



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

Daarvoor maken we samen met verzekeraars en financiers een financieel systeem dat zichzelf in stand houdt en zetten we de gemeentepolis in als mechanisme om dat te bereiken.

# IZA Congres

4 maart 2024

# Nederland kent grote **ongelijkheid in gezondheid**

Voorbeeld: levensverwachting mannen bij geboorte

hoogste 20% inkomens

Laagste 20% inkomens

**22 jaar**  
lagere gezonde  
levensverwachting

**9 jaar**  
Kortere  
levensduur



# Deze slechtere uitkomsten betekenen ook **veel hogere kosten**

Voorbeeld: gemiddelde kosten voor mannen in de zorgverzekeringswet

Inkomen tot  
120% sociaal minimum

**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<sup>ste</sup> 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




Belangrijke oorzaak van deze verschillen ligt in de uitgangspunten van ons zorg- en ondersteuningssysteem: **zelfredzame mensen** die op een moment **één ondersteuningsvraag** hebben



Een **grote groep** mensen,  
veelal met een **laag inkomen**,  
is echter (tijdelijk) **niet**  
**zelfredzaam** en heeft vragen  
op **meerdere domeinen**







Eefke heeft behoefte aan iemand die haar belt. Iemand die haar helpt. De onderhandelingen met de Belastingdienst groeien stilaan uit tot een dagtaak. Het UWV zet haar uitkering stop.

Een enkele keer moet ze voor een slijmbeursontsteking medicijnen van haar nichtje slikken. Die worden niet vergoed en geld heeft ze niet. Ook anticonceptie kan ze niet betalen. Eefke is één keer ongewenst zwanger geraakt. Maar gelukkig is abortus gratis.

Eefke heeft beh  
Iemand die haan  
met de Belasting  
een dagtaak. He



n enkele keer moet ze  
g medicijnen van haar  
niet vergoed en geld  
tie kan ze niet betalen.  
zwanger geraakt. Maar



**LITJA.MIRANDA.  
PATRICK.SAN  
DRA.DÉSIRÉ.**

Gezichten van een onzeker bestaan

**ANTOON.ROB  
BIN.INGRID.**

**EVDELLANO**

Zij hebben  
**hulp** nodig bij het  
mogelijk maken van  
**oplossingen** die passen bij  
hun **domeinoverstijgende**  
**hulpvraag**



En dat kan!

Want dat hebben we in veel pilots, proefjes en projecten inmiddels geleerd

## Het geheim van Afferden: meer tijd voor patiënt én huisarts



**Maatpact**   
Voor meer impact

 **SOCIAAL  
HOSPITAAL**

krachtige  
basiszorg

nieuwe  
integrale  
aanpak!

# Maar het blijft veelal bij een proef, een project of een pilot

## **De aandacht verslapt**

een volgende vraagstuk is relevanter, de betrokken personen vertrekken

## **Het geld is op**

het traject is gefinancierd op basis van éénmalige middelen. Structurele financiering is niet voorzien. En partijen zijn vaak bezorgd dat ze een initiatief financieren waarvan de financiële baten (deels) ergens anders vallen. En dat zou verschrikkelijk zijn. Dus kun je het beste niets doen..

## **Het initiatief wordt geïntegreerd in de bestaande systemen**

er heerst een sterke efficiency drive in zorg en ondersteuningsland. Ondersteuning organiseren buiten 'de hoofdstroom' om past daar niet bij. Voor een korte periode lukt dat vaak wel (pilot, project of proef), maar langdurig blijkaar niet.

## **We zijn allemaal eigenwijs**

we zijn maar zeer beperkt bereid te leren van hetgeen al is geleerd op andere plekken. Dus doen we steeds dezelfde pilots, met steeds dezelfde uitkomsten

# Maar het blijft veelal bij een proef, een project of een pilot

## De aandacht verslapt

een volgende vraagstuk is relevanter, de betrokken personen vertrekken

## Het geld is

het traject is definitief, de financiering is éénmalige middelen, de financiering is niet terugkerend. Het is niet mogelijk om te bezorgen dat de resultaten waarvan de organisatie afhankelijk is ergens anders vallen. Het is niet mogelijk om te bezorgen dat de resultaten ergens anders vallen. Dus kun je het beste niets doen..

## Het initiatief wordt geïnitieerd door de bestaande organisatie

er heerst een stevige cultuur van samenwerking en ondersteuning. Het is niet mogelijk om te organiseren buiten de organisatie om om past daar niet bij. Voor een korte periode lukt dat vaak wel (pilot, project of proef), maar langdurig blijikbaar niet.

Deze patronen wil GelijkGezond doorbreken!

## We zijn allemaal eigenwijs

we zijn maar zeer beperkt bereid te leren van hetgeen al is geleerd op andere plekken. Dus doen we steeds dezelfde pilots, met steeds dezelfde uitkomsten

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

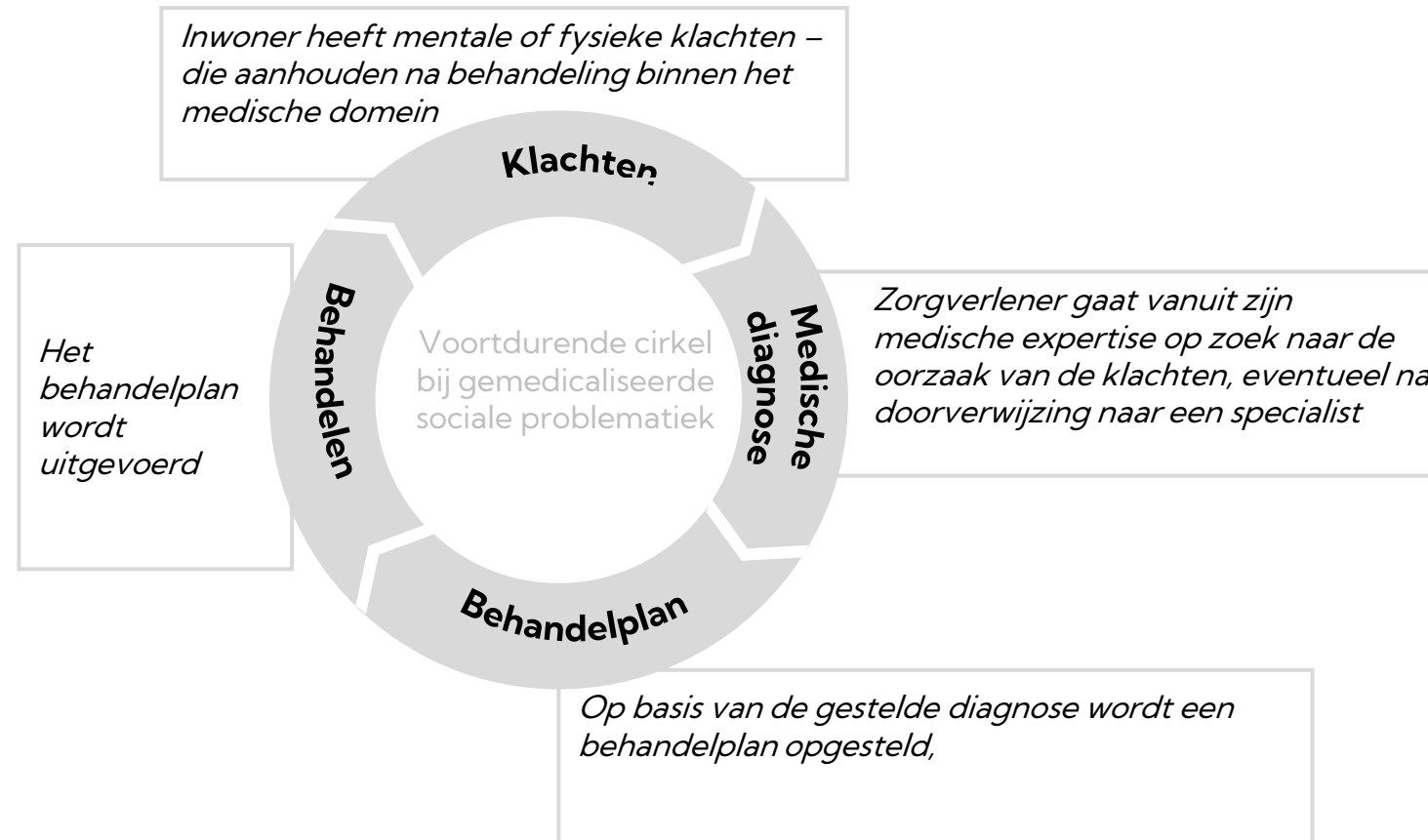
Door **hulpverleners meer mogelijkheden te geven** in de vorm van tijd, (financiële) regelruimte en organisatiekracht om deze mensen te ondersteunen



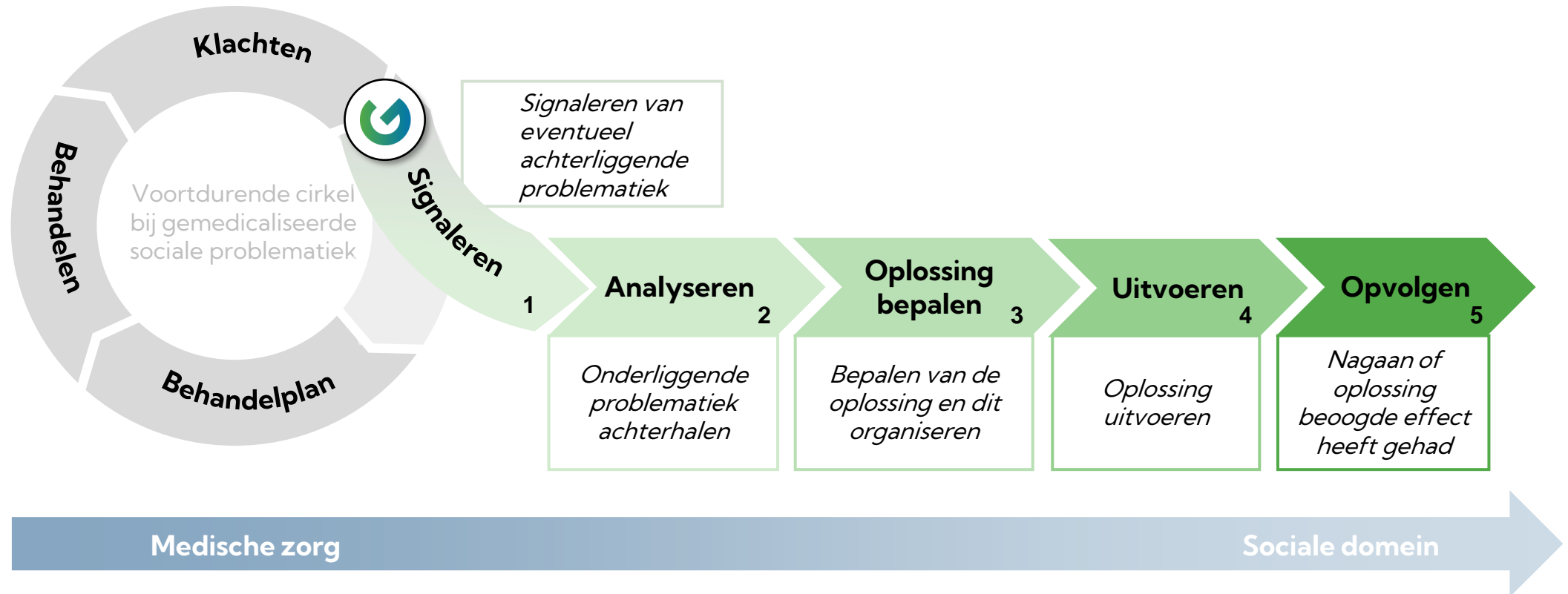
**GelijkGezond organiseert en financiert** de extra tijdsbesteding, (financiële) regelruimte en organisatiekracht **voor de hulpverleners**



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

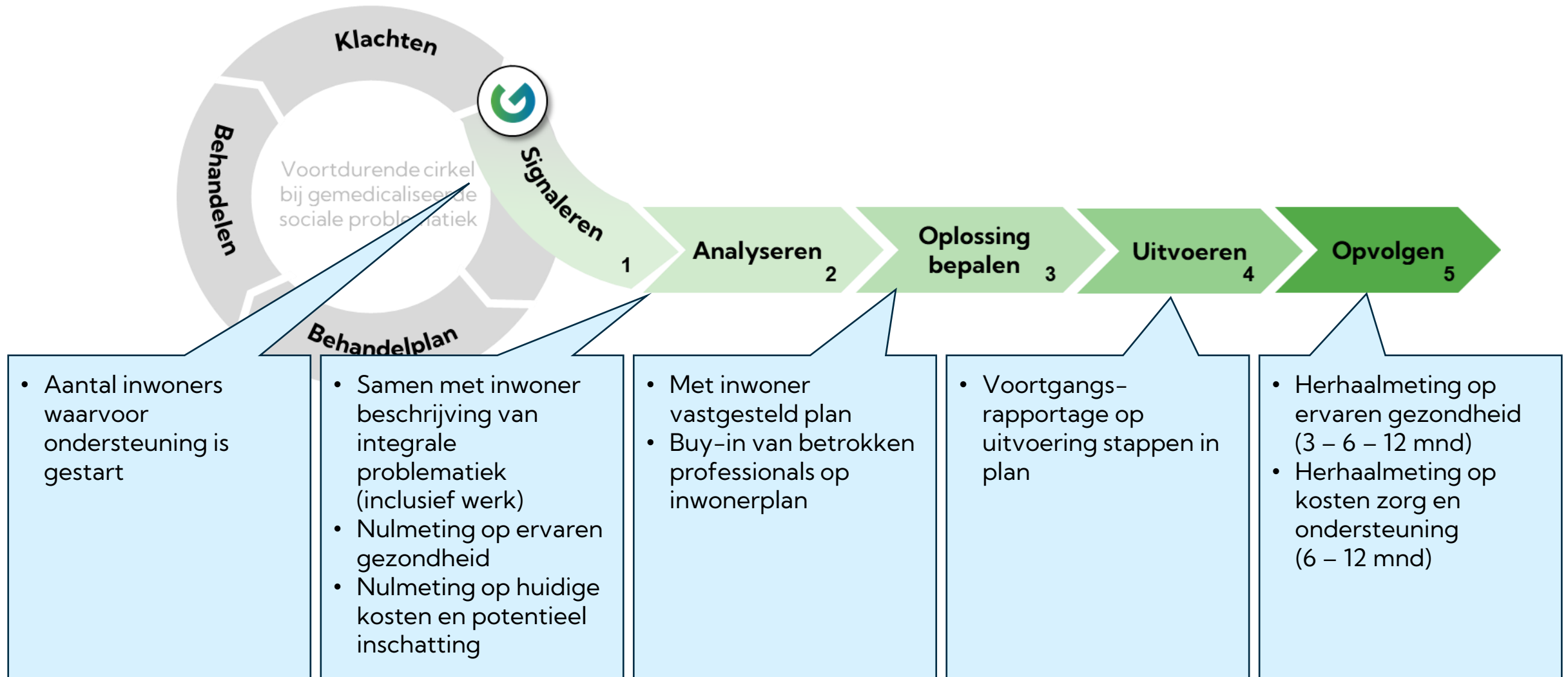


# GelijkGezond maakt het mogelijk gemedicaliseerde sociale problemen op te lossen buiten het medische domein

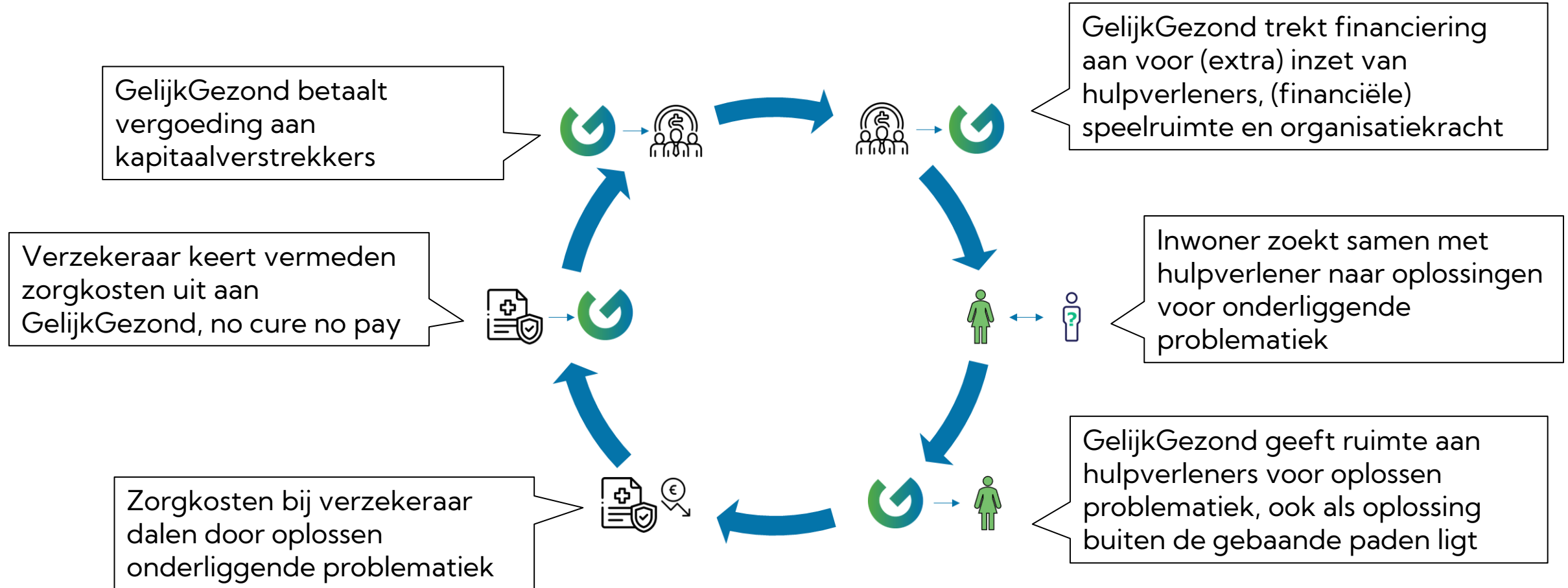




# Waarbij we sturen op (proces)resultaten en de professional zelf kiest hoe deze resultaten in de interactie met de inwoner worden bereikt



# De financiering wordt daarbij zodanig georganiseerd dat de ondersteuning **langjarig** kan plaatsvinden: **structurele verandering**, geen pilot of project



# Tussen vandaag en de start van GelijkGezond moeten we op vier onderwerpen voortgang (blijven) maken

1

Introductie van het ondersteuningsmodel in onze partner gemeentes

2

Ontwikkelen én vullen van het populatie impactfonds

3

Vormgeven van de rol van resultaatbetaler door én met zorgverzekeraars

Organiseren van onze eigen financiering,  
zodat we tijd hebben om dit alles voor elkaar te krijgen

4

# Over welke van deze onderwerpen hebben jullie vragen?

1

Introductie van het ondersteuningsmodel in onze partner gemeentes

2

Ontwikkelen én vullen van het populatie impactfonds

3

Vormgeven van de rol van resultaatbetaler door én met zorgverzekeraars

Organiseren van onze eigen financiering,  
zodat we tijd hebben om dit alles voor elkaar te krijgen

4

