

PREVENTIE

PREMIUM

06 DEC 2024

613 KEER GELEZEN

[Opslaan](#) [Reacties](#) 0 [Delen](#)

Zorgverzekeraars vinden geld voor verkleinen gezondheidskloof

Bart Kiers

Met IZA-gelden en startkapitaal van sociale investeerders kan de stichting GelijkGezond in 2025 in vier gemeenten de verschillen in gezondheid tussen arm en rijk terugdringen. VGZ en DSW vinden een financiële *workaround* waarmee de domeinoverstijgende innovatie zichzelf terugverdient. "GelijkGezond wil de gezondheidsverschillen verkleinen, met minder inzet van middelen en zorgverleners."



Martijn Kers, VGZ-directeur zorgbeleid & innovatie (links) en Marcel Geurts, een van de initiatiefnemers van GelijkGezond (rechts).

De **Stichting GelijkGezond** wil de zogeheten **gezondheidskloof tussen arm en rijk** terugdringen. Mensen met een lage sociaaleconomische status (ses) leven niet alleen gemiddeld acht jaar korter dan mensen met een hoge ses; ook leven ze 21 jaar korter in goede gezondheid. "Het is onze missie is om die gezondheidsverschillen, die alleen maar groter worden, terug te dringen", zegt Marcel Geurts, een van de initiatiefnemers van GelijkGezond.

[Nieuwsbrief](#)[Abonneren](#)[Feedback](#)

GelijkGezond

Het zijn vooral mensen met problemen op veel domeinen van het leven waar GelijkGezond zich op richt, legt Geurts uit. “Onze stelsels van zorg en welzijn werken goed voor 90 procent van de mensen die één probleem hebben en de weg weten in ons zorgstelsel. Maar voor die andere 10 procent werkt het niet goed. Die mensen hebben veel problemen tegelijkertijd, bijvoorbeeld op het gebied van inkomen, wonen, relaties of mentale klachten. Die vertalen zich dikwijls in gezondheidsklachten.”

21 zorgverleners

In het huidige zorgsysteem krijgen dergelijke hulpvragers voor elke zorgvraag een aparte hulpverlener. “In Amersfoort spraken wij bij het Leger des Heils een vrouw die onder meer problemen had in haar relatie en met inkomen, waardoor ze haar huis uit moest. Ze had 21 zorgverleners, die allemaal hun stinkende best deden op hun eigen kleine vierkante millimeter. Maar het onderliggende probleem werd niet opgepakt. Totdat een ggz-therapeut naast de mevrouw ging staan om samen met haar vast te stellen wat er nou echt aan de hand was.”

‘Doorbijters’

GelijkGezond werkt met het concept van zogeheten ‘doorbijters’. Dat zijn professionals die regie nemen over alle hulpvragen. “Ze gaan niet zelf de problemen oplossen, maar kijken wat prioriteit heeft om aan te pakken. Als iemand elke dag slecht start omdat er schimmel aan de muur zit, wordt daar eerst iets aan gedaan. Orde creëren is de eerste prioriteit. Daarna gaan inwoner en doorbijter zoveel als mogelijk met de onderliggend problemen aan de slag. Samen totdat de inwoner weer grip heeft op zijn leven.”



Lokale GelijkGezond-initiatief

Idealiter zitten de doorbijters in een lokaal team van vier of vijf mensen. Het zijn professionals uit verschillende sectoren, zoals de ggz, het sociaal domein, de huisartsenpraktijk of wijkverpleging. Ze zijn in dienst van lokale zorgaanbieders, kennen het lokale netwerk, en worden gedetacheerd bij het lokale GelijkGezond-initiatief. De doorbijter heeft echt tijd voor iemand en dus geen vooraf vastgestelde zogenaamde caseload.

Structurele financiering gelaagde pilots

Het concept van doorbijters is niet nieuw. Het werkt volgens bestaande effectieve bewezen innovaties op het snijvlak van zorg en welzijn. Voorbeelden zijn de [gezinsregisseur in Maastricht](#) en het [‘Sociaal Hospitaal’ in Den Haag](#). Het probleem van dergelijke domeinoverstijgende initiatieven is de financiering. Tijdens de pilotfase komt die financiering uit allerlei speciale subsidieregelingen.

Financiering domeinoverstijgende zorg

GelijkGezond heeft echter een formule gebonden waarmee de domeinoverstijgende zorg structureel gefinancierd kan worden. Het startkapitaal komt van sociale investeerders, zoals Invest-NL, pensioenfondsen, de Council of Europe Development Bank en ook private banken. Zodra de eerste inwoners zijn ondersteund en resultaten zijn behaald, dragen gemeentes en zorgverzekeraars vanuit deze resultaten bij aan de financiering van GelijkGezond. IZA-middelen worden ingezet om de start mogelijk maken. Het IZA-plan van GelijkGezond met Amersfoort, Tilburg en Dordrecht kreeg half november groen licht van VGZ en DSW voor de snelle toets. Zodra het transformatieplan is goedgekeurd en de eerste KPI's worden behaald, komen ook deze middelen beschikbaar voor de financiering van het initiatief.

Resultaten GelijkGezond

Met zorgverzekeraars en gemeenten gaat GelijkGezond van tevoren afspreken hoe ze resultaten meten. "Het resultaat is een betere kwaliteit van leven, minder zorg en minder uitgaven", vertelt Geurts. "Daarvoor kijken we naar de kosten van zorg die iemand maakte voordat GelijkGezond in beeld kwam. We maken een inschatting van de kosten als de inwoner zonder ondersteuning van 'doorbijter' verder gaat en vergelijken dat na een jaar met de werkelijke kosten. Het verschil is het resultaat."

Geen winstoogmerk

Het geld dat zo overblijft vloeit deels terug naar GelijkGezond, dat geen winstoogmerk heeft. Per traject schat Martijn Kers, VGZ-directeur zorgbeleid & innovatie, de kosten voor zorgverzekeraars op enkele duizenden euro's. Zo verdient GelijkGezond geld om door te gaan. Ook de investeerders krijgen hun investering terug, een lening met rente. Kers: "Zo blijft het balletje rollen en blijven veelbelovende pilots in leven."

Vier gemeenten

GelijkGezond wil in 2025 van start in Amersfoort, Dordrecht, Tilburg en een vierde gemeente. Per gemeente wil GelijkGezond 500 mensen helpen. In de tweede fase moeten dat er 1.250 zijn per gemeente. Daarna wil GelijkGezond opschalen naar twintig gemeentes. Geurts: "We starten klein. De IZA-transformatiemiddelen zijn belangrijk voor de opstart. Ze zijn eigenlijk een startmotor om die structurele financiering aan de praat te krijgen."

IZA en GelijkGezond

De aanpak past helemaal bij de geest van het IZA, benadrukt Kers. "Als mensen, zoals die mevrouw uit Amersfoort. 21 hulloverleners hebben zonder dat de

en de gezondheidsverschillen te verkleinen, met minder inzet van middelen en zorgverleners, doen we precies wat we willen bereiken met IZA. Het kan en de wil is er.”

 Reageer op dit artikel  Deel dit artikel

Bart Kiers

Bart Kiers schrijft zowel over cure als care. Zijn aandachtsvelden zijn de ziekenhuizen, medisch specialisten, ouderenzorg en ggz.

PREMIUM

di 06 feb 2024 | Achtergrond

‘Het is vaak te onduidelijk hoe je data toepast voor betere zorg’

PREMIUM



di 06 aug 2024 | Achtergrond

‘Sta stil bij elke pil’

Nieuwsbrief

Abonneren