



GelijkGezond

Maatschappelijk Jaarverslag 2025

Stichting GelijkGezond

Voorwoord

Het jaar 2025 was voor Stichting GelijkGezond een jaar van bouwen, leren en doorzetten. Het begon met de goedkeuring van ons IZA-transformatieplan — een mijlpaal die de basis legt voor structurele financiering. Vanuit dat fundament breidden we ons werk stap voor stap uit: Dordrecht, Zoetermeer en Tilburg sloten zich aan bij ons netwerk, en met Delft ondertekenden we een intentieverklaring.

Ons team groeide mee. We begonnen het jaar met twee doorbijters en sloten af met zes, samen verantwoordelijk voor de ondersteuning van 25 inwoners in drie gemeenten. De eerste evaluaties geven moed. Doorbijters waarderen hun werk gemiddeld met een 8, en huisartsen zijn enthousiast over de samenwerking — een huisarts in Zoetermeer merkte na drie maanden al dat de hulpverlening rond zijn patiënt afnam.

Tegelijk tekenden de contouren van de startfase zich af. Alle tien de zorgverzekeraars zetten hun handtekening onder een contract voor resultaatbetaling, vier gemeenten sloten zich bij ons aan en de gesprekken over voorfinanciering voor 2.000 inwoners gingen de beslissende fase in.

We zijn ook open over wat niet werkte. De samenwerking met Amersfoort hebben we per 1 juli 2025 afgesloten. Dat was geen makkelijke beslissing, maar wel een waarvan we de lessen hebben meegenomen naar de andere gemeenten. Ook haakte in een laat stadium een van de beoogde financiers af. Dat vereist een zoektocht naar nieuwe partijen, maar ook herbezinning op de financieringsstructuur.

We bouwen GelijkGezond op als een organisatie die echt verschil maakt voor mensen die nu buiten de boot vallen. Dat doen we niet alleen. We zijn onze partners, donateurs en subsidiegevers — PFZW, Invest-NL, Noaber, Rabobank, Instituut Gak, K.F. Hein Fonds, VriendenLoterij Fonds, Philips Foundation, VSBfonds en Stichting Else — dankbaar voor hun vertrouwen en steun.

José Manshanden

José Manshanden

Voorzitter Raad van Toezicht



Het verhaal van GelijkGezond

Ongelijkheid in gezondheid

Het Nederlandse zorg- en ondersteuningssysteem werkt niet voor iedereen even goed. De cijfers laten zien hoe groot het verschil is:



Bron: CBS 2024

Tegelijk gaat veel zorg en ondersteuning juist naar mensen met lage inkomens. De kosten in de zorgverzekeringswet zijn voor mensen met een laag inkomen 2 tot 3 keer hoger dan voor de hoogste inkomens. Ook doen zij vaak een beroep op de WMO, de jeugdwet en de participatiewet. (Bron: CBS 2024) Maar die ondersteuning helpt onvoldoende. De reden is dat ons systeem is gebouwd voor mensen die zelfredzaam zijn en één probleem tegelijk hebben.

Mensen in een kwetsbare positie hebben een ander profiel. Zij hebben meerdere problemen die vaak ook samenhangen, maar kunnen lastig de juiste vraag formuleren. De hulpverlening richt zich daardoor op de symptomen en niet op wat eronder ligt — met als gevolg dat de onderliggende problemen blijven bestaan en er telkens nieuwe symptomen bij komen.

Van pilots naar structureel aanbod

Gelukkig is er in een lange reeks pilots veel geleerd over hoe het wél kan. Al die projecten werkten vanuit dezelfde uitgangspunten:

- Ondersteuning organiseren naast de inwoner;
- Los van aanbieders met een specifieke oplossing;
- Over alle levensdomeinen heen

Samen met de ondersteuning werkt de inwoner aan grip op zijn situatie. Ze brengen de problemen op alle levensdomeinen in kaart, zien de samenhang en formuleren vervolgens concrete ondersteuningsvragen in de juiste volgorde.

Deze projecten waren effectief, maar werden zelden doorgezet of opgeschaald. De reden is steeds dezelfde: er was geen structurele financiering. Boven de regelingen zit nu eenmaal geen regeling, en dus ontbreekt een vanzelfsprekende geldstroom voor ondersteuning die over regelingen heen gaat.

Drie uitdagingen

Om die betere ondersteuning structureel beschikbaar te maken, pakken we drie uitdagingen aan:

- We standaardiseren de aanpak op basis van wat in de pilots werkt;
- We zorgen voor structurele financiering, via resultaatbetaling door gemeenten en zorgverzekeraars;
- We regelen voorfinanciering door impact investeerders, tegen een maatschappelijk acceptabel rendement.



De uitwerking

Focus: gemedicaliseerde sociale problemen

Onze eerste focus ligt op inwoners met gemedicaliseerde sociale problemen — mensen met mentale of fysieke klachten die blijven, ook na behandeling in het medische domein, omdat de onderliggende sociale problematiek niet is aangepakt.

De huisarts vermoedt dat meervoudige sociale problemen en een gebrek aan zelfredzaamheid onder de klachten liggen, en introduceert — met toestemming van de inwoner — de doorbijter.

De doorbijter

Een doorbijter staat naast de inwoner en is in zijn dienst. De doorbijter voelt zich verantwoordelijk en laat niet los, ook niet als het moeilijk wordt of als andere hulpverleners afhaken.

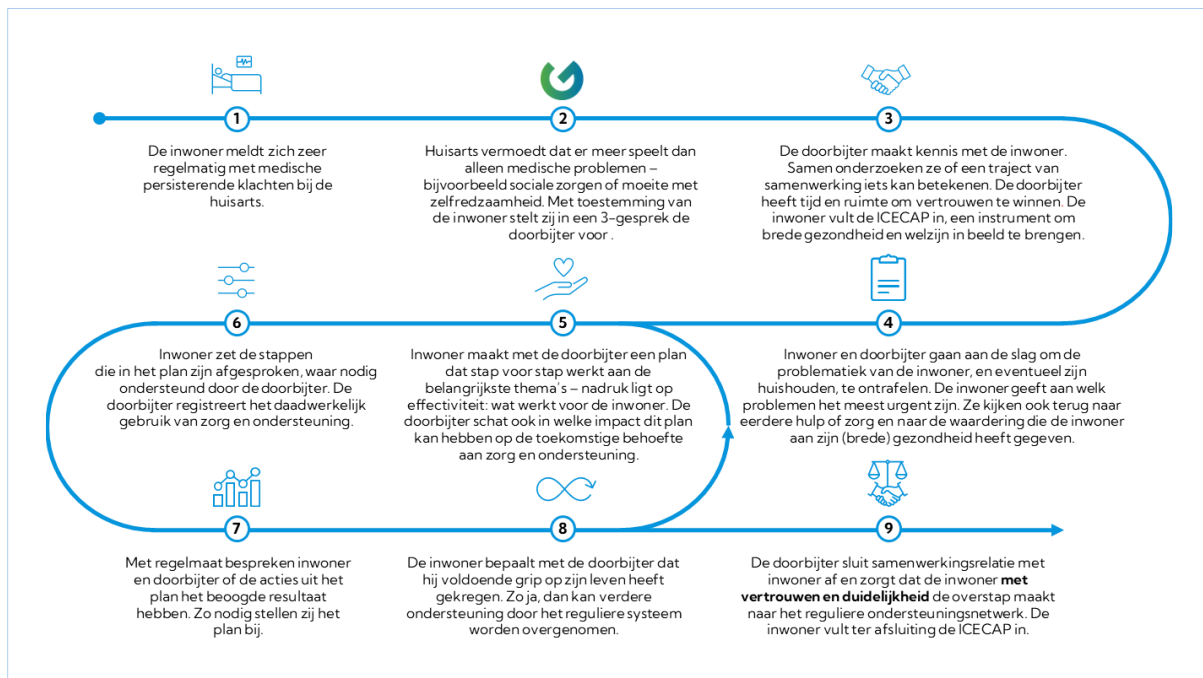
Een vergelijkbare achtergrond als die van de inwoner helpt daarbij. Het maakt het makkelijker om snel vertrouwen op te bouwen en de werkelijke vraag boven tafel te krijgen — vaak een vraag die de inwoner zelf nog niet duidelijk had kunnen formuleren.

Wat het werk verder mogelijk maakt, is de combinatie van vakmanschap en ruimte. Een doorbijter brengt brede kennis mee van zowel het sociale als het medische domein en weet andere professionals op gelijkwaardig niveau aan tafel te krijgen. Misschien wel het belangrijkste: een doorbijter is autonoom en laat zich niet beperken door organisatieregels of geldstromen.

GelijkGezond organiseert en betaalt de tijd, de ruimte en de organisatiekracht waar de doorbijter mee werkt.

Hoe het werkt voor de inwoner

De aanpak vertaalt zich naar een herkenbare werkwijze, stap voor stap: van bouwen van vertrouwen via een gezamenlijk plan tot aan herwonnen zelfredzaamheid.



GelijkGezond in 2025

In 2025 hebben we op alle gebieden grote stappen gezet. Met resultaat, maar niet altijd zonder slag of stoot.

Hoogtepunten 2025			
EERSTE KWARTAAL Januari – Maart	TWEEDE KWARTAAL April – Juni	DERDE KWARTAAL Juli – September	VIERDE KWARTAAL Oktober – December
Eerste IZA-transformatieplan zonder zorgorganisatie goedgekeurd, drie nieuwe fondspartners	Eerste tranche binnen en instrumentontwikkeling op gang; Ontwikkeling handboek en Gappie	Doorbijters starten in Dordrecht, Zoetermeer en Tilburg	Team versterkt, eerste inwoners ondersteund, contracten met negen van tien zorgverzekeraars rond.
FEB IZA-transformatieplan goedgekeurd	APR NZa-beschikking IZA middelen	JUL Amersfoort afgesloten, werkwijze geborgd	OKT Uitbreiding in Tilburg
FEB Drie nieuwe fondspartners	MEI Eerste versie Handboek Doorbijter	AUG Focus op vier kerngemeenten	NOV Werkplezier doorbijters gemiddeld 8
MRT Memorandum voorfinanciering gereed	MEI Ontwikkeling app Gappie gestart	AUG NZa bevestigt akkoord IZA-middelen	DEC 9 van 10 zorgverzekeraars getekend
MRT Mainstage Zorg & ICT-beurs Utrecht	JUN Delft tekent intentieverklaring	SEP Twee doorbijters starten in Zoetermeer	DEC 6 doorbijters 25 inwoners ondersteund
MRT Evaluatie Amersfoort afgerond		SEP Tien zorgverzekeraars committeren zich	
		SEP Eerst doorbijter start in Tilburg	

Per thema zetten we de belangrijkste gebeurtenissen op een rij.

Ontwikkeling van de methodiek

In 2025 groeide onze aanpak van pilotpraktijk naar een overdraagbaar werkmodel. Vier onderdelen kregen aandacht: het handboek, het partnership met De Uitvoeringsbrigade, de teamontwikkeling en onze eigen applicatie Gappie.

Handboek Doorbijter

Begin 2025 startten we met de eerste versie van het handboek. Daarna volgden doorlopende updates op basis van de praktijk in de vier gemeenten. Onze inspiratie haalden we uit Krachtige Basiszorg, Sociaal Hospitaal, De Uitvoeringsbrigade (GrowCare), Blauwe Zorg en andere beproefde aanpakken. Het handboek vormt nu de basis voor onboarding, kwaliteit en overdraagbaarheid bij opschaling.

Partnership met De Uitvoeringsbrigade

De Uitvoeringsbrigade (<https://www.uitvoeringsbrigade.nl/>) is onze kennispartner. De gesprekken startten in het eerste kwartaal vanuit een gemeenschappelijk perspectief op Dordrecht. In juli 2025 kondigden we de samenwerking publiek aan, met een artikel in het Reformatorisch Dagblad. In het najaar verbreedden we inhoudelijk: de GrowCare-aanpak — door Movisie erkend als sociale interventie — verankerden we in onze methodiek. De eerste gezamenlijke trainingen voor doorbijters volgden op 2 en 9 maart 2026.



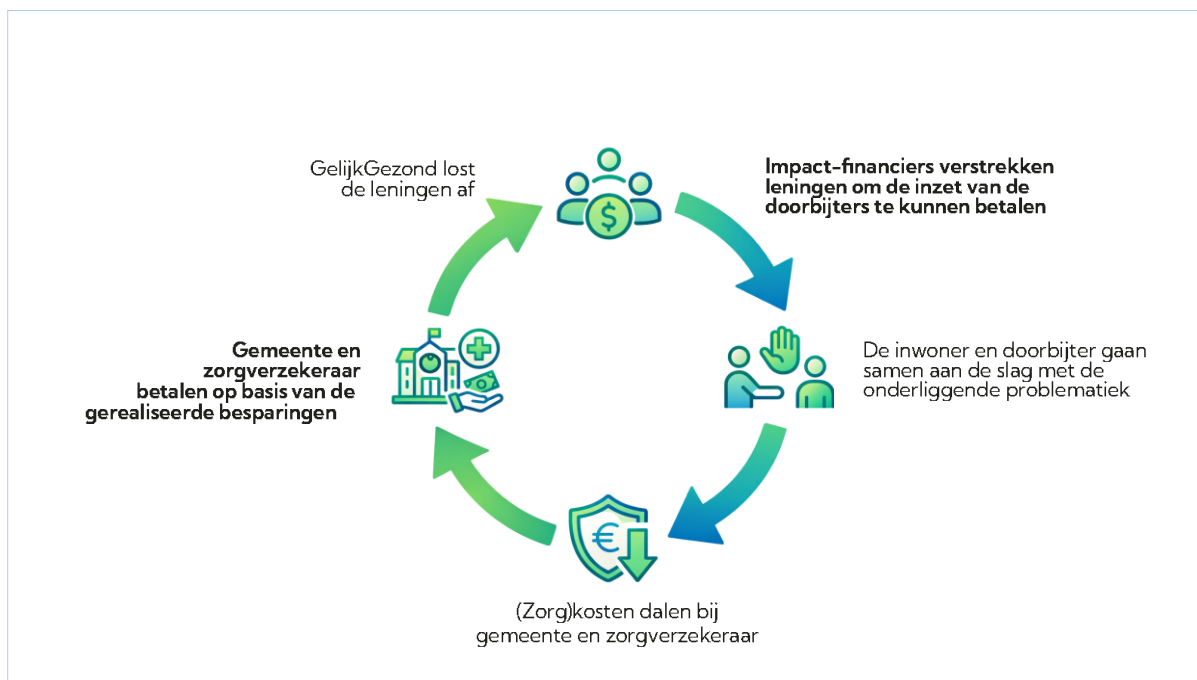
Gappie — onze eigen applicatie voor doorbijters

Bestaande software voldeed niet aan onze eisen, dus startten we begin 2025 met de ontwikkeling van een eigen applicatie. De bouwfilosofie is helder: de applicatie ondersteunt het werk, slaat alleen op wat nodig is (privacy by design), en betreft zowel inwoner als doorbijter. We gebruiken nieuwe AI-techniek om snel te kunnen aanpassen. In januari 2026 is het systeem operationeel en onderdeel van het dagelijks werk van de doorbijters; Gappie levert ook de basis voor de onderbouwing van resultaatbetalingen aan zorgverzekeraars en gemeenten.



Financieringsmodel

Onze financiering rust op twee kernelementen: impact financiers zorgen voor de voorfinanciering in de vorm van leningen, en gemeenten en zorgverzekeraars zorgen als resultaatbetalers voor een continue inkomstenstroom. Om deze structuur in de eerste fase op gang te brengen, gebruiken we IZA-transformatiemiddelen; daarmee vangen we het initiële schaalprobleem op.



In 2025 werkten we de financieringsstructuur en de resultaatbetalingsmethodiek verder uit.

Resultaatbetalingsafspraken met zorgverzekeraars

In 2025 groeide het commitment van VGZ en DSW uit naar dat van alle tien zorgverzekeraars — inclusief een paar hobbels onderweg.

Q1 2025 — basis gelegd

VGZ en DSW committeerden zich aan de rol van resultaatbetaler, waarna we de inhoudelijke elementen uitwerkten: hoe je resultaat bepaalt, hoe de informatievoorziening loopt en hoe je controleert. De eerste gesprekken bij Zorgverzekeraars Nederland (ZN) voerden we op basis van de introductie van VGZ.

Q2 2025 — voorlopig akkoord

Bij de Bestuurscommissie Zorg van ZN gaven alle zorgverzekeraars hun voorlopig akkoord op het oppakken van de rol van resultaatbetaler. Dit wel onder voorwaarde van bevestiging vanuit de NZa dat de toegekende transformatiegelden rechtmatig zijn.

Q3 2025 — definitief commitment

Na overleg met VWS, NZa, ZiN, VGZ en DSW bevestigde de NZa schriftelijk aan de voorzitters van de zorgverzekeraars dat de IZA transformatiemiddelen aan

GelijkGezond akkoord zijn. Daarmee committeerden alle tien zorgverzekeraars in de Bestuurscommissie Zorg zich aan de rol van resultaatbetaler. In oktober schreven Skipr en Zorgvisie over het brede commitment.

Q4 2025 – Q1 2026 — contracten

We werkten de modelcontracten met VGZ en DSW uit en legden ze juridisch vast. Eind 2025 hadden 9 van de 10 zorgverzekeraars een ondertekend contract; het laatste contract kwam vóór 30 maart 2026 rond, ruim op tijd voor de start van de opschalingsfase.

Reflectie

Doorbraken hingen vrijwel altijd af van één of twee mensen binnen een organisatie die hun energie erachter zetten. Dankzij hen hebben we contracten met zorgverzekeraars die samen heel Nederland dekken. En dat is een unicum voor een initiatief van deze omvang.

Resultaatbetalingsafspraken met gemeenten

In vier gemeenten legden we succesvol de basis voor resultaatbetalingsafspraken vast — pas in 2026 zijn deze afspraken finaal geworden.

Q1 2025 — basis gelegd

We werkten het resultaatbepalingsmodel samen met Tilburg, Dordrecht en Amersfoort, ondersteund door SiRM, inhoudelijk uit. Tilburg nam daarna het voortouw bij de verkenning van contractvormen — we bekeken de volgende vormen: incidentele subsidie, sociale en andere specifieke dienst en onderhandse gunning.

Q2 2025 — eerste college over de streep

Zoetermeer ging als eerste op weg naar een akkoord: het college nam vóór de zomer een positief besluit over de samenwerking met GelijkGezond. Direct na de zomer ging Van Doorne Advocaten aan de slag met de juridische vormgeving.

Q3 2025 — Zoetermeer als eerste rond

Op 22 september 2025 stemde de gemeenteraad van Zoetermeer in met het besluit. Daarmee was Zoetermeer de eerste gemeente met een volledig bekrachtigde afspraak.

Q4 2025 — drie gemeenten in voorbereiding

De collegebesluiten in Dordrecht en Tilburg liepen door, terwijl Delft een collegebesluit voorbereidde. Eind 2025 stonden alle vier gemeenten positief; het ging nog om de puntjes op de i, met ondertekening gepland in de eerste maanden van 2026.

In 2026 volgden de positieve besluiten in Dordrecht, Tilburg en Delft. Eindstand op 30 maart 2026: Zoetermeer, Delft en Dordrecht getekend voor 500 inwoners, en Tilburg getekend voor een eerste tranche van 24 inwoners als opstap naar 500.



Reflectie

Vier afzonderlijke gemeenten, vier vergelijkbare afspraken — en toch geen blauwdruk, maar maatwerk. De doorlooptijd was ruim twee jaar en de bestuurlijke, ambtelijke en uitvoerende dynamiek moest op het juiste moment samenkomen.

IZA-transformatiemiddelen

De route naar de toekenning van IZA transformatiemiddelen verliep voorspoedig, met een kleine hobbel aan het einde.

Q1 2025 — goedkeuring

Op 13 maart 2025 werd ons IZA-transformatieplan definitief goedgekeurd, na een consultatieronde langs alle zorgverzekeraars met VGZ en DSW als beoordelaars. Bijzonder daarbij: GelijkGezond is de eerste niet-zorgorganisatie met een goedgekeurd plan, zonder zorgorganisatie als mede-indiener. Het Financieele Dagblad publiceerde hierover in dezelfde maand.

Q2 2025 — beschikking en eerste uitkering

Op 18 april 2025 verstrekke de NZa de beschikking en kwam de eerste tranche vrij, gekoppeld aan de KPI 'Goedkeuring plan'. In juni ontstond bij ZN echter discussie over de rechtmatigheid van de uitkering via de Zvw-route.

Q3 2025 — herbevestiging

Na overleg met VWS, NZa, ZiN, VGZ en DSW bevestigden NZa en ZiN dat de middelen aan GelijkGezond uitgekeerd mogen worden. De NZa bevestigde dit aan de zorgverzekeraars — met de opmerking dat de IZA-Spuk-route eigenlijk passender was geweest. Dat is een les voor de toekomst.

Reflectie

De route liep soepel, op één hobbel in juni na. Bemoedigend dat een initiatief van buiten de zorgwereld een plek kreeg in het IZA-stelsel. Tegelijk leerden we dat de Zvw-route onbedoeld een grijs gebied raakte; de IZA-Spuk-route had achteraf beter gepast. Dat VWS, NZa, ZiN, VGZ en DSW samen in beweging kwamen om dit op te lossen, geeft vertrouwen dat maatwerk mogelijk blijft.



Impact financiers — een jaar van schuiven

De €4 mln voorfinanciering kreeg in 2025 stap voor stap vorm, met meerdere onverwachte wendingen. Begin 2026 was de structuur vereenvoudigd en afgerond.

Q1 2025 — beoogde structuur opgezet

We begonnen 2025 met een beoogde structuur van drie leningen: junior (€1 mln), mezzanine (€1 mln) en senior (€2 mln). Die structuur was vereist vanuit de mezzanine- en senior-financiers.

Q2 2025 — due diligence rond

In het tweede kwartaal startte de due diligence. De quick-scan bij de verschillende financiers doorliepen we succesvol, en ook de daaropvolgende due diligence-onderzoeken konden we afronden.

Q3 2025 — junior financier valt af, nieuwe partijen erbij

In het derde kwartaal trok de beoogde financier van de junior lening zich terug; die lening week op te veel punten af van hun mandaat. Dat was een tegenvaller. We zochten nieuwe partijen — Noaber, Rabobank, VriendenLoterij Fonds, Philips Foundation en Stichting Else — en brachten PGGM in beeld voor de senior lening, naast Invest-NL.

Q4 2025 – Q1 2026 — eenvoudigere structuur en eindstand

Met de nieuwe partijen aan boord konden we de structuur uiteindelijk vereenvoudigen: twee lagen in plaats van drie. Eindstand op 1 april 2026:

- Senior financiers: €3,2 mln — Pensioenfonds Zorg & Welzijn (PFZW, via uitvoerder PGGM) €1,5 mln, Invest-NL €1,5 mln en Noaber €0,2 mln;
- Junior financier: €0,8 mln — privé-investeerder.

(Nieuwe) donaties

Vóór 2025 — basis vanuit de ontwikkelfase

Bestaande donateurs uit de ontwikkelfase (2023–2024) zorgden voor middelen die we ook in 2025 gebruikten: Noaber Foundation, Rabo Foundation, Buurtzorg, Philips Foundation, VSBfonds, DSW Zorgverzekeraar en Parsifal BV.



2025 — drie nieuwe partners

- Instituut Gak — subsidie voor doorontwikkeling van het concept en (mede)financiering van doorbijters;
- K.F. Hein Fonds — donatie voor de inzet van doorbijters in Amersfoort;
- VriendenLoterij Fonds — een aanzienlijke donatie als nieuwe partner.

2026 — aanvullende toezeggingen na de balansdatum

- Rabobank — formele toezegging donatie €1 mln;
- Philips Foundation — aanvullend €100k;
- VriendenLoterij Fonds — aanvullend €100k;
- Stichting Else — Eerst donatie van €75k, mogelijk vervolgdonaties in 2027 en 2028;
- Instituut Gak — aanvullend €250k.

Reflectie

Wat als tegenslag begon, eindigde als verbetering. De oorspronkelijke drieslag was complex en vooral vereist door één partij; toen die wegviel, ontstond ruimte voor een eenvoudigere opzet met twee lagen. Met PFZW, Invest-NL, Noaber, Rabobank, Instituut Gak, VriendenLoterij Fonds, Stichting Else en Philips Foundation aan boord hebben we nu een robuuste structuur met een gezonde mix van donaties en leningen.



Randvoorwaarden en juridisch kader

In 2025 vulden we de juridische, fiscale en privacy-randvoorwaarden voor opschaling in. Hieronder vind je de hoofdpunten.

Regels voor onze dienstverlening

Met Lauxtermann Advocaten toetsten we het juridische kader, waaronder de WGBO. Op de dienstverlening zelf bleek geen specifiek kader van toepassing; voor BIG-geregistreerde doorbijters gelden uiteraard de normen van hun beroepsgroep.

Verzekeringen

We sloten een beroepsaansprakelijkheidsverzekering af voor de dienstverlening van doorbijters. Die komt bovenop onze bestaande bedrijfs-, verzuim- en bestuurdersaansprakelijkheidsverzekeringen.

Privacy en AVG

Samen met Dawn Technology stelden we de AVG-documentatie, processen en procedures op. Daarin zitten onder andere de overeenkomst tussen inwoner en GelijkGezond, de juridische grondslagen, kwaliteitsborgen, een legitieme interest assessment en een DPIA.

Fiscale beschikkingen

Via BDO vroegen we een BTW- en VPB-ruling aan. Want absolute zekerheid over onze fiscale positie is cruciaal voor de business case. We kregen drie beschikkingen:

- BTW-vrijstelling op resultaatbetalingen door gemeenten en zorgverzekeraars;
- BTW-regeling voor detachering van doorbijters: de bestaande regeling tussen aanbieders van zorg en ondersteuning is van toepassing, mits we aan de voorwaarden voldoen;
- Vrijstelling vennootschapsbelasting, die scheefgroei tussen onze negatieve startjaren en positieve latere jaren voorkomt.



Financiën

BDO heeft in 2025 de samengestelde jaarrekening opgesteld. In de bijlage bij dit verslag kunt u die volledige jaarrekening bekijken. Hieronder volgt een samenvatting van de resultaten en de financiële positie.



Resultaten

Bespreking van de resultaten

	1-1-2025 / 31-12-2025		8-8-2023 / 31-
	€	%	12-2024
Nettobaten (A)	663.615	100,0	505.177
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	102.832	15,5	-
Lasten uit hoofde van personeelsbeloningen	421.720	63,5	413.426
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	244	-	156
Overige lasten	129.739	19,6	92.798
Totaal van som der kosten (B)	654.535	98,6	506.380
Totaal van bedrijfsresultaat (A-B)	9.080	1,4	-1.203
Financiële baten en lasten	5.077	0,8	154
Totaal van netto resultaat	14.157	2,2	-1.049



Financiële positie

Financiële structuur

	31-12-2025		31-12-2024	
	€	%	€	%
Activa				
Materiële vaste activa	1.358	0,4	873	0,3
Financiële vaste activa	913	0,3	913	0,3
Vorderingen	12.540	3,4	10.104	3,3
Liquide middelen	343.022	95,9	294.216	96,1
	357.833	100,0	306.106	100,0
Passiva				
Stichtingsvermogen	13.108	3,7	-1.049	-0,3
Kortlopende schulden	344.725	96,3	307.155	100,3
	357.833	100,0	306.106	100,0



Team GelijkGezond

Centraal team

- Joris van Eijck — directeur-bestuurder;
- Marcel Geurts — directeur-bestuurder;
- Esther van Gaalen-Werner — directeur-bestuurder (per 27 maart 2025);
- Anouk Op het Veld — directeur-bestuurder (tot 1 juli 2025);
- Dorien Bogert — Impactmaker (vanaf 1 juli 2025);
- Luuk van Koppen — Impactmaker (vanaf 1 oktober 2025).

Doorbijters - eind 2025

- Nathalie Gouw-Kaufmann (Dordrecht, via Aafje) — vanaf mei 2025.
- Eline Renkema (Zoetermeer, via EerstelijnsZorg Zoetermeer) — vanaf 1 september 2025.
- Anu Veldhuis (Tilburg, in dienst van GelijkGezond) — vanaf 15 september 2025.
- Ragani Mohey (Zoetermeer, via inZet/Limor) — vanaf 22 september 2025.
- Liesbeth Spapens (Tilburg, in dienst van GelijkGezond) — vanaf 1 oktober 2025.
- Emilia dos Santos (Dordrecht, via Dordrecht Sociaal) — vanaf 1 januari 2026.



Governance

Bestuurders

Joris van Eijck (1977)

Joris studeerde Natuurwetenschappen en Bedrijf & Bestuur aan de Universiteit Utrecht en haalde zijn MBA aan INSEAD. Zijn carrière begon bij The Boston Consulting Group als organisatieadviseur. Sinds 2008 werkt hij in de gezondheidszorg, met brede ervaring bij Amsterdam UMC, Menzis en Equipe Zorgbedrijven, en was hij actief in landelijke initiatieven zoals de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Hij is lid van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, van de Raad van Toezicht van het St. Antonius Ziekenhuis en van de Raad van Commissarissen van het Jeroen Pit Huis Zorg BV. Joris woont in Utrecht met zijn vrouw en vier kinderen.

Esther van Gaalen-Werner (1969)

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 verbinder die het team van doorbijters vormt en ondersteunt binnen de gemeenten. Ze werd op 27 maart 2025 benoemd als directeur-bestuurder en trekt de implementatie van de ondersteuning van inwoners, met de eerste versie van het Handboek Doorbijter onder haar verantwoordelijkheid.

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

Marcel Geurts (1972)

Marcel studeerde Econometrie aan Tilburg University en startte zijn loopbaan bij de Rabobank, voordat hij in 2000 overstapte naar The Boston Consulting Group. In 2010 maakte hij de overstap naar de zorg, als manager Zorg en Bedrijfsvoering in het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein. Sinds 2014 combineert hij zijn achtergrond als adviseur met zijn ervaring in de zorg, voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars; daarnaast is hij betrokken bij het Amsterdam Health and Technology Institute. Marcel is getrouwd, heeft drie kinderen en woont in IJsselstein.

Raad van Toezicht

De samenstelling eind 2025:

José Manshanden — voorzitter

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 — lid

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 — lid

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.

Anouk Op het Veld is bijzonder adviseur (vanaf 1 juli 2025) van de Raad van Toezicht.

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. Daarna is zij van 2021 tot 2023 verantwoordelijk geweest voor de strategie van Philips Benelux Healthcare. Anouk is een van de initiatiefnemers van GelijkGezond en daarnaast verantwoordelijk geweest voor de strategie bij Medido. Op dit moment is Anouk directeur Vitaliteit & Welzijn bij pensioenuitvoerder PGGM. Tevens is zij 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.



Rol

De Raad van Toezicht houdt toezicht op het beleid van de directeur-bestuurders en op de algemene gang van zaken binnen de stichting.

Vergaderingen 2025

De Raad vergaderde vier keer formeel — in maart, juni, september en december — en hield een extra vergadering in januari 2026 over de stand van zaken financiering. Op de agenda stonden onder andere strategie, financieel beheer, resultaten van de pilots, partnerships, risico-analyse en plan B-scenario's.

Reglementen en bezoldiging

De Raad van Toezicht kent twee formele reglementen (Reglement Raad van Toezicht, Reglement Onkosten).

De leden van de Raad van Toezicht ontvangen geen beloning voor hun werkzaamheden.



Vooruitblik 2026

Officiële start GelijkGezond — 31 maart 2026

De officiële startbijeenkomst vond plaats op 31 maart 2026 in Wijkrestaurant De Goede Buur in Zoetermeer, onder leiding van dagvoorzitter Anouk Op het Veld. Hare Majesteit Koningin Máxima was aanwezig en Minister Sophie Hermans overhandigde de GelijkGezond Startbox aan de doorbijters. De Startbox symboliseert de samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars, lokale ondersteuning, IZA/AZWA, financiers en het handboek.

Waar we ons in 2026 op richten

- Uitbouw naar ondersteuning in de gemeenten Delft, Dordrecht, Tilburg en Zoetermeer;
- Een start in een vijfde gemeente;
- Doorontwikkeling van Handboek Doorbijter en Gappie.



Met dank aan al onze partners en betrokkenen

We konden in 2025 alleen maar groeien dankzij de inzet van onze partners!

Gemeenten



Zorgverzekeraars



α.S.I.



Financiers



Partners

