

# Maatschappelijk jaarverslag Stichting GelijkGezond

Augustus 2023 – december 2024

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





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

VOORWOORD

HET VERHAAL VAN GELIJKGEZOND

DE UITWERKING

GELIJKGEZOND IN 2023 EN 2024

BESTUUR EN MEDEWERKERS

GOVERNANCE

FINANCIËN

VOORUITBLIK



# Voorwoord van de voorzitter van de Raad van Toezicht: José Manshanden

Er zit iets scheef in Nederland: het verschil in gezonde levensverwachting tussen arm en rijk is enorm. Als we op deze manier doorgaan, zal dit verschil de komende jaren alleen maar groter worden. Het huidige systeem gaat er namelijk van uit dat deze kwetsbare groep redzaam genoeg is om de weg naar de juiste hulp te vinden. Door de complexiteit van meerdere problemen is er bij mensen met een laag inkomen echter niet altijd de mentale ruimte, of ontbreekt de kennis hoe uit een benauwende situatie te komen. Dat heeft impact op de gezondheid.

Stichting GelijkGezond focust nu juist op de specifieke behoeften van deze groep inwoners. Goede samenwerking tussen professionals uit het medisch domein én het sociaal domein is essentieel om de problemen aan te pakken van deze doelgroep. Deze problemen bevinden zich namelijk vaak op meerdere levensdomeinen, maar zijn toch met elkaar verbonden. Om de problemen als een samenhangend geheel te kunnen oplossen, is goede afstemming en regie nodig.

Als stichting hopen we wezenlijk bij te dragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen. Door mensen met een minimum inkomen te helpen weer grip op hun leven te krijgen en gezamenlijk tot de juiste oplossingen te komen, werken we toe naar een betere kwaliteit van leven, minder zorg en minder uitgaven. Natuurlijk zijn we niet de eerste of enige die hier aan werken, maar bijzonder van stichting GelijkGezond is, dat de initiatiefnemers al hun opgedane kennis en ervaring in andere domeinen nu heel praktisch vertalen naar de concrete uitvoering. En deze persoonlijke betrokkenheid van het bestuur maakt voor mij echt het verschil.

Sinds de oprichting van stichting GelijkGezond in 2023 hebben we mooie stappen voorwaarts gezet, al gaat het pad uiteraard niet altijd over rozen. De eerste start is gemaakt en de eerste ervaringen en resultaten zijn positief. We kijken ernaar uit om GelijkGezond in meer gemeenten in te kunnen zetten en met alle waardevolle lessen die we meenemen een toenemend aantal inwoners in onze doelgroep concreet te kunnen ondersteunen.



We kunnen dit alles uiteraard niet alleen. GelijkGezond draait om samenwerking met inwoners, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgprofessionals en hun organisaties en investeerders. We zijn trots op de samenwerking met al deze toonaangevende organisaties. Tevens zijn we onze partners, donateurs en subsidieverstrekking ahti, Noaber Foundation, Invest-NL, Rabo Foundation, Buurtzorg Nederland, Gemeente Amersfoort, Instituut Gak, VSB Fonds, Philips Foundation, the Council of Europe Development Bank, DSW en Parsifal BV zeer dankbaar. Hun steun en vertrouwen tijdens de opstartfase van GelijkGezond heeft de deur geopend naar nieuwe mogelijkheden om de strijd aan te gaan met gezondheidsverschillen in Nederland.

*José Manshanden*





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

VOORWOORD

HET VERHAAL VAN GELIJKGEZOND

DE UITWERKING

GELIJKGEZOND IN 2023 EN 2024

BESTUUR EN MEDEWERKERS

GOVERNANCE

FINANCIËN

VOORUITBLIK



# Het Nederlandse zorg- en ondersteuningssysteem werkt niet voor iedereen even goed, met grote verschillen in (ervaren) gezondheid als gevolg

In Nederland hebben we grote en toenemende verschillen in levensverwachting en gezonde levensverwachting tussen mensen met een laag en een hoog inkomen

- Tot 8 jaar verschil in levensverwachting tot 21 jaar verschil in gezonde levensverwachting

Tegelijkertijd wordt veel zorg en ondersteuning ingezet op inwoners met lage inkomens

- 2-3 keer zoveel zorg vanuit de Zvw (uitgedrukt in euro's)
- Zij maken veelvuldig gebruik van WMO, jeugdwet en participatiewet

Deze zorg en ondersteuning is onvoldoende effectief omdat ons systeem gericht is op zelfredzame mensen met één probleem tegelijkertijd

- Zij kunnen hun vraag expliciteren en daarna zelf bij deze vraag de best passende aanpak vinden

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

- Zij hebben wel problemen, maar kunnen moeilijk de juist 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



# Dat zien we in de praktijk en is in een lange reeks van rapporten en studies uitgebreid onderzocht



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



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

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

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

De redenen hiervoor verschillen per project, maar in alle gevallen was er een gebrek aan structurele financiering

- Boven de regelingen zit geen regeling en daarmee is er geen 'standaard' beschikbare financiering voor ondersteuning van inwoners over regelingen heen

Daarnaast valt de waarde (bijvoorbeeld lagere kosten) die door de ondersteuning wordt gerealiseerd, binnen verschillende regelingen.

- Daardoor ontstaat discussie tussen gemeente en zorgverzekeraar over een mogelijke mismatch tussen financier en degenen die er voordeel aan heeft

# GelijkGezond werkt aan het structureel beschikbaar maken van deze betere passende ondersteuning – 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



# 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.

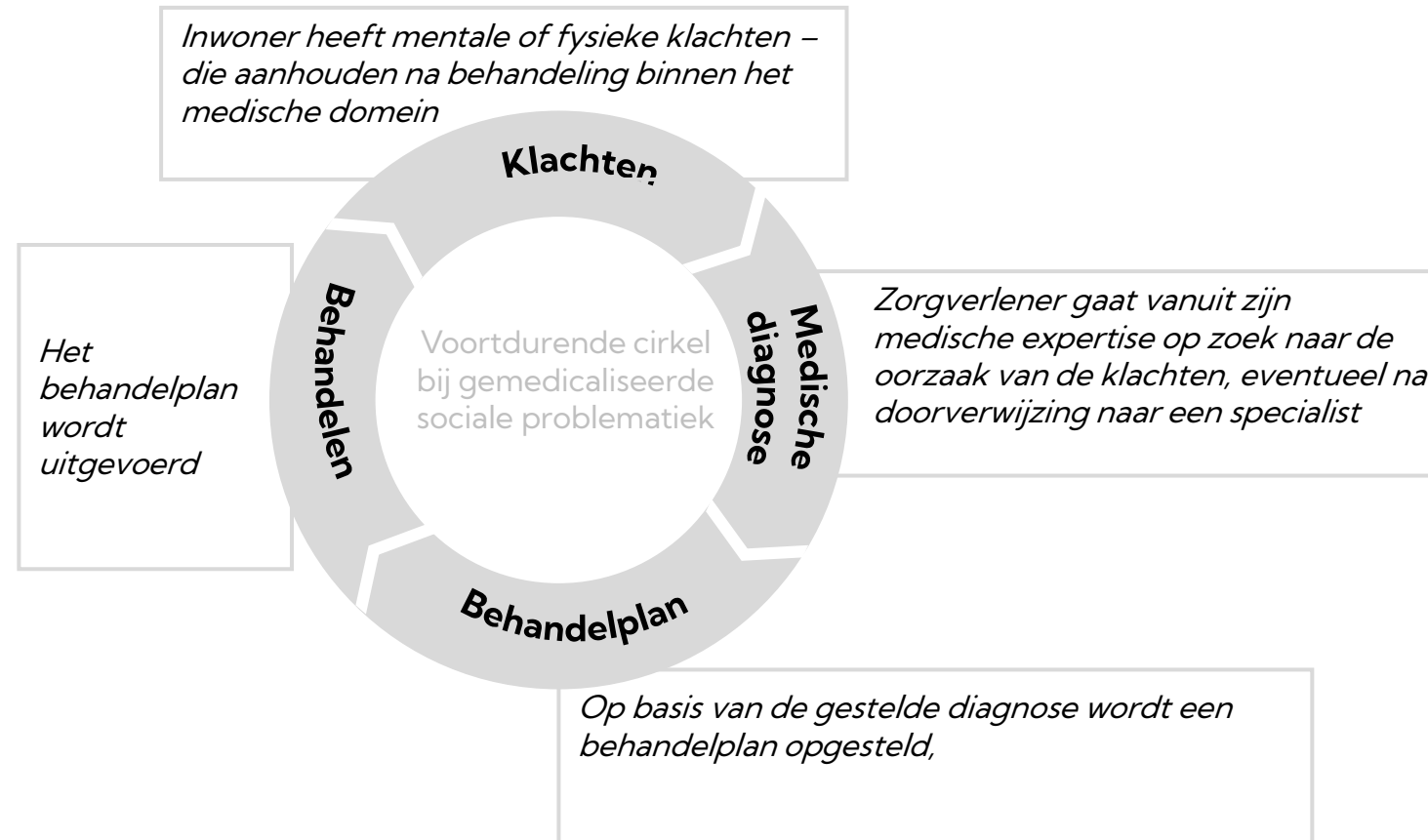
GelijkGezond organiseert structurele ondersteuning voor mensen in een kwetsbare positie door de betrokken professionals beter te faciliteren, met extra tijd, (financiële) regelruimte en organisatiekracht.

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

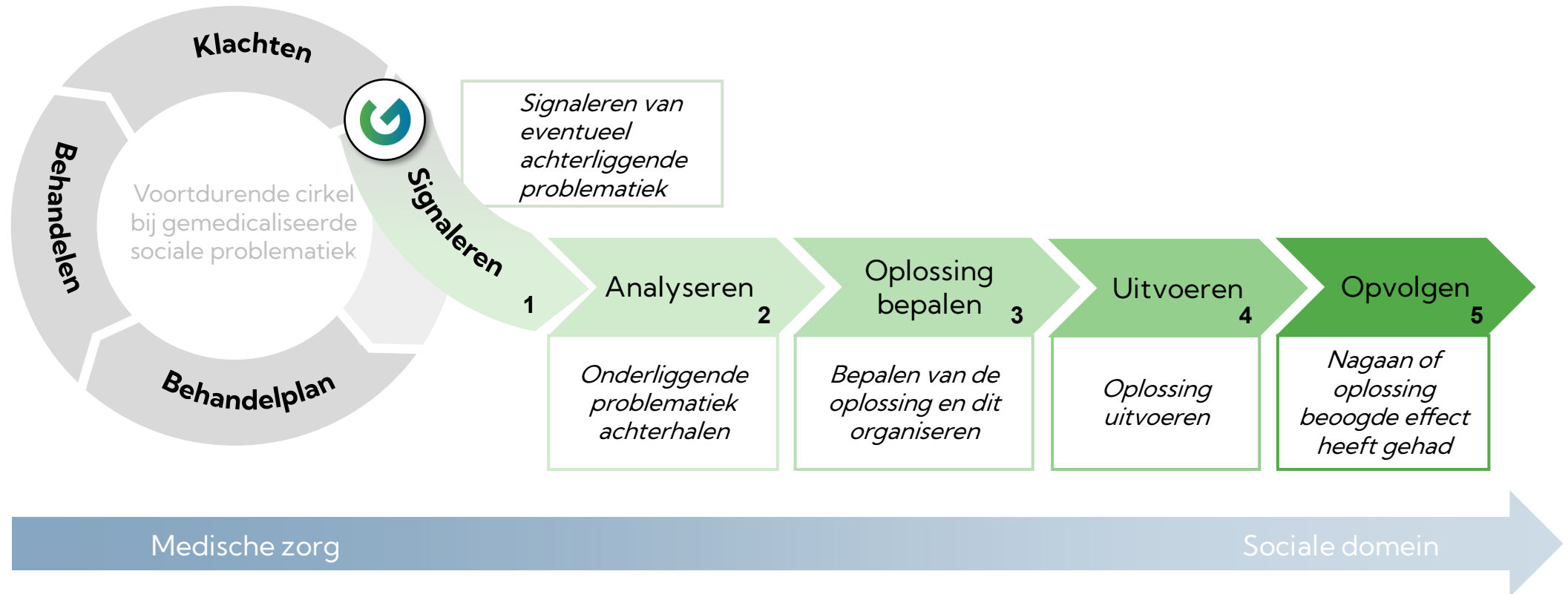
VOORWOORD  
HET VERHAAL VAN GELIJKGEZOND  
DE UITWERKING  
GELIJKGEZOND IN 2023 EN 2024  
BESTUUR EN MEDEWERKERS  
GOVERNANCE  
FINANCIËN  
VOORUITBLIK



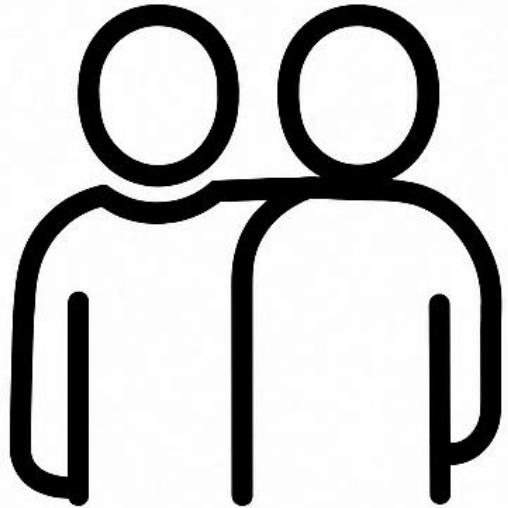
# Groot denken, klein(er) starten: onze eerste focus is op het ondersteunen van inwoners met gemedicaliseerde sociale problemen



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

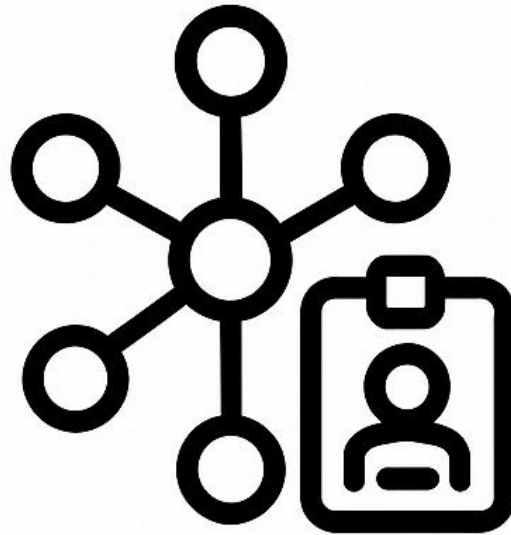


# Een doorbijter ondersteunt de inwoner bij het vinden van oplossingen voor de gemedicaliseerde sociale problematiek



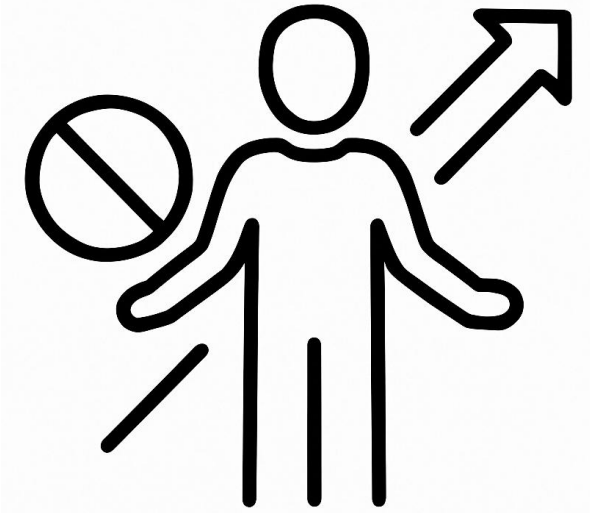
Staat naast en in dienst van de inwoner

- Neemt eigenaarschap
- Voelt zich verantwoordelijk
- En laat niet los



Heeft breed overzicht van en inzicht in sociaal en medisch domein

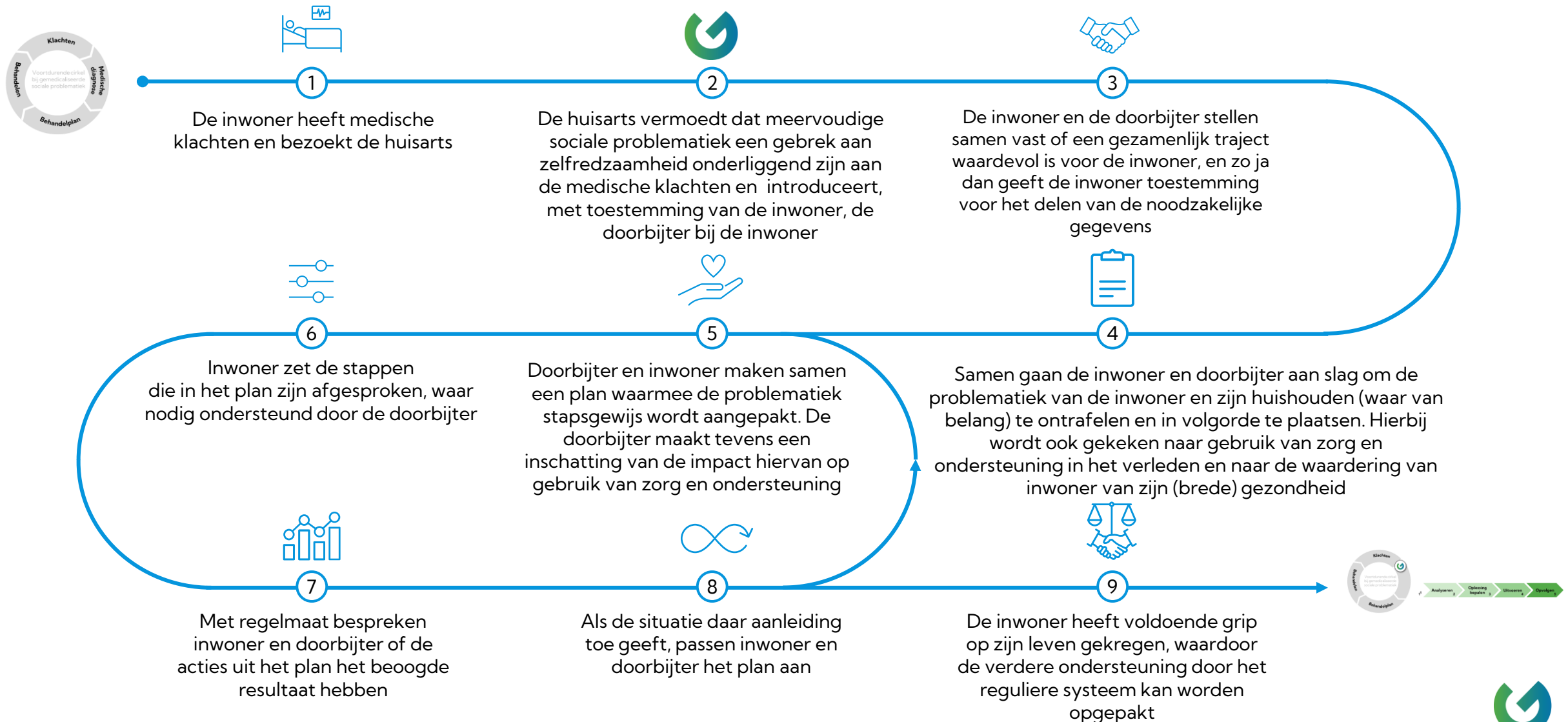
- Kan andere professionals op gelijkwaardig niveau betrekken
- Heeft een vergelijkbare achtergrond



Is autonoom

- Laat zich niet belemmeren door organisatiesturing, beperkende systeemregels of financiën
- Voelt en pakt de ruimte om zelfstandig, in het belang van de inwoner, te handelen

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



# 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. Alles start bij de inwoner zelf  
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, gericht op effectiviteit  
De doorbijter verbindt thema's op medisch, sociaal en financieel vlak – wat helpt de inwoners echt. In reguliere hulp zijn die vaak gescheiden in aparte 'loketten'. Hier worden ze juist integraal aangepakt. De juiste zorg en ondersteuning op het juiste moment voor het meest prangende probleem.
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.



# Gemeente Amersfoort: de allereerste gemeente!

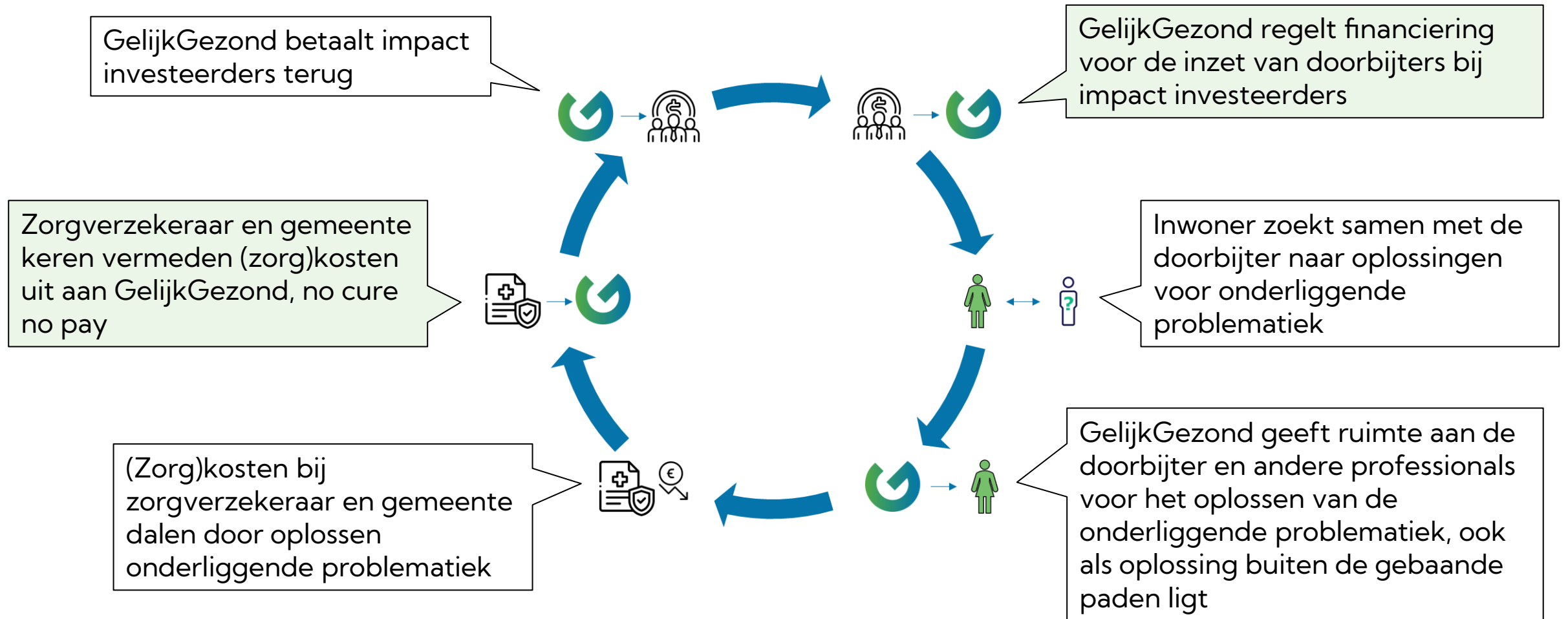


Wijk: Kruiskamp / De Koppel

- De gemeente Amersfoort is de eerste gemeente die lef en moed heeft getoond om de samenwerking met GelijkGezond te bekrachtigen in een intentieverklaring door het College.
- Onze partners van het eerste uur zijn de Gemeente Amersfoort, Wijkteam Amersfoort en de huisartsgroep Huisartsen Eemland.
- De wijk die centraal staat in Amersfoort is Kruiskamp/De Koppel. In deze wijk ligt de SES-score onder het gemiddelde van Amersfoort en onder het landelijk gemiddelde.
- In april 2024 is een doorbijter gestart bij Huisartsenpraktijken Orion en Kruiskamp en sinds eind 2024 zijn er twee doorbijters aan de slag in de wijk.
- De start van de doorbijter is gefinancierd door de Gemeente Amersfoort, DSW en het KF Heinfonds.
- Inmiddels zijn er meer dan 30 inwoners van de wijk ondersteund door een doorbijter en zijn zowel inwoners als doorbijters en huisartsen positief.
- Naast het direct helpen van inwoners is ook de samenwerking tussen huisartsen en het wijkteam Amersfoort verbeterd. Er is meer kennis over en vertrouwen in elkaars expertise; ze weten elkaar eenvoudiger te vinden. Dat heeft een positief effect op alle inwoners in de wijk.



# De inzet van de doorbijters wordt initieel betaald uit leningen van investeerders, daarna op basis van resultaatbetalingen van gemeentes en verzekeraars



# Ontwikkeling van GelijkGezond voorzien in meerdere fases stappen

	Ontwikkelfase	Fase 1	Fase 2	Fase 3
Doel	Ontwikkelen GelijkGezond model, inhoudelijk en de Financieringsstructuur	Ondersteunen inwoners en doorontwikkelen model	Uitbouw naar volledige doelgroep in eerste gemeentes	Doorbouw naar 20 gemeentes
Aantal gemeentes	Meerdere	4	4	20
Aantal inwoners per gemeente	Beperkt	Maximaal 500	Maximaal 1.250 (inclusief de 500 uit fase 1)	Maximaal 1.250
Financiering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donaties</li> <li>• IZA middelen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leningen impact investeerders</li> <li>• Resultaatbetalingen gemeentes en zorgverzekeraars</li> <li>• IZA middelen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leningen impact investeerders</li> <li>• Resultaatbetalingen gemeentes en zorgverzekeraars</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leningen impact investeerders</li> <li>• Resultaatbetalingen gemeentes en zorgverzekeraars</li> </ul>
Timing	Januari 2023 – December 2025	Januari 2026 – December 2029	Mid 2028 – Mid 2032	Nader vast te stellen

# Financieringsstructuur wordt ontwikkeld samen met Invest-NL en CEB, die naast andere partijen ook beoogde financiers zijn

Start gemeentes 1 tot/met 4

- 4 x 500 huishoudens

Financieringsbehoefte €3-4 mln

Uitbouw gemeentes 1 tot/met 4

- 4 x 750 huishoudens (aanvullend)

Financieringsbehoefte €6-8 mln

Doorbouw gemeentes 5 tot/met 20

- 1.250 inwoners per gemeente

Financieringsbehoefte €20 - €25 mln

De financieringsstructuur wordt uitgewerkt samen met onder andere Invest-NL en de Council of Europe Development Bank

- Ondersteund door AF Advisors

Voor de financiering van de start en uitbouw wordt gesproken met (onder andere) institutionele investeerders en private investeerders

Financiers zijn geïnteresseerd in GelijkGezond omdat zij een marktconform rendement krijgen

- En tegelijkertijd het realiseren van maatschappelijke impact mogelijk maken

# Met zorgverzekeraars en gemeentes worden resultaatbetalingsafspraken gemaakt waarbij de aanvliegroute verschilt per resultaatbetaler

Welk resultaat..

..en hoe koppelen we daar een bedrag aan



# Voor resultaatbepaling is informatie nodig die op basis van consent van de inwoner wordt verkregen

Voor de resultaatbepaling is informatie over het gebruik van zorg en ondersteuning van de inwoner nodig

- In de 12 maanden voor de start van de ondersteuning door de doorbijter en in de periode daarna
- Deze informatie is beschikbaar bij gemeentes en zorgverzekeraar

Deze informatie mag door gemeentes en zorgverzekeraars alleen beschikbaar worden gesteld als daarvoor een grondslag is

- Ter bescherming van de privacy van de inwoner

GelijkGezond haalt hiervoor consent op bij inwoners die door de doorbijter worden ondersteund

- Hierin geven inwoners GelijkGezond toestemming om deze gegevens van hen te gebruiken voor het doel van de resultaatbepaling en verdere analyse over de effectiviteit van de ondersteuning door de doorbijter
- Op basis van dit consent kunnen gemeentes en zorgverzekeraars (eventueel indirect via Vektis) deze gegevens beschikbaar stellen

Het consent van de inwoner wordt opgehaald in één van de eerste gesprekken tussen inwoner en doorbijter

- En vastgelegd in een formulier dat door de inwoner wordt getekend
- Merk op dat als de doorbijter in de praktijk meerdere inwoners in een huishouden ondersteunt, alle betrokkenen leden van het huishouden consent moeten geven



# Om het model te starten, wordt de financiering van impact investeerders en resultaatbetalers in de eerste fase aangevuld met IZA middelen

In de eerste fase van de realisatie, de start van ondersteuning in vier gemeentes met maximaal 500 inwoners per gemeente, is de financiering van GelijkGezond vormgegeven op twee kernelementen

- Impact investeerders verzorgen de voorfinanciering in de vorm van leningen
- De gemeentes en zorgverzekeraars als resultaatbetalers zorgen voor een continue kasstroom voor rentebetaling, aflossing van de lening en de financiering van de ondersteuning in de latere jaren

Om deze structuur in deze eerste fase te starten, worden IZA transformatiemiddelen ingezet

- Daarmee wordt het initiële schaalprobleem opgevangen en wordt de start van de ondersteuning mogelijk gemaakt

Als de ondersteuning van de eerste 4 keer 500 inwoners succesvol is, wordt de ondersteuning uitgebreid in dezelfde vier gemeentes de ondersteuning naar 1.250 inwoners per gemeente

Voor de financiering van deze volgende stap is geen ondersteuning vanuit IZA transformatiemiddelen meer voorzien

- Doordat meer inwoners worden ondersteund is het schaalprobleem opgelost
- Op basis van de ervaringen in de eerste fase kunnen de resultaatbetalingsafspraken met gemeentes en zorgverzekeraars worden verruimd



De opstartfase van GelijkGezond is gefinancierd door middel van 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





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

VOORWOORD

HET VERHAAL VAN GELIJKGEZOND

DE UITWERKING

GELIJKGEZOND IN 2023 EN 2024

BESTUUR EN MEDEWERKERS

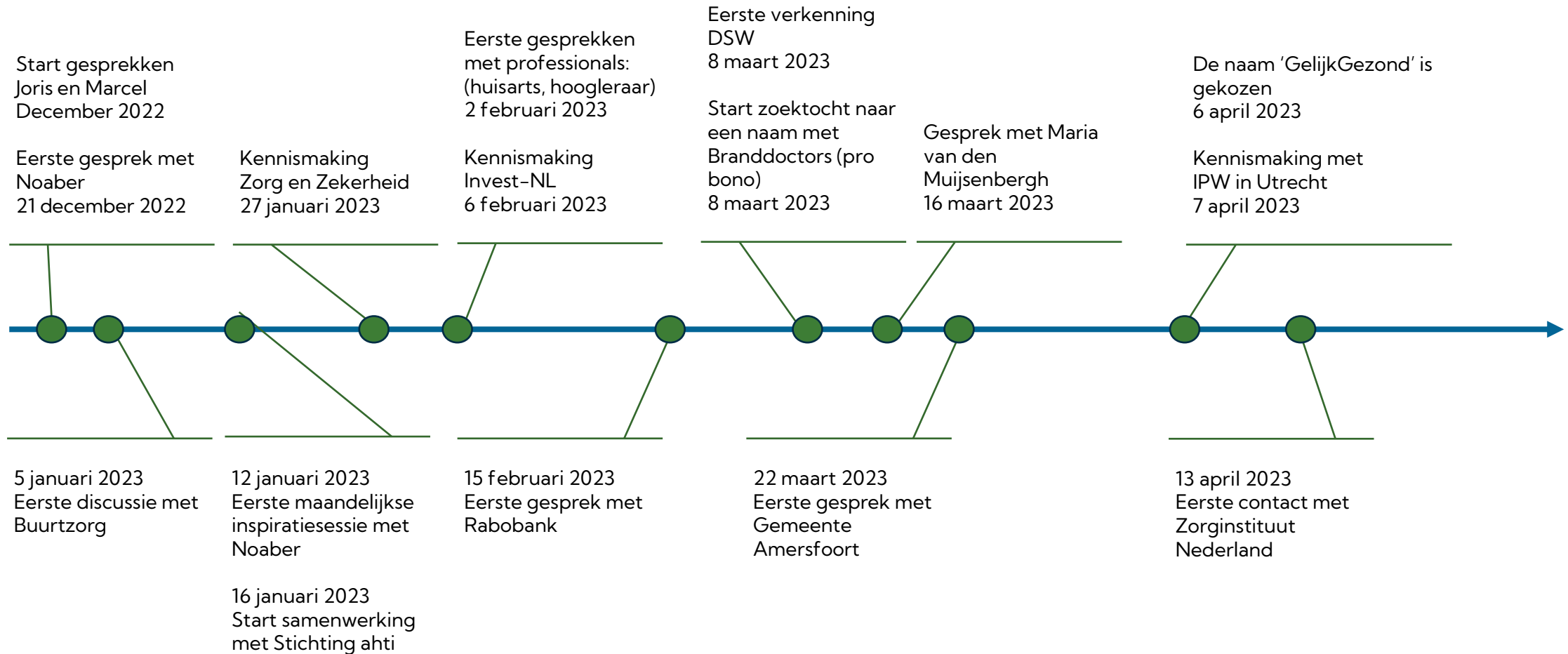
GOVERNANCE

FINANCIËN

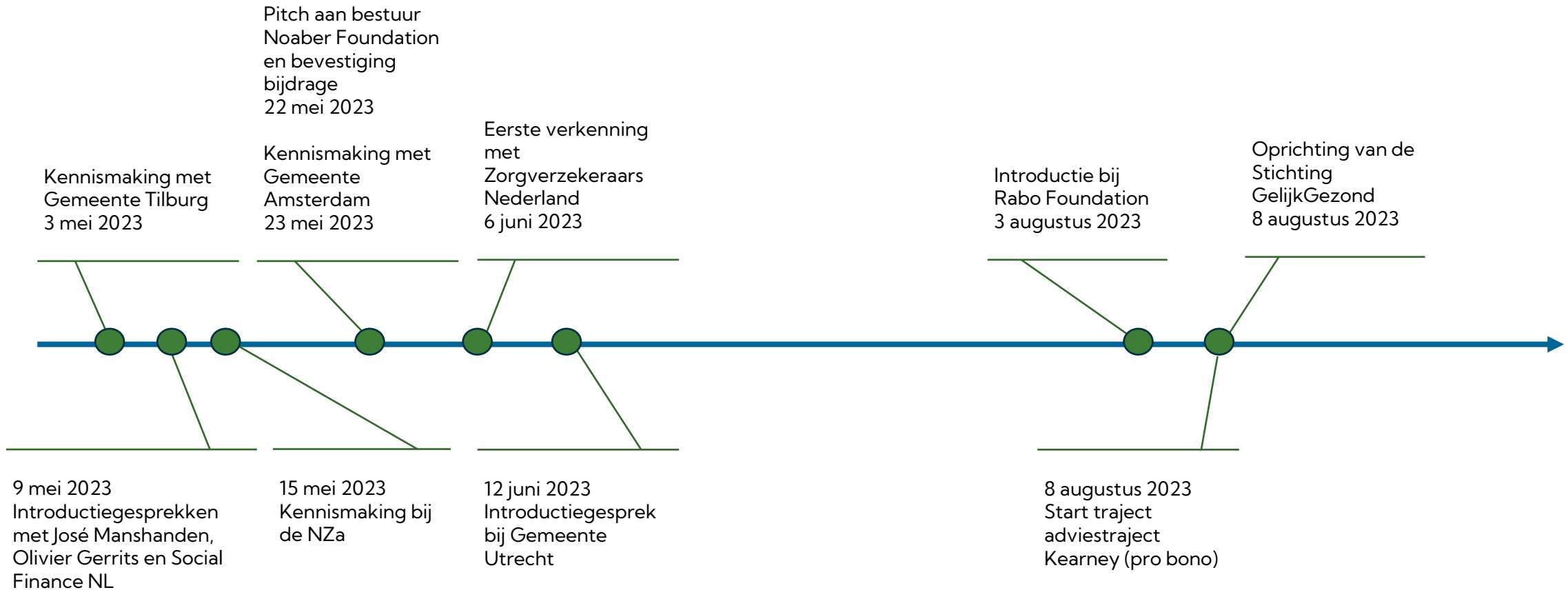
VOORUITBLIK



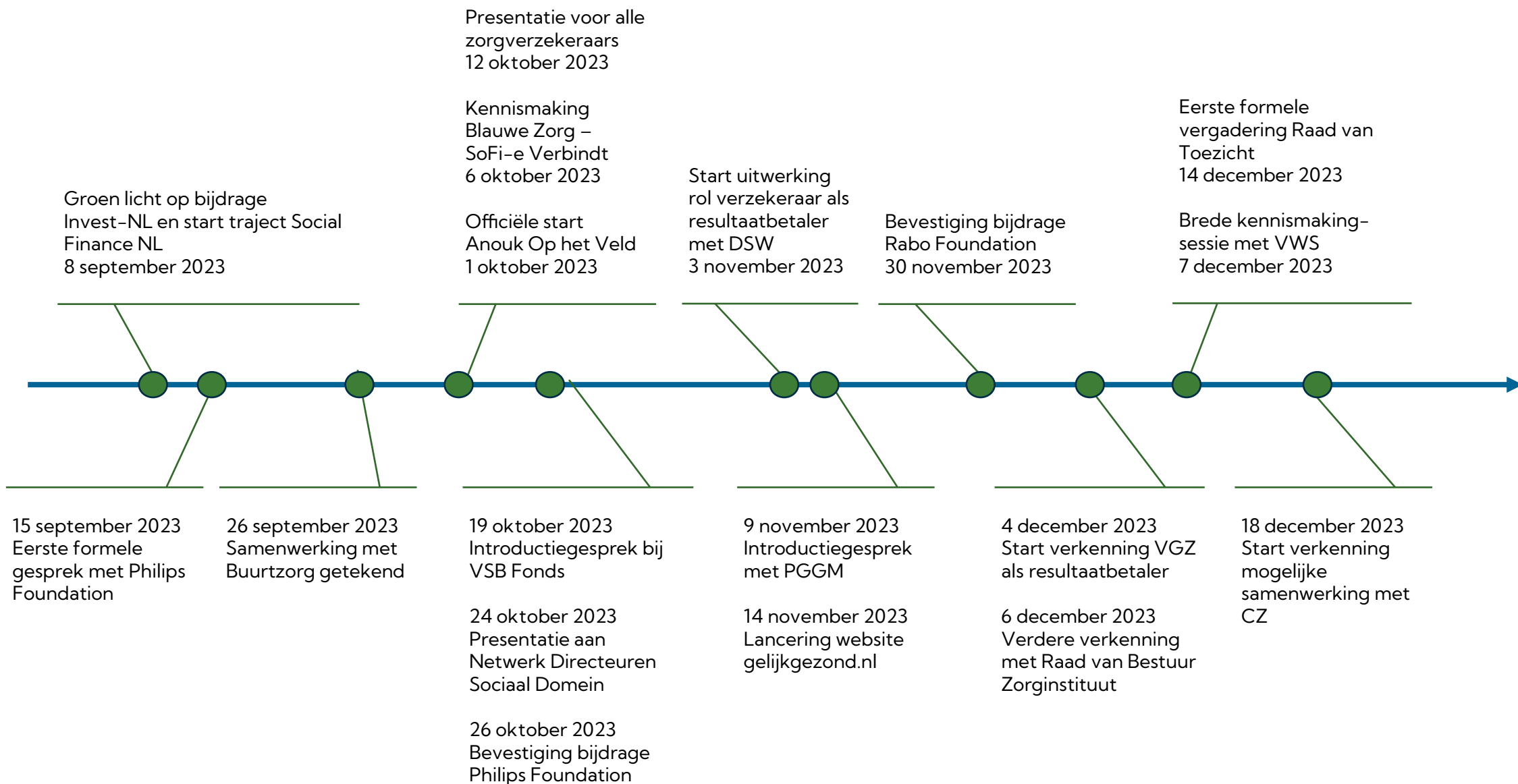
# GelijkGezond in 2023 en 2024: van de start tot april 2023...



# ... van mei 2023 tot augustus 2023...



# ...van september 2023 tot december 2023...



# ...van januari 2024 tot juli 2024...



# ...van augustus 2024 tot december 2024...





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

VOORWOORD  
HET VERHAAL VAN GELIJKGEZOND  
DE UITWERKING  
GELIJKGEZOND IN 2023 EN 2024  
BESTUUR EN MEDEWERKERS  
GOVERNANCE  
FINANCIËN  
VOORUITBLIK



# Het bestuur van GelijkGezond bestond in 2023 en 2024 uit Joris van Eijck, Anouk Op het Veld en Marcel Geurts



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 2023 is Joris initiatiefnemer van GelijkGezond. Naast zijn werk voor GelijkGezond is Joris lid van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, lid van de Raad van Toezicht van het St. Antonius ziekenhuis en lid van de Raad van Commissarissen van het Jeroen Pit Huis Zorg BV.

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).



Anouk Op het Veld (1976)

Anouk studeerde Bestuurskunde en Macro-economie aan de Universiteit van Leiden en Erasmus Universiteit Rotterdam en behaalde een Executive Master Change aan Oxford Business School. Zij is haar loopbaan gestart bij het Ministerie van Financiën, DG Rijksbegroting. In 2004 maakte ze de overstap naar de strategie consultancy bij Andersson Elffers Felix (AEF) waar ze vanaf 2010 als partner verantwoordelijk was voor het sociaal domein en het zorgdomein. Ze voerde opdrachten uit voor ministeries, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, cliëntorganisaties en gemeenten. Daarna is zij van 2021 tot 2023 verantwoordelijk geweest voor de strategie van Philips Benelux Healthcare. Anouk is naast GelijkGezond verantwoordelijk voor de strategie bij Medido, is lid van de Raad van Toezicht van Omring, lid van de Raad van Toezicht van Stichting Else en geeft les aan de MBA Health van Erasmus Centrum voor Zorgbestuur.

Anouk woont samen in Utrecht en heeft een zoon van zeven jaar. In haar vrije tijd speelt ze toneel en bakt ze taart.



Marcel Geurts (1972)

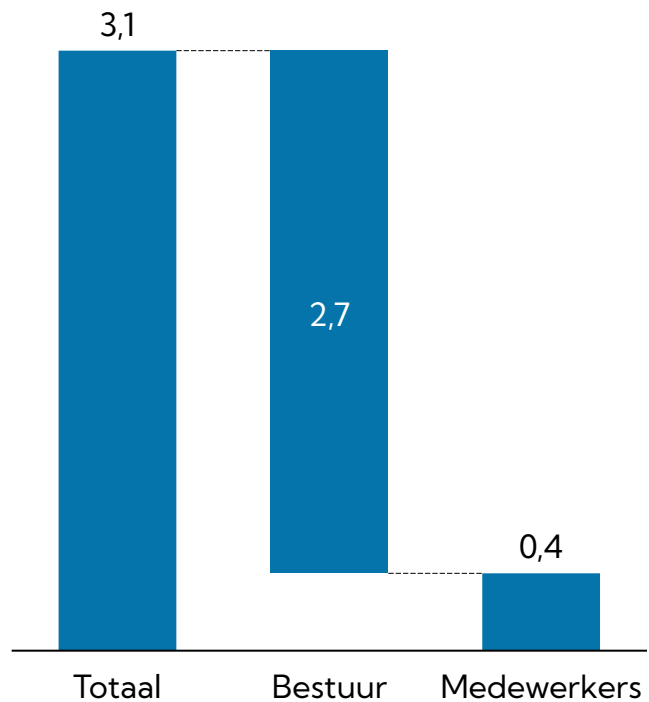
Marcel studeerde Econometrie aan Tilburg University. Na zijn afstuderen is hij gestart bij de Rabobank, om in 2000 zijn loopbaan voort te zetten bij The Boston Consulting Group. In 2010 heeft hij de overstap gemaakt naar de zorg in de rol van manager Zorg en Bedrijfsvoering in het St. Antonius Ziekenhuis 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.

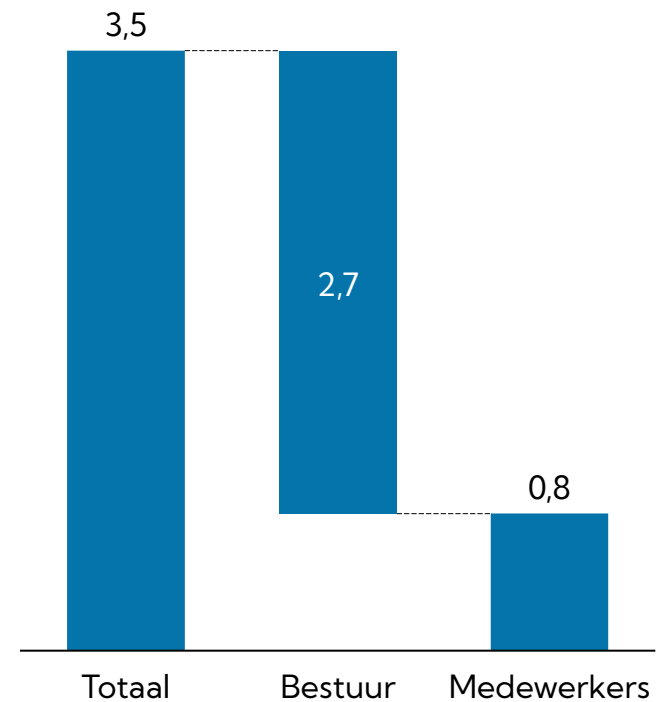


# Stichting GelijkGezond heeft in 2023 en 2024 gemiddeld 3,1 en 3,5 FTE medewerkers in dienst gehad

Gemiddelde bezetting 2023: 3,1 FTE



Gemiddelde bezetting 2024: 3,5 FTE





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

VOORWOORD  
HET VERHAAL VAN GELIJKGEZOND  
DE UITWERKING  
GELIJKGEZOND IN 2023 EN 2024  
BESTUUR EN MEDEWERKERS  
GOVERNANCE  
FINANCIËN  
VOORUITBLIK



# 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 naast zijn werk bij Gupta en lidmaatschap van de Raad van Toezicht van GelijkGezond, lid van de Raad van Commissarissen van Buurtdokters voor de zorg BV.



# Aanvullende nevenfuncties leden Raad van Toezicht

José Manshanden



- Stuurgroep Hervormingsagenda Jeugd (onafhankelijk voorzitter in opdracht van VWS en VNG)
- Onderwijs-Zorg-Kinderopvang-Tafel (onafhankelijk voorzitter in opdracht van VWS en VNG)
- Bestuur van de Stichting MIND Us (vice-voorzitter)
- Raad van Toezicht NSOB (Nederlandse School voor Openbaar Bestuur, vice-voorzitter)
- Bestuur van Stichting SINA (Samen Is Niet Alleen) te Amsterdam
- Ledenraad Rabobank Amsterdam
- Ambassadeur Nationaal Plan Hoofdzaken

Maria van den Muijsenbergh



## *Internationaal*

- Voorzitter European Forum for Primary Care
- Lid advisory board Lancet journal for Primary Care
- Lid scientific committee WHO program Healthy cities
- Lid expertgroep WHO program professionals competencies refugee and migrantcare
- Advisor on migrant health ECDC

## *Nationaal*

- Lid Gezondheidsraad beraadsgroep
- Voorzitter commissie alcohol gezondheidsraad
- Lid Kwaliteitsraad Zorg Instituut Nederland
- Lid Raad van Toezicht Patiënten federatie
- Lid Raad van Toezicht Kruispost Amsterdam
- Voorzitter stichting Nederlandse Straatdokter
- Voorzitter Stichting Vrienden van Praktijk Buitenzorg
- Voorzitter adviescommissie bestedingen Kansfonds
- Lid Wetenschappelijke Raad Thijmgenootschap
- Lid Raad van Advies Laudato Si instituut
- Secretaris bestuur Instituut voor Oosters Christendom
- Lid Curatorium Lindeboomleerstoel TU Kampen
- Voorzitter Katholiek Vrouwen Dispuut
- Penningmeester bestuur Parochie H.Geest Nijmegen
- Penningmeester bestuur Studentenkerk Radboud Universiteit



# Verlag Raad van Toezicht

## Agenda Raad van Toezicht

Op 19 oktober 2023 heeft het bestuur conform de statuten van de Stichting een Instellingsbesluit getekend voor de instelling van de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht vergadert in principe eens per kwartaal, tenzij overleg dringend noodzakelijk is.

In 2023 vergaderde de Raad van Toezicht éénmaal, de oprichtingsvergadering in december en in 2024 vier maal.

In 2023 en 2024 zijn de leden van de Raad van Toezicht daarmee in totaal vijf keer fysiek bij elkaar gekomen. Daarnaast vond er op individueel niveau overleg plaats en collectief schriftelijk indien daar noodzaak voor was.

Tijdens de oprichtingsvergadering op 14 december 2023 zijn de volgende zaken besproken:

- Strategie van GelijkGezond
- Positionering van de Raad van Toezicht
- Basis voor het Reglement Raad van Toezicht
- Focus voor 2024
- Praktische afspraken

In de vergaderingen in 2024 hebben is vooral stilgestaan bij de volgende punten:

- Aanpak van GelijkGezond in de gemeentes
- Samenwerking met zorgverzekeraars
- Uitwerking van de resultaatsafspraken
- Financiering van de verkenningsfase
- Voorfinanciering voor de grootschalige start

De Raad van Toezicht heeft geen officieel overleg met andere belanghebbenden gevoerd in deze periode.

## Reglementen en contracten

De Raad van Toezicht heeft twee formele reglementen (Reglement Raad van Toezicht, Reglement Onkosten) vastgesteld, evenals de arbeidscontracten met het bestuur en de pensioenregeling voor de Stichting.

## Bezoldiging

De leden van de Raad van Toezicht ontvangen geen beloning voor hun werkzaamheden. Zij hebben wel recht op een vergoeding van de kosten die zij maken tijdens het uitoefenen van hun functie. Ook ontvangen zij de door hen in de uitoefening van hun functie gemaakte kosten en niet bovenmatig vacatiegeld voor het bijwonen van vergaderingen..





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

VOORWOORD  
HET VERHAAL VAN GELIJKGEZOND  
DE UITWERKING  
GELIJKGEZOND IN 2023 EN 2024  
BESTUUR EN MEDEWERKERS  
GOVERNANCE  
FINANCIËN  
VOORUITBLIK



# Samenvatting winst- en verliesrekening boekjaar 2023/2024



## Resultaten

### *Bespreking van de resultaten*

	<u>8-8-2023 / 31-12-2024</u>	
	€	%
Nettobaten (A)	505.177	100,0
Lasten uit hoofde van personeelsbeloningen	396.786	78,5
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	156	-
Overige lasten	109.438	21,6
Totaal van som der kosten (B)	<u>506.380</u>	<u>100,1</u>
Totaal van bedrijfsresultaat (A-B)	-1.203	-0,1
Financiële baten en lasten	154	-
Totaal van netto resultaat	<u>-1.049</u>	<u>-0,1</u>





## Financiële positie

### Financiële structuur

	<u>31-12-2024</u>	
	€	%
<i>Activa</i>		
Materiële vaste activa	873	0,3
Financiële vaste activa	913	0,3
Vorderingen	10.104	3,3
Liquide middelen	294.216	96,1
	<u>306.106</u>	<u>100,0</u>
	<u><u>306.106</u></u>	<u><u>100,0</u></u>
<i>Passiva</i>		
Stichtingsvermogen	-1.049	-0,3
Kortlopende schulden	307.155	100,3
	<u>306.106</u>	<u>100,0</u>
	<u><u>306.106</u></u>	<u><u>100,0</u></u>

De bijlage bevat het volledige rapport over de jaarrekening 2023/2024





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

VOORWOORD  
HET VERHAAL VAN GELIJKGEZOND  
DE UITWERKING  
GELIJKGEZOND IN 2023 EN 2024  
BESTUUR EN MEDEWERKERS  
GOVERNANCE  
FINANCIËN  
VOORUITBLIK



# GelijkGezond werkt toe naar een start in vier gemeentes



GelijkGezond werkt na toe naar een start met het ondersteunen van inwoners in vier gemeentes

- 500 inwoners per gemeente in een periode van ~3,5 jaar

Met de Gemeentes Amersfoort, Dordrecht, Tilburg en Zoetermeer wordt het model momenteel uitgewerkt

- Met de Gemeente Delft hebben we onlangs een intentieovereenkomst ondertekend om ook met de verkenningsfase te starten

Voor alle gemeentes geldt dat uiteindelijke deelname aan GelijkGezond (na de ontwikkeling) instemming vereist van de verschillende ambtelijke en politiek gremia binnen ieder van de gemeentes

- Mocht de besluitvorming in een gemeente daar aanleiding toe geven, dan kan het zijn dat deze gemeente zich terugtrekt
- En omgekeerd met de flexibiliteit vanuit GelijkGezond om met meer gemeentes te starten

Met de gemeentes Amersfoort, Dordrecht en Tilburg is de 'rol van de gemeente als resultaatbetaler' uitgewerkt

- Voor de gemeentes wordt resultaat gedefinieerd als de vermeden kosten in het sociaal domein door de inzet van de doorbijter
- Deze uitwerking omvat het resultaatbepalingsmodel, de wijze waarop de benodigde informatie wordt verzameld en de wijze waarop controle wordt uitgeoefend op de toepassing van het model
- Gezamenlijk wordt nog gewerkt aan het bepalen van de wijze waarop deze afspraken juridisch vorm kunnen worden gegeven

De gemeentes Zoetermeer en Delft worden aangehaakt op het al lopende traject

Samen met VGZ en DSW is de 'rol van de zorgverzekeraar' als resultaatbetaler uitgewerkt

- Voor verzekeraars is resultaat gedefinieerd als een afgerond ondersteuningstraject
- Het model dat met VGZ en DSW is ontwikkeld wordt in Zorgverzekeraars Nederland-verband besproken met alle verzekeraars met de ambitie om te komen tot een model dat allen omarmen

# Vorbereiding financieringsdiscussies afgerond – aanvraagproces voor lening gestart bij diverse partijen

Vorbereidende documentatie voor de financieringsaanvragen is afgerond

- Investment Memorandum en operating manual zijn afgerond

Discussies met financiers gaan over financiering voor fase 1 (4 gemeenten, 500 inwoners) en fase 2 (4 gemeenten, 1.250 inwoners per gemeente)

- EUR 12 mln totale financiering, EUR 4 mln voor fase 1 en EUR 8 mln voor fase 2
- Fase 2 conditioneel op resultaten van fase 1

Leningaanvraagproces is gestart bij twee institutionele partijen en een sociaal investeringsfonds

- Verwachte doorlooptijd: 6 – 10 maanden
- Eerste stap bij allen is een quick scan (~1 maand) waarna eerste 'go- no go' besluit wordt genomen

Daarnaast plaats voor een aanvullende partijen in het consortium

- Discussies lopen met meerdere potentiële investeerders, waarbij een samenwerking van bestaande partners een reële optie is



# De aanvraag voor IZA transformatiemiddelen is in maart 2025 goedgekeurd – resulterend in achtergrondartikelen in Het Financieele Dagblad

**10** Het Financieele Dagblad  
Vrijdag 14 maart 2025

**Inzicht**

**ZORG**

## Geld om de weg uit zorgniemandsland te helpen vinden

**Duizenden patiënten lopen vast in de zorg, omdat hun klachten en problemen blijven liggen. Initiatieven om hen te helpen zijn er volop, maar doorgaans tijdelijk. Een nieuw innovatief financieringsmodel moet de aanpak permanent maken.**



**Maarten van Noll is mede-auteur van het artikel in Het Financieele Dagblad**

en patiënt blijft maar terugkomen bij de huisarts. Die veelt dat het serieuze mis is. Maar is het echt een medisch probleem of speelt er iets anders? Uitvoeren wat er echt aan de hand is, kost veel tijd. En tijd heeft de overbelaste huisarts niet. Een scala aan zorg- en hulpverleners proberen op zijn eigen manier bij te dragen aan een oplossing. Zeeren 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 Kruijer, oprichter van het Instituut voor Publieke Waarden (IPW). Op het oog hebben zij vaak een waarder aan zorg: fysiek, psychisch, sociaal, financieel, juridisch. Dat heet dan 'complexe problematiek' of 'multiproblematiek' in een zorgstelsel dat vraag om zelfredzaamheid, maar waar niet iedereen assistentie en begeleiding is.

Er zijn wel degelijk oplossingen, zo blijkt keer op keer uit lokale experimenten. 'Vraag mensen wat ze echt nodig hebben, regel dat, en hun gezondheid en welzijn verbeteren zelden droegen. Zo betaalde de Rotterdamse stadsmeester Michiel van Tongerlo zaken als hotelkamers voor pleatseling 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 rechenen naar oplossingen, denkt nu een zichzelf financieel model te hebben ontwikkeld dat een uitweg biedt. De in 2023 opgerichte organisatie kreeg €5,5 mln subsidie toegekend door zorgverzekeraar CZ en IPW uit de zogeheten 'transformatiemiddelen' van het integraal Zorgakkoord.

De aanpak van GelijkGezond is aandachtig breed: huisartsen verwijzen patiënten die niet verder komen door naar een professional, de 'doorbijter'. Die neemt ruim de tijd (of 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 nu een lange loopbaan in de geestelijke gezondheidszorg nu de aanpak van GelijkGezond doornutlicht.

De doorbijter haakt de bij de patiënt betrokken zorg- en wetstandpartijen bij elkaar en formuleert doeltreffende en een plan. Dat kan van alles zijn: schulden wegwerken, schimmel verwijderen uit de woning, aanschaf van een verveerstaand of gewoon een nieuwe ijskast. De doorbijter houdt vol tot de doelen behaald

**81%**  
Van de deelnemers van het Sociaal Hospitaal meldde 81% een betere kwaliteit van leven.

**3 min**  
De gemeente bespaarde €3 mln aan zorgkosten tijdens de pilot van Sociaal Hospitaal.

**€5,5 mln**  
GelijkGezond krijgt nu €5,5 mln voor zijn aanpak en de voortfinanciering ervan.

**€5000**  
Zorgverzekeraars betalen GelijkGezond max. €5000 terug van besparingen.

zijn. 'Wat je voorheen zag, is dat iemand een maljepe verstuurde en daarmee het probleem bij iemand anders neerlegde. Dat is precies wat de doorbijter niet doet', zegt Van Gaalen.

GelijkGezond houdt 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 €1 mln aan zorgkosten verduwen, 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?' In profieet die geldschietter dan ook van eventuele besparingen?

**BUREAUCRATISCH MOERAS**  
Kruijer van het IPW heeft het vaker meegemaakt. De zogeheten doornutkwaliteit die hij met collega's ontwikkelde, moet huishoudens snel perspectief te bieden en ze uit het bureaucratisch moeras halen. 'Actorenmoerassen' bekijken wat nodig is, en organiseren dat ook. Maar om het grooatchip 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 fundamenteel kunt aanpakken. Anders blijft je stuklopen.' Het systeem veranderen dus, de 'sturing' en de financiële aanpak niet is overgenomen.

En 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. 'Wie hielden juist het veele geld over. 'Want het ging juist om echt belangrijke' was. 'Maatschappelijk werk meldde dat de vraag naar ondersteuning van de helft afnam. Wat de doorslag gaf, zegt Bakker-Klein, is dat de financieringsvraag veranderde. De loop niet meer via zorginstaties, maar vóór de vraag van de burger.

Inmiddels is Bakker-Klein bestuursvoorzitter van Movis, het 'landelijk kennisinstituut voor een samenhangende aanpak van sociale vraagstukken'. De lef de 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 goedkoop, en als het een keer duurder is, moeten we niet moeilijk doen. We zijn nu te bang voor misbruik. Maar door allerlei regels

© 2025 Het Financieele Dagblad

**11** Het Financieele Dagblad  
Vrijdag 14 maart 2025



en ingewikkelheden die we daarvoor bedacht hebben, krijg je nu dit soort problemen.'

Ook GelijkGezond probeert deze groep te helpen. Mede-oprichter Marcel Geurts van GelijkGezond niet 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 Emaas verveert drie patiënten naar de doorbijter. Ze zag hun huistaarbenoek en medelijngbruik na een tijdje afnemen en de kwaliteit van hun leven verbeteren.

**MINDER REGELWERK**  
'Voor huisartsen kan de betrokkenheid van de doorbijter een hoop regelwerk scheelen, zodat wij kunnen doorwaaij voor zijn. Nu de toegankelijkheid van de huistaarbenoek in toenemende mate onder druk staat, is dit heel belangrijk', zegt Emaas.

Dan de aanvraag, wie gaat dit betalen? Daar hebben oprichters Geurts en Justus van Eijk, beiden met een achtergrond als zorgbestuurder en bij adviesbureaus, lang op getoed. Ze bedachten een systeem waarbij de doorbijters worden

**“Voorheen verstuurde iemand een mailtje en legde het probleem bij iemand anders. Dat is precies wat onze doorbijter niet doet”**

**Esther van Gaalen**  
medewerker GelijkGezond

verfinancierd. Bij succes volgt een inschrijving van de vermeden zorg- en weljiskosten. 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 behelder goedkoop per stuk is.

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

**'UMBEK PROJECT'**  
'Voor zorgverzekeraar VZV, die de subsidieaanvraag beoordeelde en vanaf het begin betrokken is, is GelijkGezond een uniek project, zegt innovatiedirecteur Martijn Kern. Inmers, GelijkGezond levert niet de gebruikelijke verzekerde zorg. Maar het werkt wel, zegt Kern. 'GelijkGezond kon goed berekenen 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 min risico.'

InveestNL heeft geholpen de financieringsstructuur vorm te geven. Om echt van start te kunnen gaan is GelijkGezond nu ook naar aanvullende miljoenenkredieten van impactinvestoren. Omdat het model nieuw is, is het nu nog best lastig om geldkredieten te overtuigen, zegt Van Eijk. Als GelijkGezond eenmaal voldoende schaal heeft, is externe financiering als het goed is niet meer nodig.

'Uiteraard maken we niet een aparte financieringsstructuur met veel losse draadjes', zegt Geurts. Het model draait straks op het oplossen van de inefficiëntie rond 10% van de mensen voor wie het systeem niet werkt.

Geurts: 'Als we blijven oeren of er een andere vorm van bekostiging komt, houdt de noodzaak voor ons model hopelijk op te bestaan. Als we maar durven oornamen dat er een grote groep is die je op een efficiënte en eenduidige manier kunt helpen, en als het een beetje meer ondersteuning nodig is hebben. We gaat ook als samenleving veel opleveren.'

© 2025 Het Financieele Dagblad



# Kernteam is begin 2025 uitgebreid met Esther van Gaalen



Bevlogen veranderen is voor Esther: 'Met een energieke glimlach vanuit visie veranderingen in de gezondheidszorg realiseren die gesteund worden door een uitgebreid netwerk en die met een diep respect voor diversiteit een fundamentele bijdrage leveren aan het verkleinen van gezondheidsverschillen en het vergroten van inclusie'.

Haar denken is van nature gericht op snelle analyses en redeneren vanuit mogelijkheden en ontwikkeling. Haar handelen geeft ze bij voorkeur vorm vanuit een effectieve samenwerking waarin verschillende rollen erkend en gerespecteerd worden. Haar professionele ontwikkeling heeft op haar pad vanuit haar operationele rol als verpleegkundige tot aan de invulling van haar rol op tactisch en strategisch niveau als directeur altijd de grootste groei gehad door het opdoen van praktijkervaring.

Esther woont met haar man in Deventer. Samen hebben ze twee kinderen en op zaterdag verzorgt Esther vaak de lunch in familiezaak BRO!

Meer achtergrond informatie en nieuws is te vinden op [www.gelijkgezond.nl](http://www.gelijkgezond.nl)



*Joris van Eijck | Marcel Geurts | Anouk Op het Veld | Esther van Gaalen*

Om op de hoogte te blijven, kun je onze website ([www.gelijkgezond.nl](http://www.gelijkgezond.nl)) volgen of je abonneren op onze LinkedIn nieuwsbrief

