Goedenavond, mijn naam is Joris van Eijck en ik ben een van de initiatiefnemers van de Stichting GelijkGezond. Ik wil jullie vanavond meenemen in onze beweegredenen waarom we de GelijkGezond hebben opgezet en wat het betekent.

En dat begint bij het verhaal van Christina, een van de vele mensen die ons inspireren om GelijkGezond voor elkaar te krijgen

- Christina woont in Amersfoort en toen we onze verkenning in Amersfoort starten hebben we haar ontmoet tijdens een bezoek aan de huiskamer van het Leger des Heils
- Christina kwam in een zware depressie na een scheiding, het verlies van haar baan, het overlijden van haar vader, een huis met een hypotheek die onder water stond, en daarmee geldproblemen die zich opstapelden
- In totaal hebben 21 medewerkers en organisaties uit het systeem zich met haar 'bemoeid'. Volgens Christina werden er zo wel wat pleisters geplakt, maar echte oplossingsgerichte hulp bleef meestal uit.
- Van grote hulp was een medewerker van een GGZ organisatie. Die hielp de stapels post te openen en structuur aan te brengen in de ontstane chaos. Zij regelde ook dingen die eigenlijk buiten haar takenpakket lagen. Ze belde met instanties, vulde alvast formulieren in, zodat het Christina niet veel tijd en moeite kostte. Ze voelde zich veilig en gezien bij haar, zo vertelde ze ons.
- Christina formuleerde het als volgt: "Je hebt mensen nodig die zich als een leeuw in jouw situatie vastbijten." Daarmee inspireert ze ons om GelijkGezond tot een succes te maken.

De situatie van Christina is helaas geen uitzondering. Als we uitzoomen zien we echter grote en toenemende gezondheidsverschillen in Nederland

- Cijfers zijn zonder twijfel bij jullie bekend, maar belangrijk om ze te blijven herhalen: ~8 jaar verschil in levensverwachting, en 22 jaar verschil in gezonde levensverwachting tussen arm en rijk

En het gekke is dat ook nog eens heel veel geld (zorg en ondersteuning) uitgeven aan mensen met een minimum inkomen in relatie tot hoge inkomens.

- Kosten in ZVW 2-3 keer zo hoog

Een van de onderliggende redenen hiervoor is volgens ons dat ons zorg- en ondersteuningssysteem gericht is op zelfredzame mensen met één probleem tegelijkertijd, we hebben schitterende puntoplossingen voor elk punt probleem, maar als je meerdere problemen tegelijkertijd hebt is het lastig de juiste weg te vinden

- Waardoor deze problemen zich steeds opnieuw uiten in allerlei symptomen
- Waarmee ze zich vaak melden bij de huisarts: die immers altijd beschikbaar, (laatste) vertrouwde persoon

En wat bijzonder is: dit gedachtegoed is niet nieuw! Er zijn veel rapporten door toonaangevende instituten over geschreven. En wat helemaal bijzonder is: professionals hebben al lang bedacht en in de praktijk getest hoe het anders kan!

- Bijvoorbeeld het Sociaal Hospitaal in Den Haag
- Of De Uitvoeringsbrigade in Nissewaard, Bodegraven en Dordrecht

Zij hebben succesvolle pilots en projecten volbracht.

De kern van de oplossing: ondersteuning naast de inwoner, waarmee de inwoner grip op zijn situatie kan krijgen, op basis waarvan ondersteuning kan worden ingezet op de onderliggende problematiek – verhogen van effectiviteit van ondersteuning. Binnen GelijkGezond krijgt de inwoner deze ondersteuning van een doorbijter

- Om hem of haar te ondersteunen bij het in kaart van brengen van de problematiek in alle levensdomeinen en de samenhang daartussen
- Concrete ondersteuningsvragen te formuleren, in de goede volgorde te zetten
- Te ondersteunen bij vinden en daadwerkelijk krijgen van hulp op deze vragen

Maar structurele financiering voor ondersteuning door een doorbijter ontbreekt binnen de bestaande regelingen

- De doorbijter ondersteunt inwoners over regelingen heen
- Boven de regelingen zit geen regeling – dus geen 'standaard' beschikbare financiering voor ondersteuning door de doorbijter

De Stichting GelijkGezond maakt structurele financiering van de inzet van doorbijters mogelijk door samen te werken met impact financiers, gemeentes en zorgverzekeraars. Dat werkt als volgt:

- Voorfinanciering van de inzet van doorbijters met leningen van sociale impact financiers (o.a. nationale investeringsfondsen, EU ontwikkelingsgelden en pensioenfondsen, charitatieve stichtingen)
- Betaling door zorgverzekeraars voor iedere ondersteunde inwoner
- Resultaatbetaling door gemeentes op basis van afname in kosten in sociaal domein – dat is waarvoor het hier vanavond gaat
- IZA (Integraal Zorg Akkoord) transformatiemiddelen als startmotor van dit model

Ongelijkheid is een hardnekkig probleem dat we als maatschappij alleen samen kunnen oplossen

- We hebben een set van initiatieven nodig om stappen te kunnen zetten
- We moeten proberen, leren en verbeteren – want alleen zo ontdekken we wat écht (op schaal) werkt voor wie, wanneer

Het is dan ook mooi dat deze raadscommissie vandaag spreekt over GelijkGezond én over de doorontwikkeling van de lokale teams

- Initiatieven die zich beiden richten op voorkomen van medicalisering, door in de volle breedte te kijken naar de problematiek die speelt bij inwoners, samen met de partijen die al binnen Zoetermeer actief zijn
- Met een verschillende focus ten aanzien van de inwoners die ze willen bereiken: Lokale jeugdteams: jeugdigen en gezinnen; GelijkGezond: inwoners met een minimum inkomen en multiproblematiek
- Deze initiatieven kunnen veel van elkaar leren
- Wij voelen daarbij de belangrijke opdracht om in de praktijk te zorgen dat we complementair aan elkaar gaan werken en samen zoveel mogelijk inwoners van Zoetermeer ondersteunen