

Samen zorgen voor meer gezonde levensjaren voor mensen met een minimum inkomen

Beleidsplan Stichting GelijkGezond

Bijgewerkt: mei 2026



GelijkGezond heeft als kernambitie om het aantal gezonde levensjaren voor mensen met een minimum inkomen te verhogen.

GelijkGezond organiseert structurele ondersteuning voor mensen in een kwetsbare positie door de betrokken professionals beter te faciliteren, met extra tijd, (financiële) regelruimte en organisatiekracht.

Daarvoor maken we samen met verzekeraars en gemeenten een systeem dat zichzelf in stand houdt

INTRODUCTIE

HET PROBLEEM

**ONZE BIJDRAGE AAN DE OPLOSSING:
ONDERSTEUNING VAN INWONERS
DOOR EEN DOORBIJTER**

FINANCIERING VAN DE DOORBIJTERS

MAATSCHAPPELIJKE IMPACT

BUSINESS CASE



De **Stichting GelijkGezond** is een not-for-profit, maatschappelijk initiatief zonder aandeelhouders

Onze kernambitie is het **verhogen van het aantal gezonde levensjaren van mensen met een minimum inkomen** en daarmee het verkleinen van gezondheidsverschillen. En dit tegen gelijke of lagere maatschappelijke kosten

GelijkGezond organiseert voor hen **structurele ondersteuning** in de vorm van het organiseren van een 'doorbijter' met tijd om problemen te ordenen en op te lossen

We organiseren vooraf de (financiële) middelen om dit mogelijk te maken, de zorgverzekeraar en gemeente dragen achteraf bij op basis van **gedaalde kosten**



De initiatiefnemers van GelijkGezond hebben een langjarige achtergrond in het medisch en sociaal domein



Joris van Eijck (1977)

Joris studeerde Natuurwetenschappen en Bedrijf & Bestuur aan de Universiteit Utrecht en behaalde zijn MBA opleiding aan INSEAD. Hij startte zijn carrière bij The Boston Consulting Group als organisatie adviseur. Sinds 2008 werkt Joris in de gezondheidszorg. Hij heeft een brede ervaring opgedaan bij het Amsterdam UMC (voorheen AMC), Menzis en Equipe Zorgbedrijven en werkte kortstondig bij een academisch ziekenhuis in Duitsland. Naast zijn werk is Joris actief geweest in diverse landelijke initiatieven zoals de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Sinds 1 juni 2023 is Joris lid van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

Hij woont in Utrecht met zijn vrouw en vier kinderen en in zijn vrije tijd is hij een fanatiek sporter (o.a. voetballen en fietsen).



Esther van Gaalen (1969)

De missie van Stichting GelijkGezond sluit naadloos aan bij Esthers persoonlijke drijfveren: het streven naar inclusie en het bestrijden van ongelijkheid. Verandering begint met luisteren, tijd nemen en systemen zo inrichten dat ze écht aansluiten bij het leven van mensen.

Esther is van huis uit verpleegkundige en combineert haar ervaring in de geestelijke gezondheidszorg met een scherp oog voor wat mensen écht nodig hebben. Bij GGNET werkte ze 17 jaar lang aan het ontwikkelen en behouden van goede en veilige zorg, waarvan bijna 10 jaar als directeur.

Binnen GelijkGezond is Esther de strategisch verbinder die het team van doorbijters vormt en ondersteunt binnen de gemeentes.

Esther woont in Deventer met haar man en heeft 2 kinderen.



Marcel Geurts (1972)

Marcel studeerde Econometrie aan Tilburg University. Na zijn afstuderen is hij gestart bij de Rabobank, om in 2000 zijn loopbaan voor te zetten bij The Boston Consulting Group. In 2010 heeft hij de overstap gemaakt naar de zorg in de rol van manager Zorg en Bedrijfsvoering in het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein. Sinds 2014 combineert hij zijn achtergrond als adviseur en ervaring in de zorg in advieswerk voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Daarnaast is Marcel betrokken bij het Amsterdam Health and Technology Institute waar hij meewerkt aan het realiseren van data-gedreven innovaties in de zorg.

Marcel is getrouwd, heeft drie kinderen en woont in IJsselstein.



De Stichting GelijkGezond heeft een onafhankelijke raad van toezicht, met leden met achtergrond in het medisch, gemeentelijk en verzekeraars domein

José Manshanden



José is directeur geweest van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) in Amsterdam, waar ze nauw betrokken was bij het aanpakken van gezondheidsverschillen en het bevorderen van preventie. Daarvoor was José verantwoordelijk voor het brede sociale domein in Utrecht (jeugdzorg, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Participatiewet). Ze werkte ook meer dan 10 jaar bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in verschillende functies, voornamelijk op het gebied van volksgezondheid. Daarnaast was ze langdurig lid van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS). In 2015 werd ze uitgeroepen tot Overheidsmanager van het Jaar.

Maria van den Muijsenbergh



In haar werk als huisarts heeft Maria zich voornamelijk gericht op kwetsbare groepen, waaronder vluchtelingen en andere migranten, mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en daklozen. Dit leidde tot een groeiende interesse in de gezondheidseffecten van sociaaleconomische status en migratie. Als hoogleraar richt haar onderzoek zich op hoe persoonsgerichte, geïntegreerde eerstelijnszorg kan bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen voor deze groepen. Ze werkt nauw samen met verschillende internationale onderzoeksinstituten op het gebied van eerstelijnszorg, gezondheidsvaardigheden en migrantenzorg; evenals met Pharos, het Nederlandse expertisecentrum voor gezondheidsverschillen, dat haar leerstoel heeft ingesteld. In 2022 was ze mede-auteur van het leerboek voor huisartsen (in opleiding) getiteld 'Persoonsgerichte zorg voor iedereen'.

Olivier Gerrits



Olivier studeerde Economie aan de Universiteit van Amsterdam en werkte 19 jaar bij zorgverzekeraar Zilveren Kruis, waar hij uitgebreide ervaring heeft opgedaan in zowel commercie als zorginkoop. Sinds 2021 is hij directeur bij Gupta Strategists, een boutique adviesbureau gespecialiseerd in zorgstrategie, waar hij zich bezighoudt met diverse zorggerelateerde vraagstukken. Hij is gepassioneerd over het doorgronden van de vele dilemma's binnen de complexiteit van de zorgsector en gelooft dat vanuit scherpe analyses en creativiteit innovatie kan ontstaan. Olivier is daarnaast lid van de raad van toezicht bij Buurtdokters.





GelijkGezond heeft als kernambitie om het aantal gezonde levensjaren voor mensen met een minimum inkomen te verhogen.

GelijkGezond organiseert structurele ondersteuning voor mensen in een kwetsbare positie door de betrokken professionals beter te faciliteren, met extra tijd, (financiële) regelruimte en organisatiekracht.

Daarvoor maken we samen met verzekeraars en gemeenten een systeem dat zichzelf in stand houdt

INTRODUCTIE

HET PROBLEEM

**ONZE BIJDRAGE AAN DE OPLOSSING:
ONDERSTEUNING VAN INWONERS
DOOR EEN DOORBIJTER**

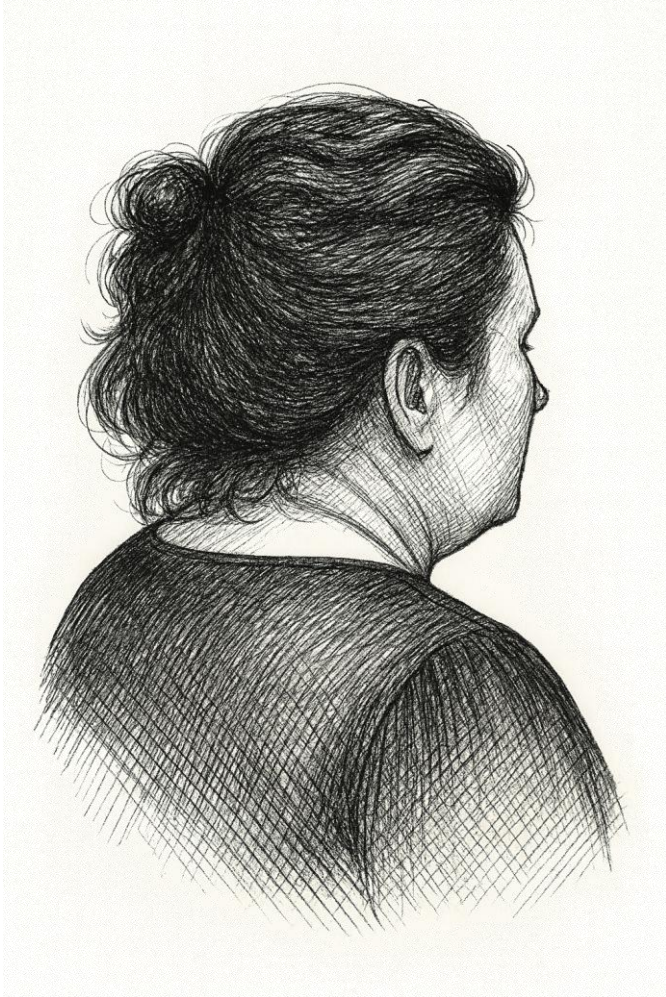
FINANCIERING VAN DE DOORBIJTERS

MAATSCHAPPELIJKE IMPACT

BUSINESS CASE



Het Nederlandse zorg- en ondersteuningssysteem werkt goed, behalve voor inwoners met meerdere problemen die niet zelfredzaam zijn



Het Nederlandse zorg- en ondersteuningssysteem werkt goed voor inwoners die één probleem tegelijkertijd ervaren en voldoende zelfredzaam zijn om binnen het systeem ondersteuning bij hun specifiek probleem te vinden

- En dat is goed nieuws, omdat daarmee 80%-90% van de inwoners goed, snel en tegen acceptabele maatschappelijke kosten worden geholpen

Mensen in een kwetsbare positie hebben echter een ander profiel waardoor de werking van het systeem niet aansluit bij hun situatie

- Zij ervaren problemen op meerdere levensdomeinen tegelijkertijd, die ook nog eens samenhangen
- Zij hebben wel problemen, maar kunnen moeilijk de juiste vraag definiëren
- Daardoor wordt ondersteuning vaak ingezet op symptomen, maar niet altijd op onderliggende problematiek

Doordat de onderliggende problematiek niet wordt aangepakt, blijven (nieuwe) symptomen ontstaan

- Waardoor zij een beroep blijven doen op zorg en ondersteuning

Dit leidt tot veel slechtere (ervaren) gezondheid bij inwoners met de laagste inkomens in vergelijking met de hoogste inkomens

Hoogste 20% inkomens

Laagste 20% inkomens

21 jaar
lagere gezonde
levensverwachting

8 jaar
Kortere
levensduur



Tegelijkertijd worden voor deze slechtere (ervaren) gezondheid veel kosten gemaakt, bijvoorbeeld binnen de zorgverzekeringswet

Inkomen tot
120% sociaal minimum

2,3x

30 – 49 jarigen

2x

50 – 65 jarigen

1,6x

66 – 75 jarigen

Inkomen hoger dan
280% sociaal minimum

Noot: de inkomensgroep 'tot 120% sociaal minimum' omvat ~7% van de bevolking en is daarmee een subset van de 1^{ste} 20%
Bron: ahti Health Insights – Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek; 2019 data



De probleemanalyse en maatschappelijke impact worden bevestigd in rapporten van veel overheidsadviesorganen



De **Sociaal-Economische Raad (SER)** benadrukt in haar advies over sociaal-economische gezondheidsverschillen dat het essentieel is om de onderliggende maatschappelijke oorzaken van gezondheidsrisico's aan te pakken via een integrale aanpak, gericht op gezondheid, bestaanszekerheid, arbeid, sociale zekerheid en onderwijs

Volgens het rapport van de **Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR)** "Grip" is persoonlijke controle cruciaal voor gezondheid en welzijn. Mensen die weinig grip ervaren op hun situatie lopen aanzienlijk grotere risico's op gezondheidsproblemen en lager welzijn.

De WRR stelt dat niet alleen kennis, maar vooral het "doenvermogen" cruciaal is voor daadwerkelijke zelfredzaamheid. Veel mensen raken overbelast door de mentale inspanning die van hen wordt verwacht, vooral als ze te maken krijgen met stressvolle levensgebeurtenissen. In het rapport 'Weten is nog geen doen' benadrukken ze tot slot dat overheidsbeleid realistisch moet zijn over het vermogen van burgers om zelf problemen aan te pakken.

Het **Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP)** wijst erop dat een aanzienlijk deel van de kwetsbare burgers niet zelf actief ondersteuning zoekt, mede door een hoge drempel of gebrek aan vertrouwen

Gelukkig hebben inwoners en professionals in veel verschillende pilots en projecten ook geleerd hoe deze ondersteuning beter kan!



Alle projecten werkten vanuit vergelijkbare uitgangspunten: organiseren van ondersteuning naast de inwoner

- Over alle levensdomeinen, en daarmee regelingen als de ZVW, WMO, jeugdwet, participatiewet, etc., heen
- Los van aanbieders van specifieke oplossingen

De inwoner werkt samen met deze ondersteuning aan het (opnieuw) krijgen van grip op zijn situatie

- Samen brengen ze de problematiek op alle levensdomeinen en de samenhang daartussen in kaart
- Op basis hiervan worden concrete ondersteuningsvragen geformuleerd, in de goede volgorde

Op deze manier wordt ervoor gezorgd dat de zorg en ondersteuning gericht wordt ingezet op de onderliggende problematiek

- Anders gezegd: eerst (meer) denken, dan gericht doen, waarmee de effectiviteit van ondersteuning enorm wordt verhoogd

Deze projecten en pilots waren effectief, maar toch zijn zij veelal niet doorgezet en opgeschaald, vanwege

- Een onbedwingbare behoefte om nieuwe pilots te doen
- Vanwege een gebrek aan (voor)financiering

GelijkGezond maakt deze betere passende ondersteuning beschikbaar – daarvoor pakken we drie uitdagingen aan

Hoe inwoners beter te ondersteunen is bedacht,
maar we blijven pilots doen

**Standaardiseren van de aanpak op basis van de
werkzame elementen uit de pilots, proeven en
projecten die al zijn uitgevoerd**

Financiering op basis van incidentele financiële
middelen, waardoor goede initiatieven weer
stoppen

**Structurele financiering op basis van
resultaatbetaling door gemeentes en
zorgverzekeraars**

Terughoudendheid om te investeren, want de
baten van de investering kunnen bij een andere
partij vallen

**Voorfinanciering door impact investeerders tegen
betaling van een maatschappelijk acceptabel
rendement, aangevuld met donaties**



Hiervoor worden zowel op **landelijke schaal** als op **regionale schaal** afspraken gemaakt

Hoe inwoners beter te ondersteunen is bedacht, maar we blijven pilots doen

Standaardiseren van de aanpak op basis van de werkzame elementen uit de pilots, proeven en projecten die al zijn uitgevoerd

Voor inzet op **landelijke schaal** worden de werkzame elementen samengebracht en worden ondersteunende middelen ontwikkeld (trainingen, tooling)

De feitelijke ondersteuning wordt op **regionale schaal** ingeregeld. Effectieve ondersteuning vereist samenwerking met lokaal actieve aanbieders

Financiering op basis van incidentele financiële middelen, waardoor goede initiatieven weer stoppen

Structurele financiering op basis van resultaatbetaling door gemeentes en zorgverzekeraars

Voor de structurele financiering zijn **landelijke afspraken** nodig met zorgverzekeraars en gemeentes over hun rol als resultaatbetaler. Een zelfde vorm van afspraken (per soort resultaatbetaler) is noodzakelijk om comfort te geven aan de financiers

Terughoudendheid om te investeren, want de baten van de investering kunnen bij een andere partij vallen

Voorfinanciering door impact investeerders tegen betaling van een maatschappelijk acceptabel rendement

De voorfinanciering wordt georganiseerd op **landelijk niveau**. Alleen dan zijn de bedragen voldoende hoog om (institutionele) financiers aan tafel te krijgen en zijn de kosten van de financieringsstructuur te dragen



Mensen in de meest kwetsbare positie worden ondersteund bij de brede problematiek waarmee ze worden geconfronteerd

Door **een echte *doorbijter*** die tijd, (financiële) regelruimte en organisatiekracht heeft om samen met de inwoner zaken voor elkaar te krijgen



GelijkGezond organiseert en financiert de extra tijdsbesteding, (financiële) regelruimte en organisatiekracht **voor de doorbijters**





GelijkGezond heeft als kernambitie om het aantal gezonde levensjaren voor mensen met een minimum inkomen te verhogen.

GelijkGezond organiseert structurele ondersteuning voor mensen in een kwetsbare positie door de betrokken professionals beter te faciliteren, met extra tijd, (financiële) regelruimte en organisatiekracht.

Daarvoor maken we samen met verzekeraars en gemeenten een systeem dat zichzelf in stand houdt

INTRODUCTIE

HET PROBLEEM

**ONZE BIJDRAGE AAN DE OPLOSSING:
ONDERSTEUNING VAN INWONERS
DOOR EEN DOORBIJTER**

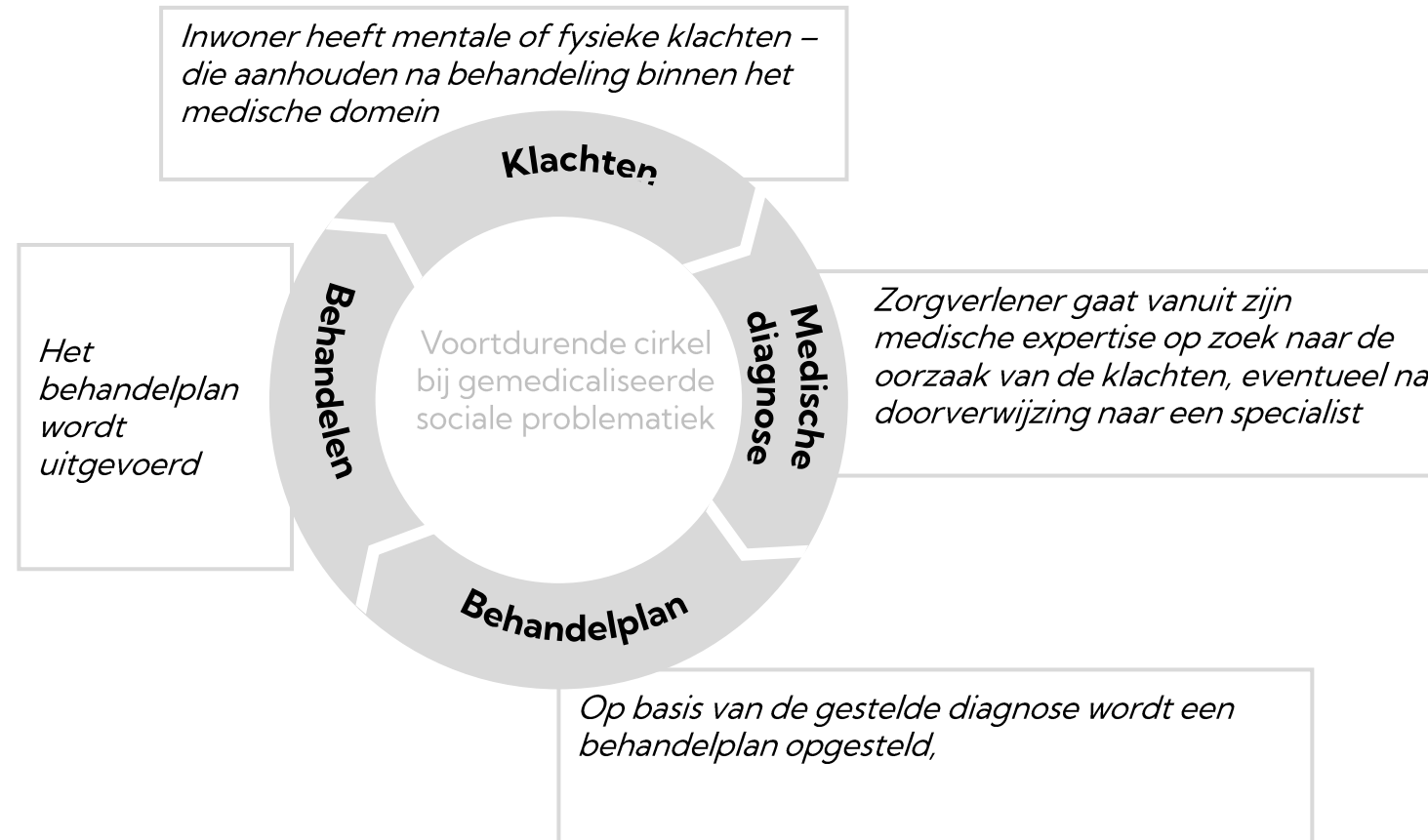
FINANCIERING VAN DE DOORBIJTERS

MAATSCHAPPELIJKE IMPACT

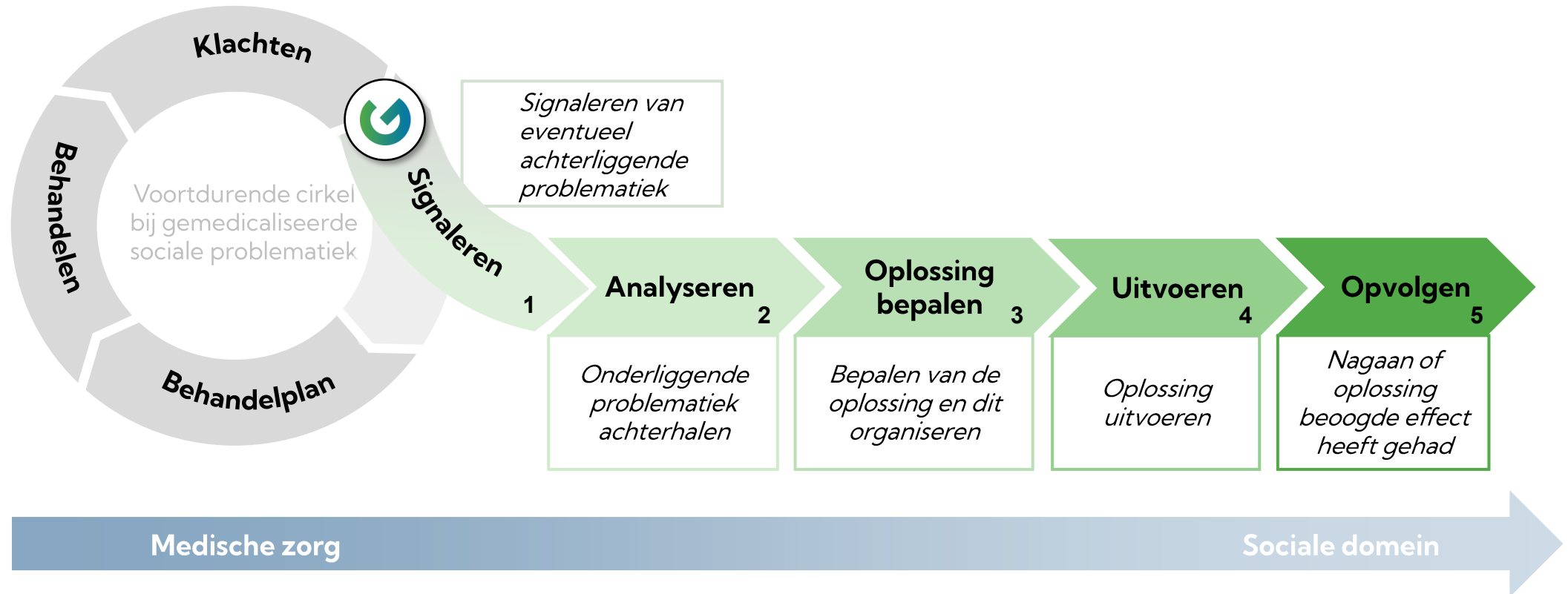
BUSINESS CASE



Groot denken, klein(er) starten: onze eerste focus is op het ondersteunen van inwoners met **gemedicaliseerde sociale problemen**



GelijkGezond maakt het mogelijk gemedicaliseerde sociale problemen op te lossen buiten het medische domein



De werkwijze van de doorbijter vertaalt zich in een duidelijk traject voor de inwoner



1

De inwoner meldt zich zeer regelmatig met medische persisterende klachten bij de huisarts.



2

Huisarts vermoedt dat er meer speelt dan alleen medische problemen – bijvoorbeeld sociale zorgen of moeite met zelfredzaamheid. Met toestemming van de inwoner stelt zij in een 3-gesprek de doorbijter voor.



3

De doorbijter maakt kennis met de inwoner. Samen onderzoeken ze of een traject van samenwerking iets kan betekenen. De doorbijter heeft tijd en ruimte om vertrouwen te winnen. De inwoner vult de ICECAP in, een instrument om brede gezondheid en welzijn in beeld te brengen.



6

Inwoner zet de stappen die in het plan zijn afgesproken, waar nodig ondersteund door de doorbijter. De doorbijter registreert het daadwerkelijk gebruik van zorg en ondersteuning.



5

Inwoner maakt met de doorbijter een plan dat stap voor stap werkt aan de belangrijkste thema's – nadruk ligt op effectiviteit: wat werkt voor de inwoner. De doorbijter schat ook in welke impact dit plan kan hebben op de toekomstige behoefte aan zorg en ondersteuning.



4

Inwoner en doorbijter gaan aan de slag om de problematiek van de inwoner, en eventueel zijn huishouden, te ontrafelen. De inwoner geeft aan welke problemen het meest urgent zijn. Ze kijken ook terug naar eerdere hulp of zorg en naar de waardering die de inwoner aan zijn (brede) gezondheid heeft gegeven.



7

Met regelmaat bespreken inwoner en doorbijter of de acties uit het plan het beoogde resultaat hebben. Zo nodig stellen zij het plan bij.



8

De inwoner bepaalt met de doorbijter dat hij voldoende grip op zijn leven heeft gekregen. Zo ja, dan kan verdere ondersteuning door het reguliere systeem worden overgenomen.



9

De doorbijter sluit samenwerkingsrelatie met inwoner af en zorgt dat de inwoner **met vertrouwen en duidelijkheid** de overstap maakt naar het reguliere ondersteuningsnetwerk. De inwoner vult ter afsluiting de ICECAP in.



De werkwijze van de doorbijter is onderscheidend op de volgende aspecten

1. Startpunt is brede gezondheid, niet alleen het, bij de huisarts gepresenteerde, medische probleem

Reguliere hulp start vaak vanuit een specifieke hulpvraag (bijv. schulden, huisvesting, zorg), terwijl de doorbijter kijkt naar het volledige plaatje: wat speelt er op alle levensgebieden en hoe beïnvloeden die elkaar?

2. De inwoner staat echt centraal

De doorbijter werkt *samen* met de inwoner en laat die zelf prioriteiten stellen. Dit is meer dan inwoner gericht werken – het is co-creatie vanuit gelijkwaardigheid en vertrouwen.

3. Langdurige, persoonlijke begeleiding

In de reguliere zorg of ondersteuning is begeleiding vaak kortdurend en gericht op symptomen of taken. De doorbijter blijft juist betrokken tot er duurzame grip op het leven is ontstaan – zonder tijdsdruk.

4. Verbinding tussen domeinen

De doorbijter verbindt thema's op medisch, sociaal en financieel vlak. In reguliere hulp zijn die vaak gescheiden in aparte 'loketten'. Hier worden ze juist integraal aangepakt.

5. Gebruik van de ICECAP-meting

Dit meetinstrument brengt mogelijkheden van inwoners in beeld ten aanzien van het verkrijgen en behoud van welzijn en brede gezondheid – vóór en ná het traject. Dat maakt het effect meetbaar op een manier die verder gaat dan alleen 'probleem opgelost'.

6. Preventieve impact op zorggebruik

Het proces kijkt vooruit: welke zwaardere zorg of ondersteuning voorkomt dit traject in de toekomst? Reguliere processen zijn meestal reactief, dit traject werkt proactief en preventief.

7. Onafhankelijk, overstijgend van systeemlogica

De doorbijter is voor de inwoner niet direct gebonden aan een specifieke organisatie of financieringsstroom, waardoor hij werkelijk kan doen wat nodig is – zonder bureaucratische drempels.



Gedurende de ontwikkelfase hebben we het Handboek Doorbijter ontwikkeld



Handboek Doorbijter

Versie april 2026

Handboek Doorbijter

Inhoud

Inleiding.....	4
Leeswijzer.....	4
Hoofdstuk 1 — De inwoner.....	5
1.1 Wie zijn deze inwoners?.....	5
1.2 Neurobiologie van chronische stress.....	5
1.3 Generationele overdracht.....	5
1.4 Waarom sluit reguliere ondersteuning niet aan?.....	5
Hoofdstuk 2 — De doorbijter.....	6
2.1 Wie is de doorbijter?.....	6
2.2 Essentie van vakmanschap.....	6
2.3 Oprechte presentie als benadering.....	6
2.4 Eigenschappen van een doorbijter.....	7
2.5 Het werkkompas.....	8
2.6 Randvoorwaarden.....	8
Hoofdstuk 3 — De werkwijze.....	9
3.1 Grondslagen van de GelijkGezond-aanpak.....	9
3.2 De vier herstelfases.....	9
3.3 Het traject: overzicht van de 9 stappen.....	10
3.4 Onderscheidende kenmerken van de werkwijze.....	11
3.5 Zorggebruik in beeld brengen.....	11
Hoofdstuk 4 — Deskundigheid.....	12
4.1 Onboarding.....	12
4.2 Scholing.....	12
4.3 Coaching en begeleiding.....	12
4.4 Intervisie en supervisie.....	12
4.5 Meten en verbeteren.....	13
Hoofdstuk 5 — Tools en monitoring.....	14
5.1 Gappie.....	14
5.2 Toolbox.....	14
5.3 Maatschap AI.....	14

Pagina 2



Handboek Doorbijter

Bijlagen.....	15
Bijlage 1 — De 9 stappen uitgewerkt (werkbijlage).....	16
Bijlage 2 — Competentietabel doorbijter.....	21
Bijlage 3 — Samenwerking huisarts en doorbijter.....	26
Bijlage 4 — Onboarding — opzet en uitwerking.....	29
Bijlage 5 — Intervisie — methodische uitwerking.....	32
Bijlage 6 — Vragenlijst meting tevredenheid doorbijter.....	34
Bijlage 7 — Richtlijnen GelijkGezond: Huiselijk Geweld, Kindermishandeling en Veiligheid (Meldcode).....	36
Bijlage 8 — Werken met jeugd en jongeren.....	39
Bijlage 9 — Overeenkomst inwoner en GelijkGezond.....	42
Bijlage 10 — Resultaatbepalingsmodel.....	43
Bijlage 11 — Veiligheidskompas doorbijter.....	45
Bijlage 12 — Veiligheidskompas inwoner: handvatten voor de doorbijter.....	49
Bijlage 13 — Begrippenlijst.....	51

Pagina 3



Met De Uitvoeringsbrigade zijn we een partnership aangegaan om ons te ondersteunen bij het werkproces van de Doorbijter



De Uitvoeringsbrigade heeft uitgebreide ervaring met het ondersteunen van inwoners op weg naar duurzame groei

Ze heeft daarvoor een aanpak ontwikkeld –GrowCare – waarmee ze al in een aantal gemeentes professionals ondersteunen

- Deze aanpak is ook door Movisie opgenomen in hun databank met erkende sociale interventies

De Uitvoeringsbrigade gaat ons ondersteunen bij het verder aanscherpen van het handboek en de implementatie daarvan. Dit vanuit de sterke basis van GrowCare. In gemeente Dordrecht werken we nauw samen in het ondersteunen van inwoners en verkrijgen van positie in het bestaande netwerk.

Naast ondersteunen van individuele inwoners, heeft De Uitvoeringsbrigade een focus op het realiseren van aanpassingen binnen de totale organisatie van zorg- en ondersteuning binnen een gemeente

- De samenwerking met GelijkGezond helpt hen in hun verdere positionering naar gemeentes om deze dienstverlening verder te laten groeien

Daarnaast ondersteunen we het werkproces van de Doorbijters met Gappie, een applicatie die we zelf ontwikkeld hebben



The screenshot shows the Gappie login page. At the top left is the Gappie logo, a stylized 'G' in green and blue. At the top right is the language code 'NL'. The main heading is 'Gappie' with the tagline 'Grip op het leven' below it. The page is divided into two sections: 'Voor inwoners' and 'Voor doorbijters'. Under 'Voor inwoners', there is a label 'E-mailadres' followed by a text input field containing 'name@example.com'. Below the input field is a dark green button with a white envelope icon and the text 'Verstuur inloglink'. A horizontal line with the word 'of' in the center separates the two sections. Under 'Voor doorbijters', there are two buttons: the top one has a blue diamond icon with a white cross and the text 'Inloggen met Azure AD'; the bottom one has a grey key icon and the text 'Inloggen met gebruikersnaam & wachtwoord'.



GelijkGezond heeft als kernambitie om het aantal gezonde levensjaren voor mensen met een minimum inkomen te verhogen.

GelijkGezond organiseert structurele ondersteuning voor mensen in een kwetsbare positie door de betrokken professionals beter te faciliteren, met extra tijd, (financiële) regelruimte en organisatiekracht.

Daarvoor maken we samen met verzekeraars en gemeenten een systeem dat zichzelf in stand houdt

INTRODUCTIE

HET PROBLEEM

**ONZE BIJDRAGE AAN DE OPLOSSING:
ONDERSTEUNING VAN INWONERS
DOOR EEN DOORBIJTER**

FINANCIERING VAN DE DOORBIJTERS

MAATSCHAPPELIJKE IMPACT

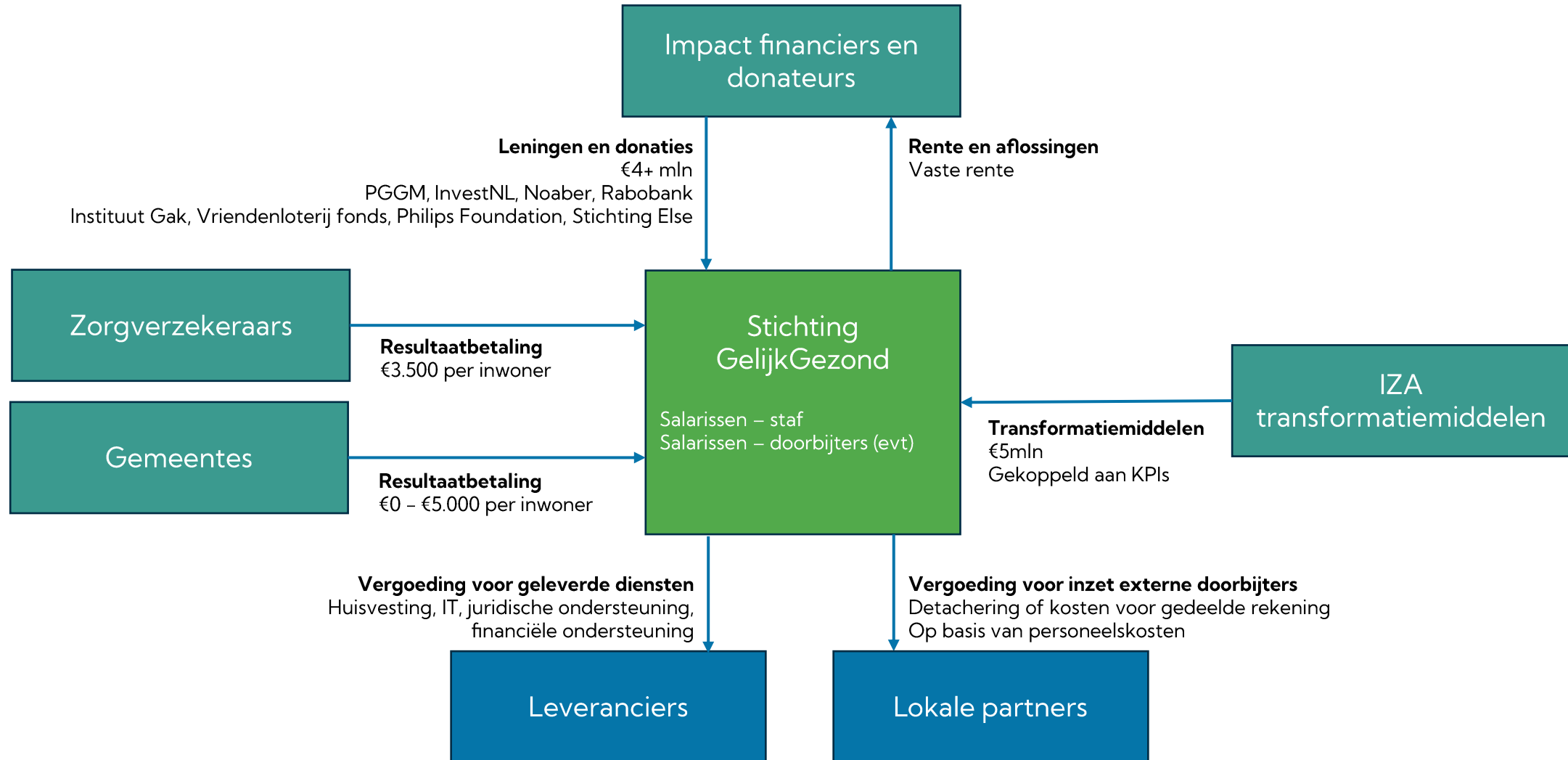
BUSINESS CASE



In de ontwikkelfase hebben we het financieringsmodel van GelijkGezond uitgewerkt



Alle financieringsafspraken zijn afgerond, leidend tot de volgende kasstromen:





GelijkGezond heeft als kernambitie om het aantal gezonde levensjaren voor mensen met een minimum inkomen te verhogen.

GelijkGezond organiseert structurele ondersteuning voor mensen in een kwetsbare positie door de betrokken professionals beter te faciliteren, met extra tijd, (financiële) regelruimte en organisatiekracht.

Daarvoor maken we samen met verzekeraars en gemeenten een systeem dat zichzelf in stand houdt

INTRODUCTIE

HET PROBLEEM

**ONZE BIJDRAGE AAN DE OPLOSSING:
ONDERSTEUNING VAN INWONERS
DOOR EEN DOORBIJTER**

FINANCIERING VAN DE DOORBIJTERS

MAATSCHAPPELIJKE IMPACT

BUSINESS CASE



De te verwachten impact is op basis van ervaringen uit andere pilots en projecten gekwantificeerd naar de verschillende doelen van het zorgstelsel

Systeendoelen van het zorgstelsel

Kwaliteit

Toelichting

- Ondersteuning naast de inwoner, zoals door GelijkGezond wordt beoogd, leidt tot betere (ervaren) gezondheid, gemeten middels algemene vragen, de ICECAP en de vragenlijst van het Instituut voor Positieve Gezondheid

Samenvatting impact gemeten in pilot projecten

- Toename van de kwaliteit van leven bij gemiddeld 45% van de deelnemers (daling bij 9%) op de verschillende dimensies van het iPH spinnenweb

Betaalbaarheid

- Door ondersteuning naast de inwoner, is minder formele ondersteuning nodig. Dit leidt tot een daling van de kosten van ondersteuning van individuele inwoners. Deze kostendaling per inwoner leidt tot een toegenomen betaalbaarheid van het hele systeem

- Gemiddelde netto besparing van kosten van zorg en ondersteuning van €21.100 per huishouden

Toegankelijkheid

- In directe zin, leidt de ondersteuning naast de inwoner er toe dat de inwoner de ervaren problematiek beter kan vertalen in een concrete vraag én dat de inwoner zijn weg weet vinden naar ondersteuning die past bij deze vraag. Voor de individuele inwoners wordt het systeem daarmee toegankelijker
- In indirecte zin neemt de toegankelijkheid toe doordat schaarse capaciteit van zorgprofessionals effectiever wordt ingezet. Door de inwoner te ondersteunen bij het (her)krijgen van grip op zijn leven, neemt de noodzaak voor formele ondersteuning af. Deze vrijgevalen menskracht, kan worden ingezet voor de ondersteuning van andere inwoners

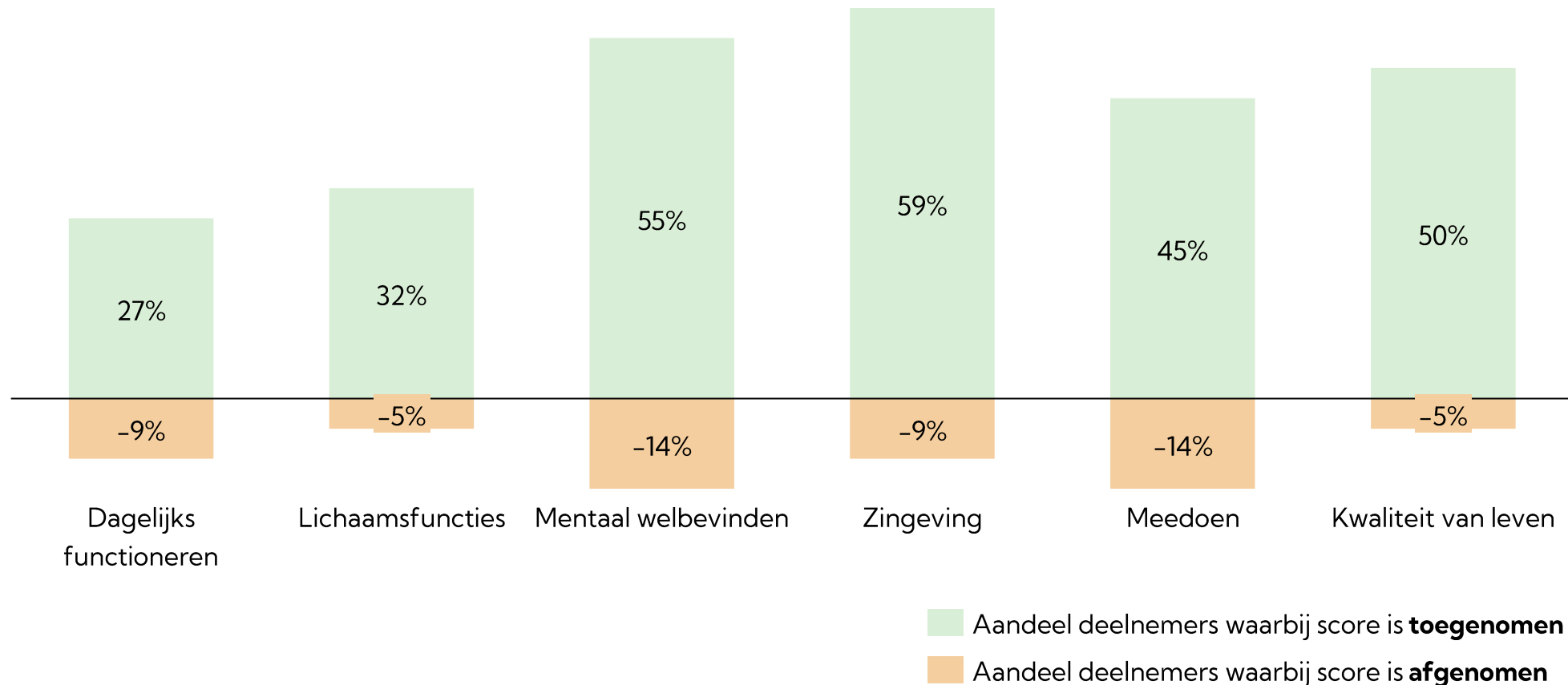
- Gemiddelde netto afname van inzet van zorg en ondersteuning van 0,2 FTE per huishouden
- Dit komt overeen met 385 FTE in fase 1 van GelijkGezond

Merk op: toegenomen kwaliteit is een maatstaf die direct bij de betrokken inwoners wordt gemeten. De verandering in 'betaalbaarheid' wordt vastgesteld op basis van het resultaatbepalingsmodel dat met gemeentes en zorgverzekeraars wordt vastgesteld. 'Toegankelijkheid' is vanuit perspectief van GelijkGezond een afgeleide maatstaf: de minder benodigde capaciteit voor de inwoners die worden ondersteund en de alternatieve inzet van die vrijgevalen capaciteit, vindt plaats bij aanbieders van zorg en ondersteuning en niet bij GelijkGezond zelf. De omvang van deze capaciteitsbesparing wordt ingeschat op basis van de berekende kostendaling en ingeschatte gemiddelde personeelskosten



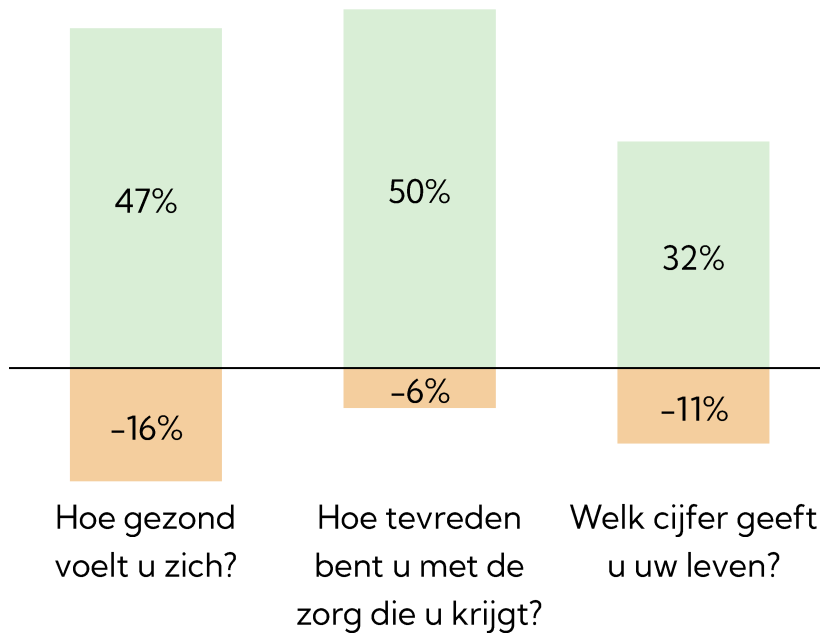
In pilot projecten vergelijkbaar met de ondersteuning die GelijkGezond beoogt, is de kwaliteit van leven van inwoners aantoonbaar toegenomen (I)

Ontwikkeling scores tussen start ondersteuning en na een jaar in de pilot Gezinsregisseur binnen Blauwe Zorg – Maastricht op de **vragenlijst van het Instituut voor Positieve Gezondheid**

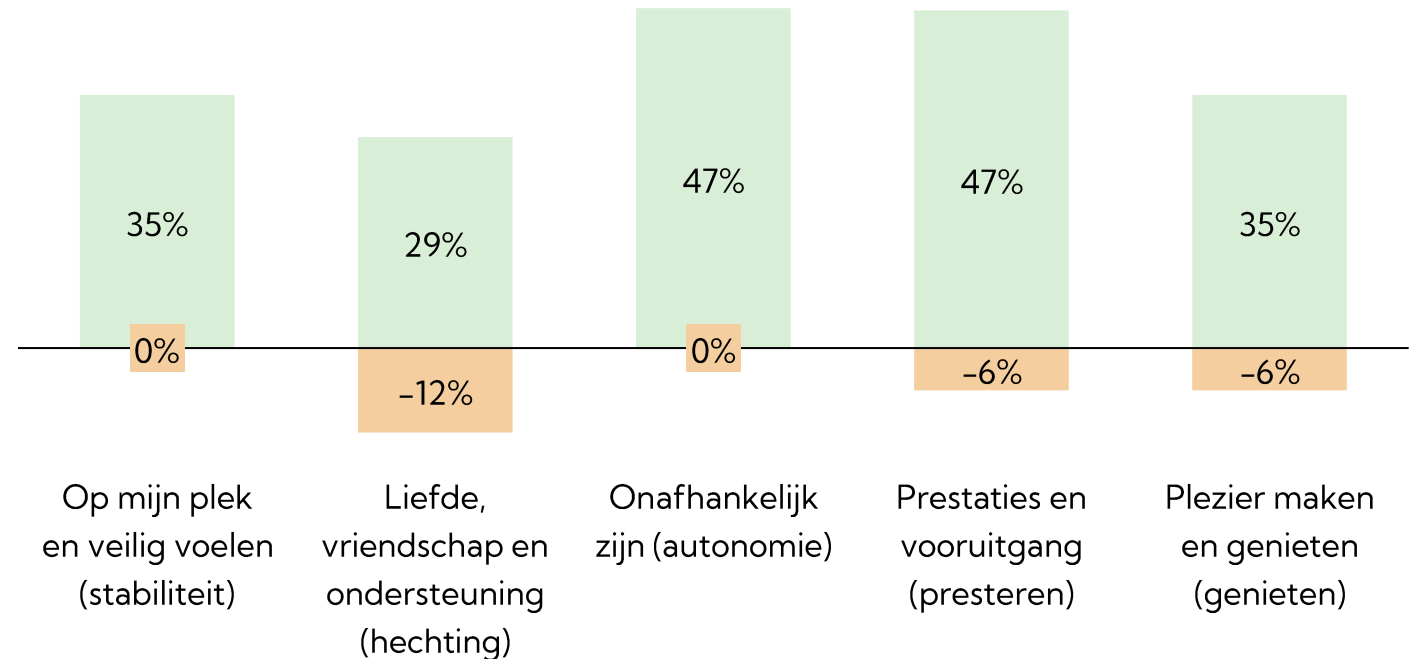


In pilot projecten vergelijkbaar met de ondersteuning die GelijkGezond beoogt, is de kwaliteit van leven van inwoners aantoonbaar toegenomen (II)

Ontwikkeling scores tussen start ondersteuning en na een jaar in de pilot Gezinsregisseur binnen Blauwe Zorg – Maastricht
algemene vragen



Ontwikkeling scores tussen start ondersteuning en na een jaar in de pilot Gezinsregisseur binnen Blauwe Zorg – Maastricht
kwaliteit van leven – ICECAP



■ Aandeel deelnemers waarbij score is **toegenomen**
■ Aandeel deelnemers waarbij score is **afgenomen**

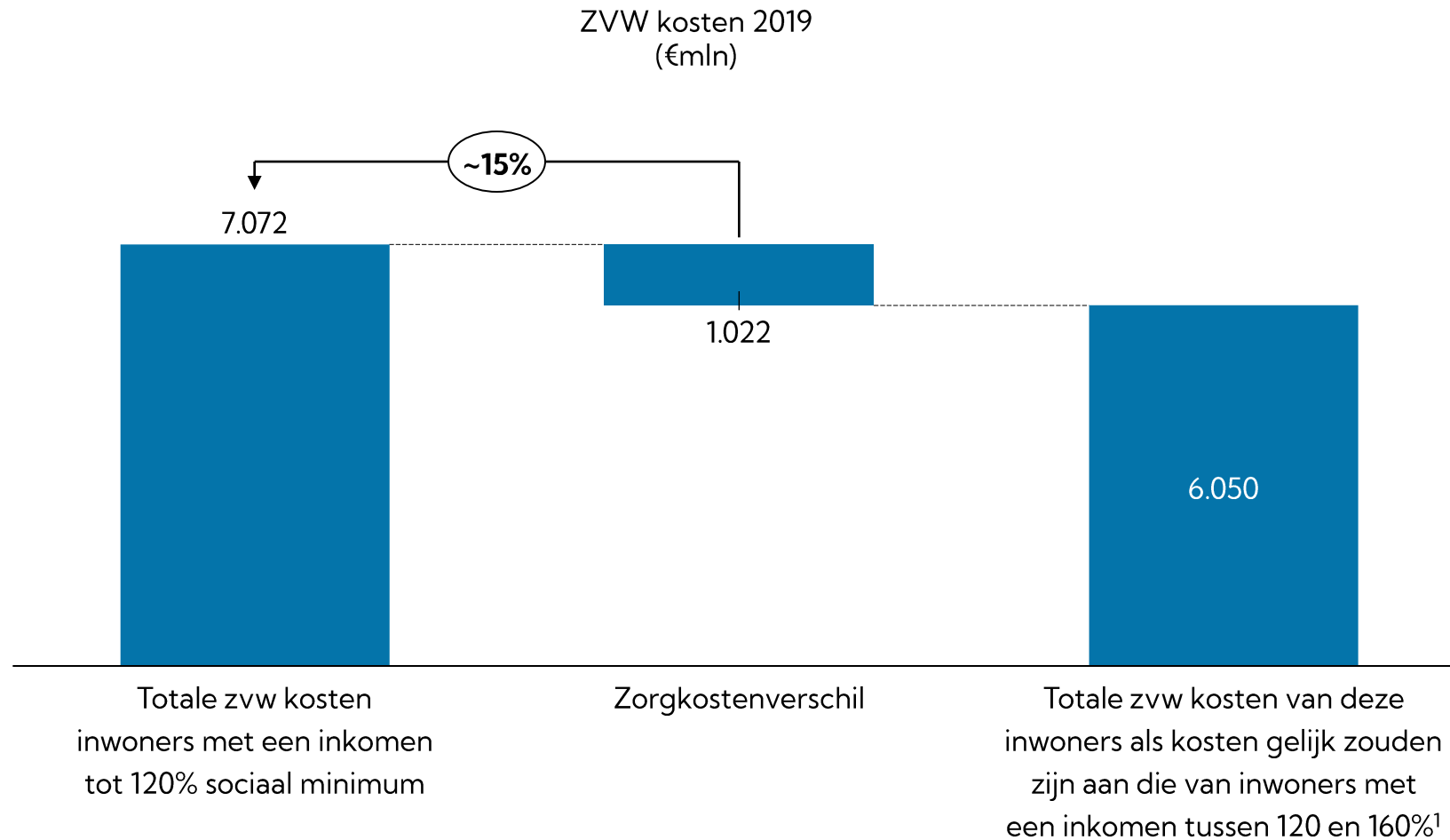


In verschillende pilots is vastgesteld dat ondersteuning van huishoudens in een kwetsbare positie leidt tot netto reductie van kosten van ondersteuning (I)

	Toelichting	Gemiddeld netto financieel rendement per huishouden
De Uitvoeringsbrigade - Nissewaard	<p>Pilot van 10 gezinnen waarbij gezinnen langdurig worden ondersteund om grip te krijgen op alle leefvelden</p> <p>Ondersteund/uitgevoerd door De Uitvoeringsbrigade</p>	€8.100
Gezinsregisseur - Maastricht	<p>Pilot van 12 gezinnen waarbij de Gezinsregisseur samen met een gezin één plan maakt waarin de stapsgewijs de problemen waarmee het gezin te maken heeft worden aangepakt</p> <p>Ondersteund/uitgevoerd door lokale zorgorganisaties</p>	€21.930
Sociaal Hospitaal - Den Haag	<p>Pilot van 150 gezinnen waarbij op basis van een integrale aanpak wordt gewerkt aan een hogere kwaliteit van leven en meer bestaanszekerheid tegen lagere maatschappelijke kosten</p> <p>Ondersteund/uitgevoerd door Instituut Publieke Waarden</p>	€21.890

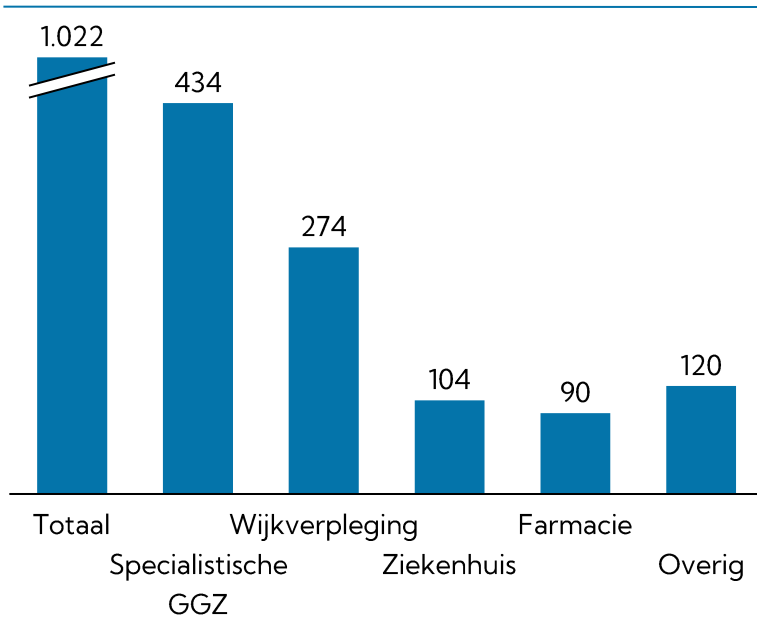


Een vergelijking van zorgkosten laat zien dat inwoners met een minimum inkomen 15% hogere kosten (€1 mrd) hebben dan eerst hogere inkomensgroep

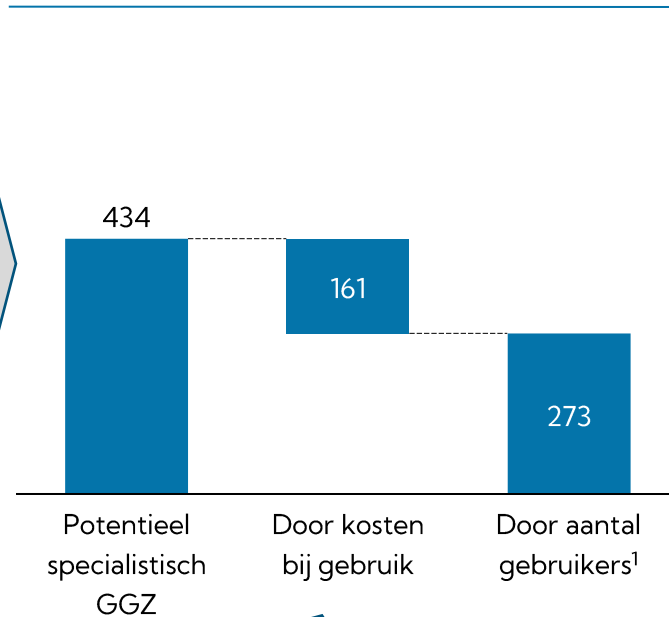


Hogere zorgkosten met name bij GGZ en wijkverpleging – meer gebruik als belangrijkste drijver in vergelijking met eerst hogere inkomensgroep

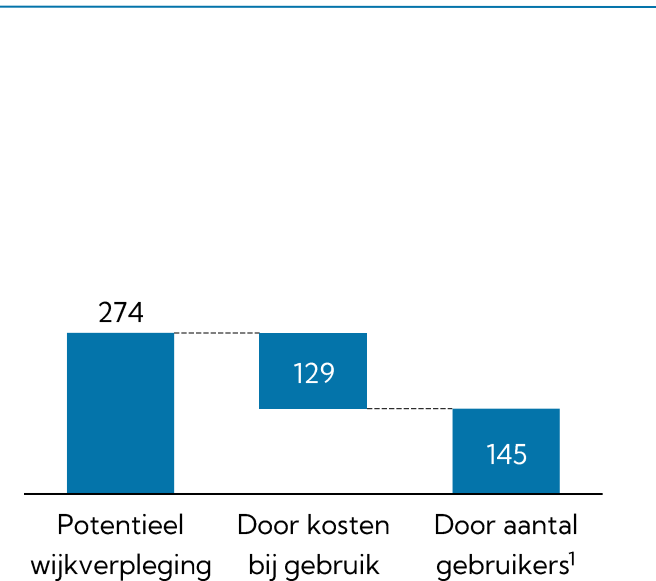
Hogere zorgkosten²
binnen **inkomensklasse tot 120%**
voor grootste zorgsoorten binnen ZVW ten opzichte van eerst
volgende inkomensgroep
(€ln)



Verdeling hogere zorgkosten binnen ZVW over
grootste onderliggende categorieën
(€ln)



Verdeling hogere zorgkosten binnen ZVW over
grootste onderliggende categorieën
(€ln)



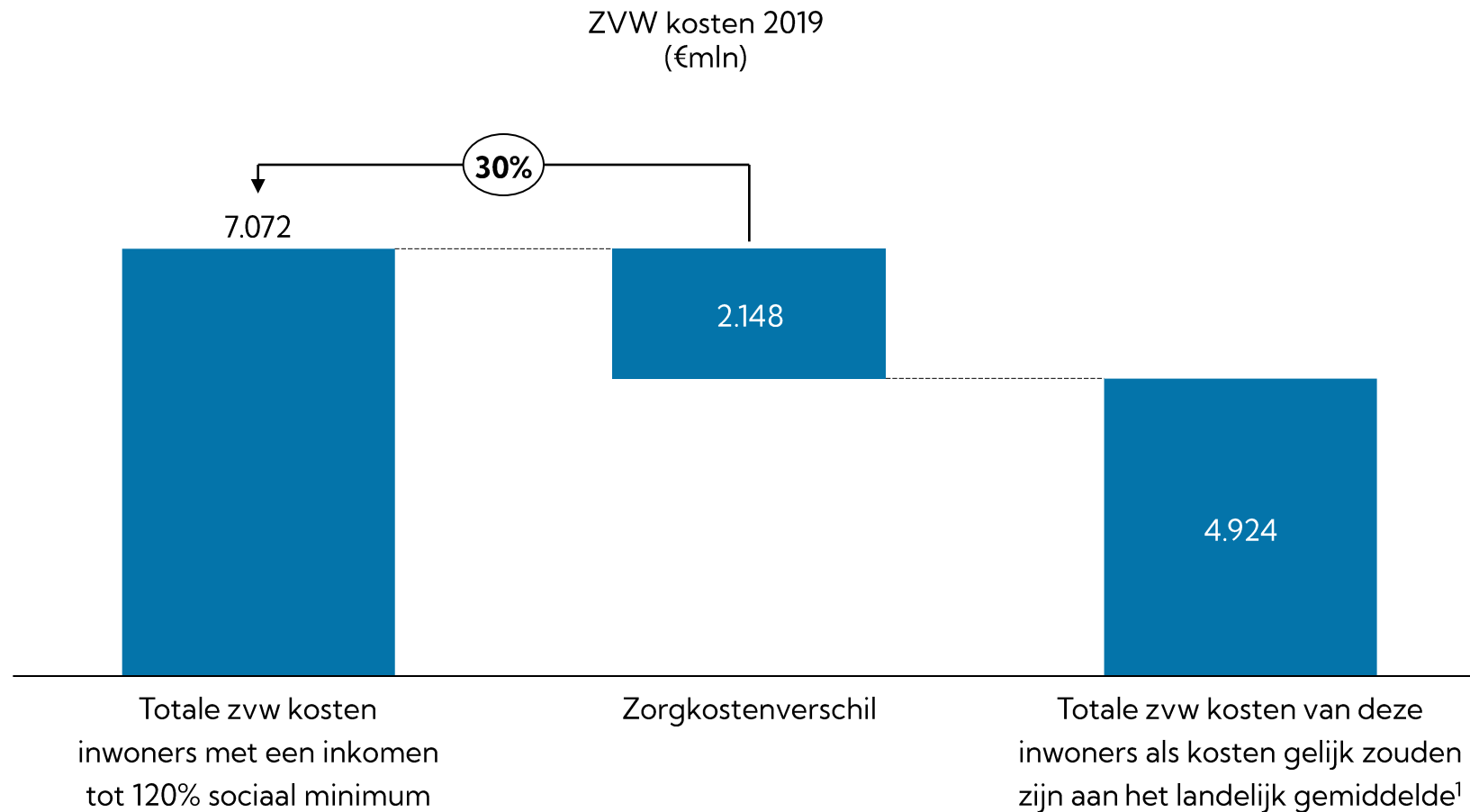
Hogere kosten doordat gebruikers **duurdere behandelingen** (e.g. langer, andersoortig) krijgen dan gebruikers met gelijke leeftijd en geslacht, maar met een inkomen één klasse hoger

Hogere kosten doordat **meer mensen gebruik maken** van deze zorg dan mensen met gelijke leeftijd en geslacht, maar met een inkomen één klasse hoger

1. Inclusief combinatie-effect

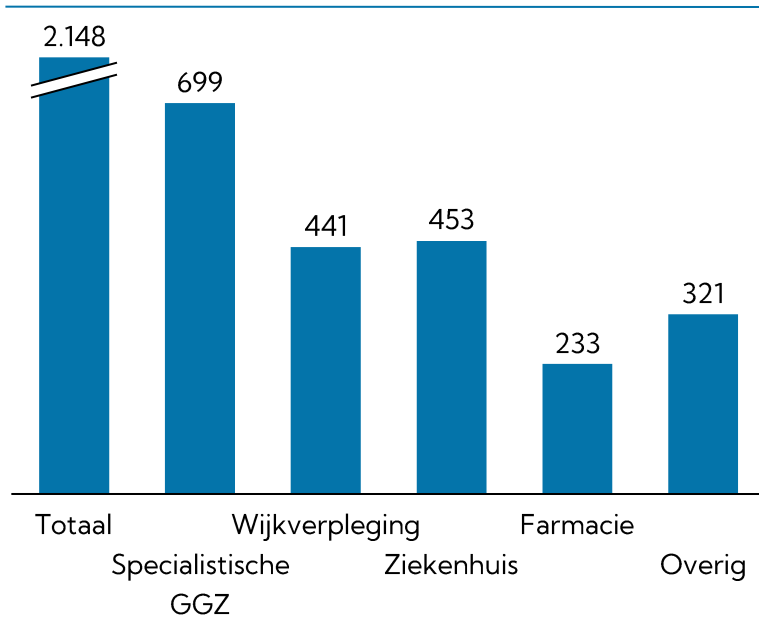
2. Hogere zorgkosten ten opzichte van de kosten per inwoner in de inkomensklasse 1205-160% van het sociaal minimum, gecorrigeerd voor samenstelling populatie
Bron: ahti – Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek; 2019 data

Als de zorgkosten van de inwoners met een minimum inkomen worden vergeleken met het landelijke gemiddelde liggen deze zelfs 30% hoger

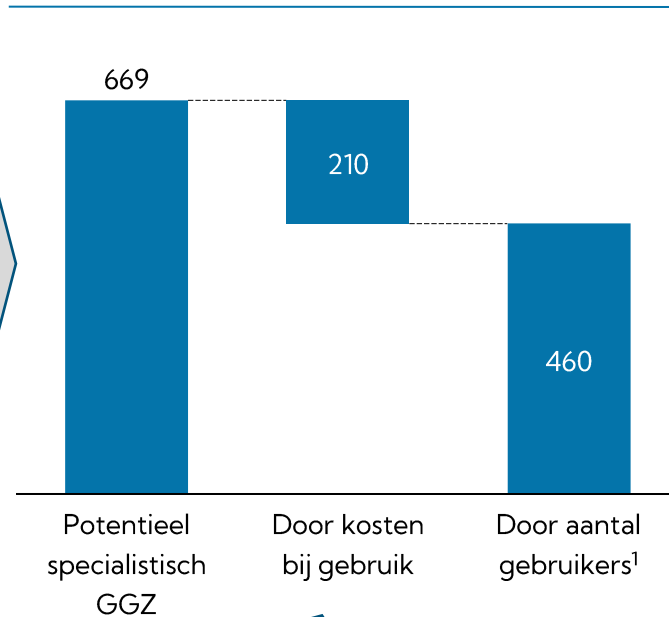


Hogere zorgkosten met name bij GGZ en wijkverpleging – ook hier meer gebruikers als belangrijkste drijver in vergelijking met landelijk gemiddelde

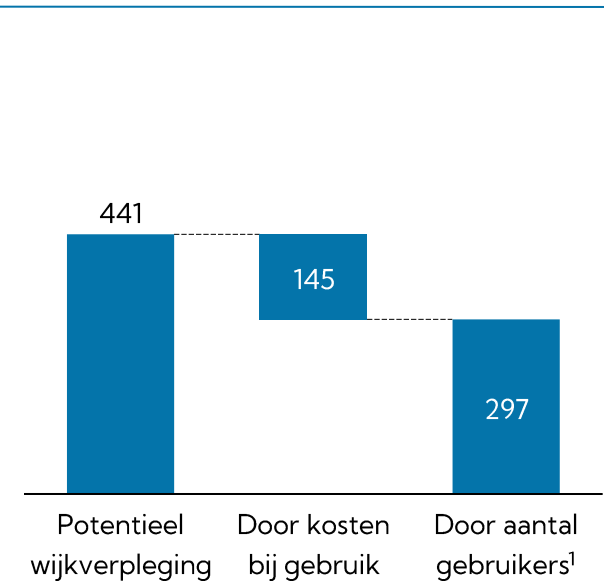
Hogere zorgkosten²
binnen **inkomensklasse tot 120%**
voor grootste zorgsoorten binnen ZVW ten opzichte van
landelijk gemiddelde
(€mln)



Verdeling hogere zorgkosten binnen ZVW over
grootste onderliggende categorieën
(€mln)



Verdeling hogere zorgkosten binnen ZVW over
grootste onderliggende categorieën
(€mln)



Hogere kosten doordat gebruikers **duurdere behandelingen** (e.g. langer, andersoortig) krijgen dan gebruikers met gelijke leeftijd en geslacht, maar met een inkomen één klasse hoger

Hogere kosten doordat **meer mensen gebruik maken** van deze zorg dan mensen met gelijke leeftijd en geslacht, maar met een inkomen één klasse hoger

1. Inclusief combinatie-effect

2. Hogere zorgkosten ten opzichte van landelijk gemiddelde kosten, gecorrigeerd voor samenstelling populatie

Bron: ahti – Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek; 2019 data

Op basis van de resultaten van eerdere pilots, verwachten we in fase 1 van GelijkGezond in totaal 385 FTE zorgcapaciteit te besparen

	Totaal vermeden zorgkosten		Aandeel personeelskosten in vermeden kosten (70% van totale kosten)		Personeelskosten ondersteuning inwoner		Netto besparing personeelskosten		Ingeschatte capaciteitsbesparing per ondersteunde inwoner (@EUR 69k / FTE ¹)	Aantal inwoners in pilot	Gewogen gemiddelde besparing in zorg- en ondersteuningscapaciteit per inwoner 0,19 FTE
De Uitvoeringsbrigade	EUR 9.863	->	EUR 6.904	-	EUR 1.705	=	EUR 5.199	->	0,08 FTE	10	
Sociaal Hospitaal	EUR 27.092	->	EUR 18.964	-	EUR 5.200	=	EUR 13.764	->	0,20 FTE	150	
Gezinsregisseur	EUR 29.930	->	EUR 20.951	-	EUR 8.000	=	EUR 12.951	->	0,19 FTE	12	

Verwachte capaciteitsbesparing gedurende de hele looptijd van de fase, voor alle inwoners die gedurende de fase zijn ondersteund opgeteld

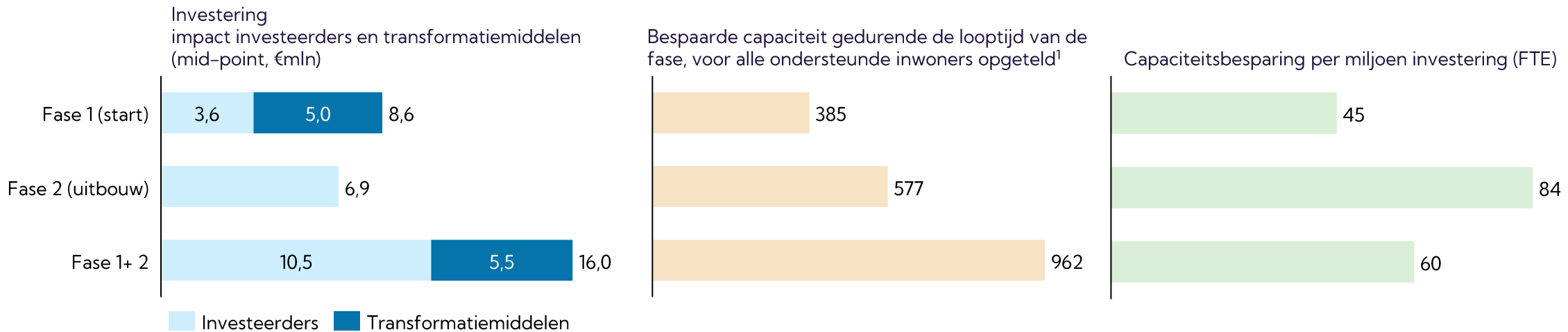
- Fase 1 (4 gemeentes en 500 inwoners per gemeente): 385 FTE
- Fase 2 (4 gemeentes, uitbreiding naar 1.250 inwoners per gemeente): 577 FTE (aanvullend op besparing in fase 1)
- Fase 3 (20 gemeentes en 1.250 inwoners per gemeente) : 3.850 FTE (aanvullend op besparing in fases 1 en 2)

1. Op basis van CAO Sociaal Werk, sociaal werker 3, schaal 7 en functiejaar 6, jaarsalaris op basis van 13,8 x maandsalaris, 40% totale werkgeverslasten
Bron: <https://www.uitvoeringsbrigade.nl/besparingen/> (Nissewaard); <https://www.blauwezorg.nl/s/Rapport-Huishoudens-met-domeinoverstijgende-kosten-Blauwe-Zorg-in-de-wijk-1502.pdf>; <https://sohos.publiekewaarden.nl/wp-content/uploads/2017/09/sohos-infograph.pdf>; team-analyse



De investering van impact investeerders en IZA middelen genereert over de looptijd van fase 1 en 2 een capaciteitsbesparing van 60 FTE per mln investering

De investering van impact investeerders in fase 1 en 2 in combinatie met de IZA transformatiemiddelen maakt over de totale looptijd van fase 1 en 2 een capaciteitsbesparing mogelijk van **60 FTE per miljoen investering**, waarbij opgemerkt dat bespaarde capaciteit afgeleid is uit de verwachte kostenbesparing en een ingeschat gemiddeld salaris van betrokken professionals

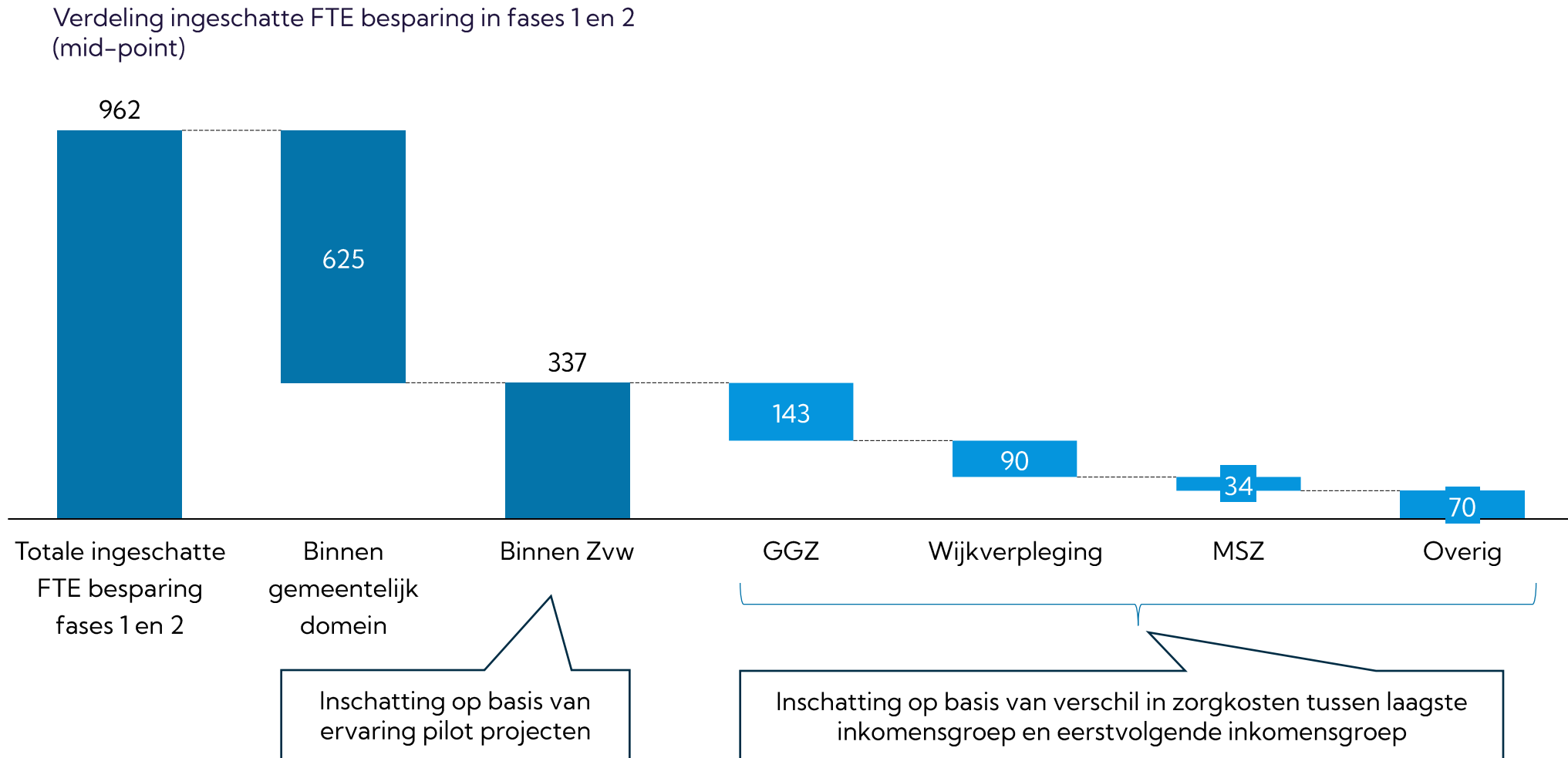


De beschikbaarheid van IZA transformatiemiddelen maakt de fase 1 financieel haalbaar, waardoor impact investeerders en resultaatbetalers kunnen instappen voor fase 1 en de volgende fases

1. Bespaarde capaciteit is afgeleid uit de verwachte kostenbesparing en een ingeschat gemiddeld salaris van betrokken professionals
Bron: GelijkGezond-analyse



Van de ingeschatte FTE besparing in fases 1 en 2, wordt naar verwachting 35% gerealiseerd binnen de Zvw en daarbinnen met name in de GGZ



Bron: GelijkGezond-analyse





GelijkGezond heeft als kernambitie om het aantal gezonde levensjaren voor mensen met een minimum inkomen te verhogen.

GelijkGezond organiseert structurele ondersteuning voor mensen in een kwetsbare positie door de betrokken professionals beter te faciliteren, met extra tijd, (financiële) regelruimte en organisatiekracht.

Daarvoor maken we samen met verzekeraars en gemeenten een systeem dat zichzelf in stand houdt

INTRODUCTIE

HET PROBLEEM

**ONZE BIJDRAGE AAN DE OPLOSSING:
ONDERSTEUNING VAN INWONERS
DOOR EEN DOORBIJTER**

FINANCIERING VAN DE DOORBIJTERS

MAATSCHAPPELIJKE IMPACT

BUSINESS CASE



De business case van GelijkGezond bestaat uit twee delen: 'ontwikkeling van het model' en 'realisatie van het model'

Ontwikkeling van GelijkGezond

- De ontwikkeling van GelijkGezond is gestart in januari 2023
- Financiering van de ontwikkeling vindt plaats op basis van donaties
- De ontwikkeling is afgerond als de GelijkGezond financieringsstructuur is gerealiseerd
- Met de inzet van IZA transformatiemiddelen worden de laatste stappen mogelijk gemaakt

Realisatie van GelijkGezond

Fase 1

- De realisatie start op het moment dat in de eerste gemeente de doorbijter aan de slag gaat met het ondersteunen van inwoners waarbij de doorbijter wordt gefinancierd uit het fonds
- Het fonds wordt initieel gevuld door leningen van impact investeerders en vervolgens aangevuld met resultaatbetalingen vanuit gemeentes en zorgverzekeraars
- Start ondersteuning van inwoners in **4 gemeentes, maximaal 500 inwoners** per gemeente
- De IZA transformatiemiddelen dienen in deze fase als startmotor voor het fonds

Fase 2

- Uitbouw van de ondersteuning in dezelfde **4 gemeentes naar in totaal 1.250 inwoners** per gemeente
- In deze fase in geen inzet van IZA transformatiemiddelen meer voorzien

Fase 3

- Doorbouw van de ondersteuning naar **20 gemeentes met 1.250 inwoners** per gemeente
- In deze fase in geen inzet van IZA transformatiemiddelen meer voorzien

De ontwikkeling van GelijkGezond is gefinancierd met subsidies en donaties vanuit een breed netwerk van partners

noaber

Rabo Foundation 

INVESTNL

VSBfonds,
iedereen doet mee

VRIENDEN
LOTERIJ | FONDS


instituut gak

DSW
zorgverzekeraar


Amersfoort


BUURTZORG

kfhein
fonds

 CEB
— COUNCIL OF EUROPE DEVELOPMENT BANK —
BANQUE DE DEVELOPPEMENT DU CONSEIL DE L'EUROPE


ahti



Philips
Foundation

