maar terugkomen bij de huisarts. Die voelt dat het serieus mis is. Maar is het echt een medisch probleem, of speelt er iets anders? Uitzoeken wat er echt aan de hand is, kost veel tijd. En tijd heeft de overbelaste huisarts niet. Een scala aan zorg- en hulpverleners probeert op zijn eigen manier bij te dragen aan een oplossing. Zeeën van tijd en geld gaan op, en toch komt de patiënt niet verder.

In Nederland zijn er zo'n honderdduizend huishoudens van personen die op deze manier vastlopen, schat Albert-Jan Kruiter, oprichter van het Instituut voor Publieke Waarden (IPW). Op het oog hebben zij vaak een waaier aan zorgen: fysiek, psychisch, sociaal, financieel, juridisch. Dat heet dan 'complexe problematiek' of 'multiproblematiek' in een zorgsysteem dat vraagt om zelfredzaamheid, maar waar niet iedereen assertief en wegwijs is.

Er zijn wel degelijk oplossingen, zo blijkt keer op keer uit lokale experimenten. Vraag mensen wat ze écht nodig hebben, regel dat, en hun gezondheid en welzijn verbeteren zienderogen. Zo betaalde de Rotterdamse straatarts Michelle van Tongerlo zaken als hotelkamers voor plotseling daklozen uit eigen zak. Inmiddels heeft ze daar stichting Lekker Geven voor opgericht.

## Structurele aanpak

Maar het omvangrijke probleem van vastgelopen patiënten vraagt om een meer structurele aanpak met permanente financiering, en daar schort het aan. GelijkGezond, een initiatief van ervaren zorgbestuurders die zochten naar oplossingen, denkt nu een zichzelf financierend model te hebben ontwikkeld dat een uitweg biedt. De in 2023 opgerichte organisatie kreeg €5,5 mln subsidie toegekend door zorgverzekeraars VGZ en DSW uit de zogeheten 'transformatiegelden' van het Integraal Zorgakkoord.

De aanpak van GelijkGezond is aardig beproefd: huisartsen verwijzen patiënten die niet verder komen door naar een professional, de 'doorbijter'. Die neemt ruim de tijd (tot wel negen uur) om de problemen in kaart te brengen en de patiënt mee te krijgen. 'Want vergis je niet, deze mensen hebben geen vertrouwen meer in het systeem', zegt Esther van Gaalen, die na een lange loopbaan in de geestelijke gezondheidszorg nu de aanpak van GelijkGezond doorontwikkelt.

## 'Voorheen verstuurde iemand een mailtje en legde het probleem bij iemand anders neer. Dat is precies wat onze doorbijter niet doet'

Esther van Gaalen, medewerker GelijkGezond

De doorbijter haalt de bij de patiënt betrokken zorg- en welstandspartijen bij elkaar en formuleert doelstellingen en een plan. Dat kan van alles zijn: schulden wegwerken, schimmel verwijderen uit de woning, aanschaf van een vervoersmiddel of gewoon een nieuwe ijskast. De doorbijter houdt vol tot de doelen behaald zijn. 'Wat je voorheen zag, is dat iemand een mailtje verstuurde en daarmee het probleem bij iemand anders neerlegde. Dat is precies wat de doorbijter niet doet', zegt Van Gaalen.

GelijkGezond bouwt voort op al die pilots uit het verleden. Neem het Sociaal Hospitaal in Den Haag, een initiatief van gemeente, IPW en CZ. De zorgverzekeraar nam daar in de periode 2017-2020 de schulden van 136 gezinnen over. Het rendement was spectaculair: 81% van de deelnemers meldde een verbetering van de kwaliteit van leven, driekwart voelde zich fysiek of mentaal beter, en €3 mln aan zorgkosten verdween, vooral bij de gemeente. De kosten: een fractie daarvan.

En toen hield het op. Zo gaat het heel vaak in de zorg. Want wie gaat er betalen? Wie mag er wettelijk gezien betalen? En profiteert die geldschietter dan ook van eventuele besparingen?

## Bureaucratisch moeras

Kruiter van het IPW heeft het vaker meegemaakt. De zogeheten doorbraakmethode die hij met collega's ontwikkelde, moet huishoudens snel perspectief te bieden en ze uit het bureaucratisch moeras halen. 'Actieonderzoekers' bekijken wat nodig is, en organiseren dat ook. Maar om het grootschalig op te zetten? Lastig. 'Je kunt heel lang innovatieve dingetjes doen. Vervolgens krijg je de vraag waarom je succesvolle aanpak niet is overgenomen', zegt hij. 'Wij gaan de komende tien jaar vooral onderzoeken hoe je deze problematiek fundamenteeler kunt aanpakken. Anders blijf je stuklopen.' Het systeem veranderen dus, de 'sturing' en de financiering.

Een ander lokaal voorbeeld. In de Noord-Hollandse gemeente Huizen besloot wethouder Janny Bakker-Klein in 2016 een pot geld apart te zetten voor de aanpak van complexe probleemgevallen. De verwachting van de financiële ambtenaren was dat die kas binnen de kortste keren leeg zou zijn. Mis: 'We hielden juist heel veel geld over. Want het ging naar wat écht belangrijk was.' Maatschappelijk werk meldde dat de vraag

naar ondersteuning met de helft afnam. Wat de doorslag gaf, zegt Bakker-Klein, is dat de financieringsroute veranderde. Die liep niet meer via zorgorganisaties, maar volgde de vraag van de burger.

## ‘We moeten in Nederland weer bedenken voor wie we dit ook alweer deden. Mensen helpen met hun eigen vragen is meestal goedkoper’

Janny Bakker-Klein, wethouder Huizen

Inmiddels is Bakker-Klein bestuursvoorzitter van Movisie, het ‘landelijk kennisinstituut voor een samenhangende aanpak van sociale vraagstukken’. De les die ze uitdraagt: ‘We moeten in Nederland weer bedenken voor wie we dit ook alweer deden. Mensen gaan over hun eigen vraag, die we moeten helpen op te lossen. Meestal is dat goedkoper, en als het een keer duurder is, moeten we ook niet moeilijk doen. We zijn nu te bang voor misbruik. Maar door allerlei regels en ingewikkeldheden die we daarvoor bedacht hebben, krijg je nu dit soort problemen.’

Ook GelijkGezond probeert deze groep te helpen. Mede-oprichter Marcel Geurts van GelijkGezond ziet dat het Nederlandse systeem van zorg en welzijn voor 80% tot 90% van de mensen prima werkt. ‘Maar we vinden het lastig te accepteren dat je voor de 10% voor wie het niet werkt, iets extra’s moet aanbieden.’

GelijkGezond is nu actief in Amersfoort, waar zorgverzekeraar DSW als beheerder van de gemeentepolis het voortouw heeft genomen. Huisarts Chantal Emaus verwees drie patiënten naar de doorbijter. Ze zag hun huisartsenbezoek en medicijngebruik na een tijdje afnemen en de kwaliteit van hun leven verbeteren.

### Minder regelwerk

‘Voor huisartsen kan de betrokkenheid van de doorbijter een hoop regelwerk schelen, zodat wij kunnen doen waar wij voor zijn. Nu de toegankelijkheid van de huisartsenzorg in toenemende mate onder druk staat, is dit heel welkom’, zegt Emaus.

Dan de hamvraag: wie gaat dit betalen? Daar hebben oprichters Geurts en Joris van Eijck, beiden met een achtergrond als zorgbestuurder en bij adviesbureaus, lang op gebroed. Ze bedachten een systeem waarbij de doorbijters worden voorgefinancierd. Bij succes volgt een inschatting van de vermeden zorg- en welzijnskosten. Die betaalt de zorgverzekeraar of de gemeente deels terug aan de Stichting GelijkGezond, met een maximum van €5000 per patiënt. Dankzij deze ‘resultaatbetalingen’ kan GelijkGezond zichzelf in stand houden, terwijl de betaler goedkoper uit is.

Op dit moment draait de stichting nog op donaties. Met de deze week binnengehaalde subsidie kan GelijkGezond operationeel weer even vooruit, om uit te breiden naar Dordrecht, Tilburg en Zoetermeer. Het doel: 2000 inwoners helpen. Het leeuwendeel, €5 mln van de €5,5 mln gaat naar de stichting. De rest gebruikt GelijkGezond om het model verder te ontwikkelen.

### ‘Uniek project’

Voor zorgverzekeraar VGZ, die de subsidieaanvraag beoordeelde en vanaf het begin betrokken is, is GelijkGezond een uniek project, zegt innovatiedirecteur Martijn Kers. Immers, GelijkGezond levert geen verzekerde zorg. Maar het werkt wel, zegt Kers. ‘GelijkGezond kon goed beredeneren en berekenen hoeveel zorgverleners ze kunnen ontlasten. En voor financiers is het aantrekkelijk om mee te doen, want ze lopen dankzij de structuur van het fonds nul risico.’

InvestNL heeft geholpen de financieringsstructuur vorm te geven. Om echt van start te kunnen gaan, is GelijkGezond op zoek naar aanvullende miljoenenkredieten van impactinvesteerdere. Omdat het model zo nieuw is, is het nu nog best lastig om geldschietere te overtuigen, zegt Van



‘Eén fout kan al leiden tot een boete’



Het grote schuldenpardon



Michelle van Tongerloo: 'Veel van mijn patiënten hebben problemen door jarenlang bewust beleid'



€2,8 mrd zorgsubsidie op zak, nu nog de uitvoering