GelijkGezond

Samen zorgen voor meer gezonde levensjaren voor mensen met een minimum inkomen: IZA transformatieplan

Bijgewerkt: april 2025

GelijkGezond

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

KPI'S IZA TRANSFORMATIEMIDDELEN

RANDVOORWAARDEN VOOR SUCCES

GOVERNANCE

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).



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. Veel projecten hadden betrekking op innovatieve transfor-matievraagstukken in gezondheidszorg en het sociaal domein in een complex stakeholdersveld. De afgelopen 2,5 jaar was ze verantwoordelijk voor de strategie van Philips Benelux Healthcare. Anouk is lid van de Raad van Toezicht van Omring en geeft les aan de MBA Health van Erasmus Centrum voor Zorgbestuur.

Anouk woont samen in Utrecht en heeft een zoon van vijf. 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.

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 werkt toe naar een start in vier gemeentes

Bijgewerkt april 2025



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 werken we toe naar een start van een gezamenlijke verkenning

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

GelijkGezond

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

KPI'S IZA TRANSFORMATIEMIDDELEN

RANDVOORWAARDEN VOOR SUCCES

GOVERNANCE

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 9 jaar verschil in levensverwachting tot 25 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

Bron: RVS: gezichten van een onzeker bestaan; GelijkGezond

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 gerichter 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

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

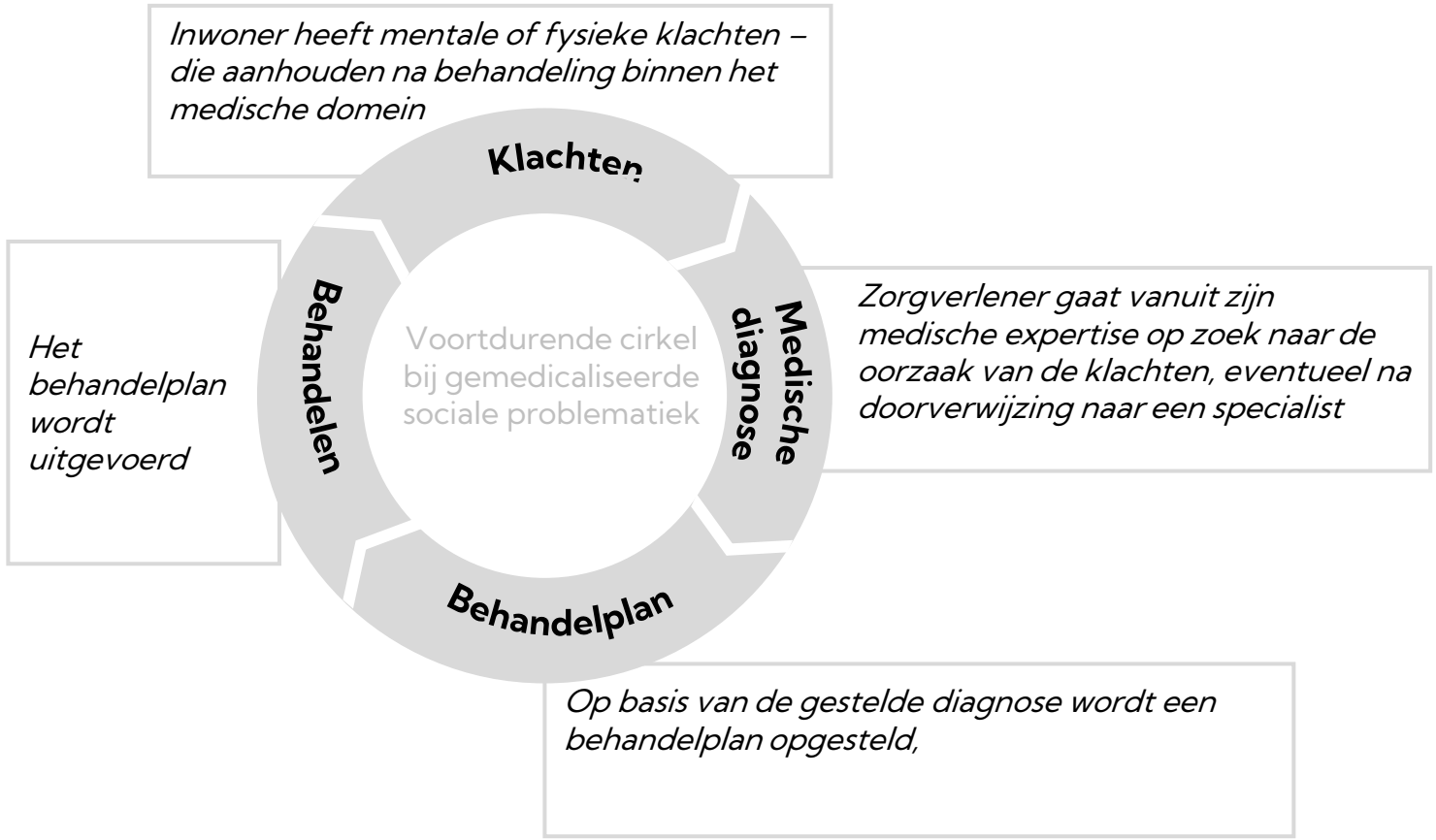
BUSINESS CASE

KPI'S IZA TRANSFORMATIEMIDDELEN

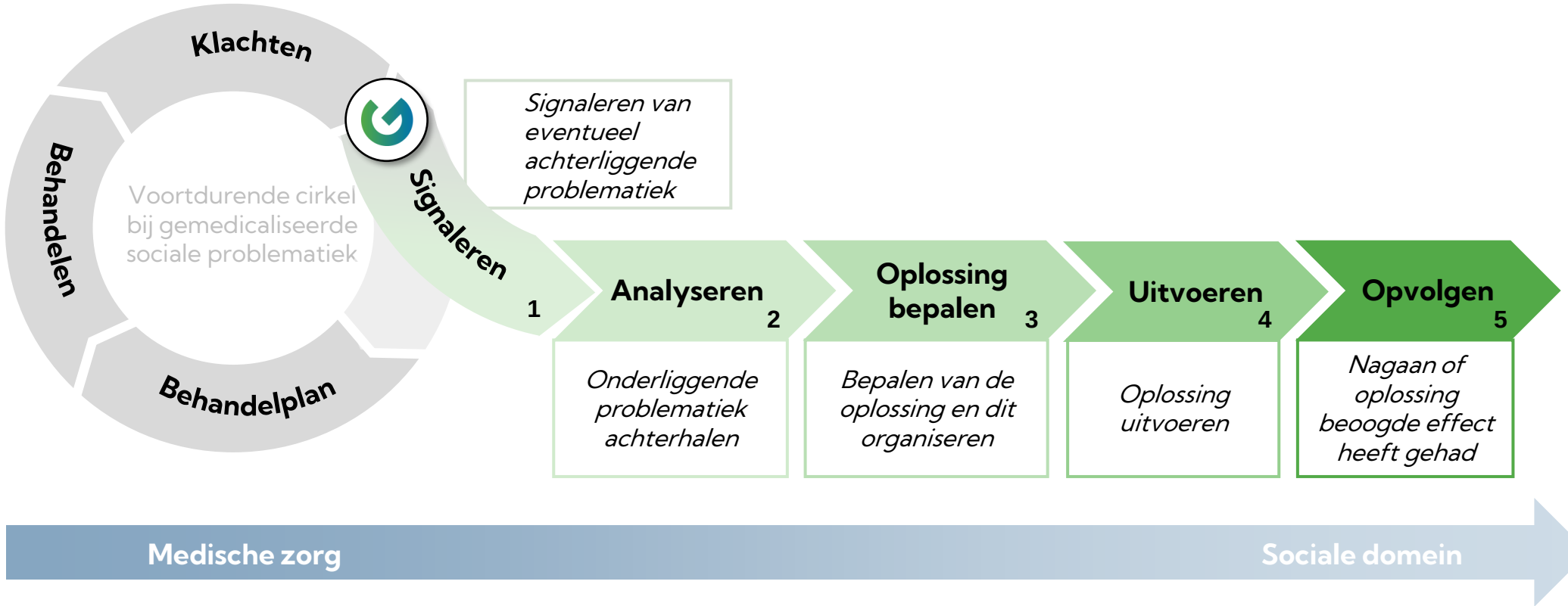
RANDVOORWAARDEN VOOR SUCCES

GOVERNANCE

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

Profiel doorbijter

Een doorbijter voelt **eigenaarschap**, neemt **verantwoordelijkheid**, en **laat niet los** tot het is opgelost

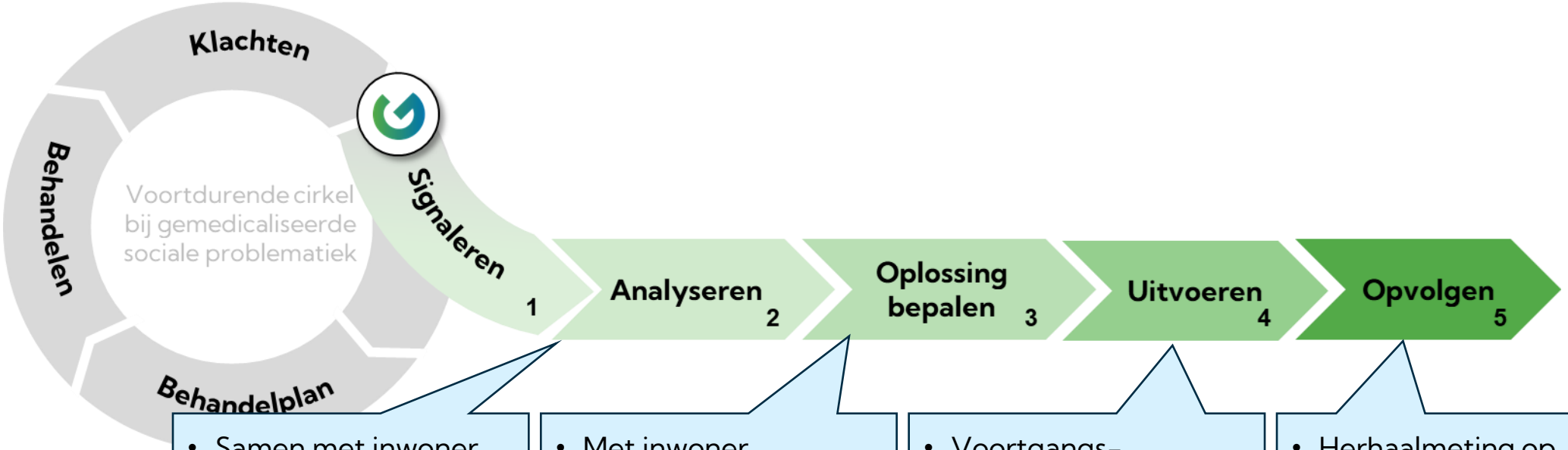
Staat naast en in dienst van de inwoner
- Stelt alles in het werk dat de inwoner weer grip krijgt op zijn leven en zijn eigen regie terugneemt: gaat tot het gaatje
- Kan samen met de inwoner een integraal plan en doelen opstellen, waarin het voor de inwoner duidelijk is waaraan in welke volgorde wordt gewerkt en wat daarin zijn eigen rol is
- Is in staat om de inwoner te coachen op vaardigheden en gedrag die nodig zijn om doelen te bereiken

Heeft breed over-/inzicht in sociaal en medisch domein
- Kan professionals betrekken op het plan van de inwoner en hen (laten) committeren op c.q. aanspreken op de uitvoering
- Kan een gelijkwaardige positie innemen ten aanzien van andere professionals in de wijk, zoals huisarts, GGZ-medewerkers, wijkteam, wijkverpleging, arbeidstoeleiding, schuldsanering, woonbegeleiders, etc. Is verbindend én gezaghebbend

Is zich bewust van kosten en kan daarin een afweging maken
- Is autonoom en 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

Heeft een achtergrond in het sociaal domein, de GGZ, de huisartsenpraktijk, de wijkverpleging of is ervaringsdeskundige
- Kan goed werken in teamverband

De doorbijter handelt volgens een afgesproken methodiek en werkt toe naar concrete resultaten



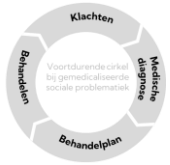
- Samen met inwoner beschrijving van integrale problematiek (inclusief werk)
- Nulmeting op ervaren gezondheid
- Nulmeting op huidige kosten en potentieel inschatting

- Met inwoner vastgesteld plan
- Buy-in van betrokken professionals op inwonerplan

- Voortgangs-rapportage op uitvoering stappen in plan

- Herhaalmeting op ervaren gezondheid (3 – 6 – 12 mnd)
- Herhaalmeting op kosten zorg en ondersteuning (6 – 12 – 24 mnd)

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



1. De inwoner heeft medische klachten en bezoekt de huisarts

2. De huisarts vermoedt dat meervoudige sociale problematiek een gebrek aan zelfredzaamheid onderliggend zijn aan de medische klachten en introduceert, met toestemming van de inwoner, de doorbijter bij de inwoner

3. De inwoner en de doorbijter stellen samen vast of een gezamenlijk traject waardevol is voor de inwoner, en zo ja dan geeft de inwoner toestemming voor het delen van de noodzakelijke gegevens

4. Samen gaan de inwoner en doorbijter aan slag om de problematiek van de inwoner en zijn huishouden (waar van belang) te ontrafelen en in volgorde te plaatsen. Hierbij wordt ook gekeken naar gebruik van zorg en ondersteuning in het verleden en naar de waardering van inwoner van zijn (brede) gezondheid

5. Doorbijter en inwoner maken samen een plan waarmee de problematiek stapsgewijs wordt aangepakt. De doorbijter maakt tevens een inschatting van de impact hiervan op gebruik van zorg en ondersteuning

6. Inwoner zet de stappen die in het plan zijn afgesproken, waar nodig ondersteund door de doorbijter

7. Met regelmaat bespreken inwoner en doorbijter of de acties uit het plan het beoogde resultaat hebben

8. Als de situatie daar aanleiding toe geeft, passen inwoner en doorbijter het plan aan

9. De inwoner heeft voldoende grip op zijn leven gekregen, waardoor de verdere ondersteuning door het reguliere systeem kan worden opgepakt



De doorbijter ondersteunt inwoners in de context van het huishouden waarin zij wonen

De huisarts brengt de inwoner in contact met een individuele inwoner

- Op basis van de inschatting van huisarts dat bij deze inwoner meerdere problemen spelen en de inwoner onvoldoende grip heeft op deze problematiek

De problematiek van een inwoner kan strikt spelen bij deze inwoner, maar zal vaak ook spelen bij andere personen in het huishouden van de inwoner

- Bijvoorbeeld als onderliggend inkomensproblemen of opvoedingsproblemen spelen

De doorbijter gaat samen met de inwoner aan de slag om problemen zo fundamenteel mogelijk aan te pakken

- En zal zich daarom ook richten op onderliggende problemen die het hele huishouden raken, als dat van belang is

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	• Donaties • IZA middelen	• Leningen impact investeerders • Resultaatbetalingen gemeentes en zorgverzekeraars • IZA middelen	• Leningen impact investeerders • Resultaatbetalingen gemeentes en zorgverzekeraars	• Leningen impact investeerders • Resultaatbetalingen gemeentes en zorgverzekeraars
Timing	Januari 2023 – December 2025	Januari 2026 – December 2029	Mid 2028 – Mid 2032	Nader vast te stellen

GelijkGezond

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

KPI'S IZA TRANSFORMATIEMIDDELEN

RANDVOORWAARDEN VOOR SUCCES

GOVERNANCE

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

GelijkGezond betaalt impact investeerders terug

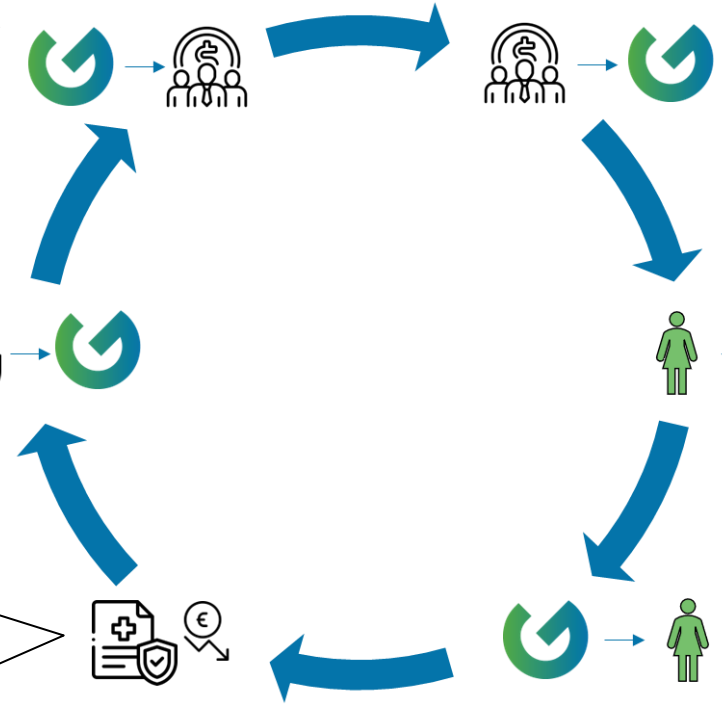
GelijkGezond regelt financiering voor de inzet van doorbijters bij impact investeerders

Zorgverzekeraar en gemeente keren vermeden (zorg)kosten uit aan GelijkGezond, no cure no pay

Inwoner zoekt samen met de doorbijter naar oplossingen voor onderliggende problematiek

(Zorg)kosten bij zorgverzekeraar en gemeente dalen door oplossen onderliggende problematiek

GelijkGezond geeft ruimte aan de doorbijter en andere professionals voor het oplossen van de onderliggende problematiek, ook als oplossing buiten de gebaande paden ligt



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) Invest-NL, Council of Europe Development Bank, Nederlandse 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**	
Activiteit **Huishouden is door de doorbijter ondersteund bij het krijgen van grip op de problematiek die speelt, het maken van een plan en het organiseren van tot toegang tot de juiste hulp**	Activiteit Afgeleid van de **kosten van de ondersteuning door de doorbijter**	Aanvliegroute zorgverzekeraars
Output **De doelmatigheid van de totale zorg en ondersteuning die het huishouden ontvangt, is toegenomen**	Output Afgeleid uit het **verschil in uitgaven voor zorg en ondersteuning** voor het huishouden zonder en met ondersteuning van de doorbijter	Aanvliegroute gemeentes
Outcome **Huishouden ervaart toegenomen grip op zijn situatie, is meer zelfredzaam en geeft zijn leven een hogere score op de verschillende levensdomeinen**	Outcome Afgeleid uit de **maatschappelijke waarde van zelfredzame, participerende huishoudens**	
Impact **Het aantal levensjaren in goede (ervaren) gezondheid neemt toe**	Impact Afgeleid uit de **maatschappelijke waarde van een gezond levensjaar** (QALY)	

Resultaatbetalingsafspraken zijn opgebouwd uit vier onderdelen – met name resultaatbepalingsmodel verschilt tussen aanvliegroutes

	Onderdelen	Activiteit gekoppeld resultaat	Output gekoppeld resultaat
Resultaatbetalingsafspraken			
Resultaatbepalingsmodel	• Model beschrijving • Invulprotocol voor verschillende casus varianten	In het activiteit-gebaseerde resultaatbetalingsmodel is de betaling gekoppeld aan het afronden van een ondersteuningstraject. Per ondersteund traject betaalt de resultaatbetaler een vast bedrag. Doorgaans wordt ondersteuning geboden voor een periode van 12 maanden. Na deze periode van 12 maanden wordt het afgesproken bedrag volledig betaald. Als de inwoner en doorbijter het ondersteuningsproces eerder afronden, wordt een verlaagd bedrag uitgekeerd. Het activiteit-gebaseerde model wordt naar verwachting geïmplementeerd voor zorgverzekeraars	In het output-gebaseerde resultaatbetalingsmodel wordt 12 maanden na de start van de ondersteuning van de inwoner het resultaat vastgesteld. Het resultaat is het verschil tussen de waargenomen ontwikkeling van zorg- en sociale kosten die de zorgontvanger maakt, vergeleken met de kosten die verwacht werden indien er geen ondersteuning van de doorbijter zou zijn geweest. De betaling is begrensd op €5.000 per inwoner (huishouden). Het output-gebaseerde model wordt naar verwachting geïmplementeerd voor gemeenten.
Informatie uitwisseling	• Beschrijving informatiestromen • Privacy gerelateerde afspraken		
Externe monitoring	• Vastgestelde noodzakelijke validatie vanuit externe partij		
Kasstromen	• Procesafspraken rondom uitbetaling (stappen, noodzakelijke informatie, betaal-triggers)		

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 uitgebouwd 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

GelijkGezond

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

KPI'S IZA TRANSFORMATIEMIDDELEN

RANDVOORWAARDEN VOOR SUCCES

GOVERNANCE

De ondersteuning die GelijkGezond mogelijk wil maken, sluit aan bij de uitdagingen en ambities die zijn beschreven in de regioplannen (I)

GelijkGezond zal van start gaan in gemeente Amersfoort (regio Midden-Nederland), Dordrecht (regio Waardenland) en Tilburg (regio Midden-Brabant) en een vierde nog te bepalen gemeente.

De regiobeelden van alle drie deze gemeentes benoemen de gezondheidsverschillen tussen groepen met een lage en hogere sociaaleconomische status

- In het regiobeeld van Dordrecht wordt benadrukt dat de gemiddelde sociaaleconomische status in de regio lager is dan gemiddeld in de stedelijke gebieden en dat financiële problematiek een groot thema is binnen de regio. Ruim 1 op de 10 volwassenen ervaart moeite met rondkomen
- In Amersfoort wordt nadrukkelijk benoemd dat de sociaaleconomische positie van inwoners haar weerslag heeft in leefstijl, leefbaarheid en gezondheids- en welzijnsuitkomsten (bijv. aandeel chronisch zieken en ervaren gezondheid). En daarmee werken deze sociaaleconomische verschillen direct door in de (potentiële) vraag naar formele en informele ondersteuning en zorg
- In het regiobeeld Tilburg wordt deze relatie nogmaals geëxpliciteerd met het statement dat ".. structurele armoede en bestaansonzekerheid weinig ruimte bieden voor een gezonde levensstijl".

Ook komt in alle drie de regiobeelden naar voren dat vanwege de stijgende zorgvraag toegankelijkheid van de zorg een brede regionale opgave is voor alle sectoren

- Om dit op te vangen benadrukken de regioplannen de noodzaak van "integrale en domeinoverstijgende samenwerking", met een "focus op welbevinden en positieve gezondheid", en het "bevorderen van eigen regie en zelfredzaamheid van inwoners"
- In de plannen van regio Waardenland staat expliciet dat de inwoner centraal moet staan en een holistische kijk op ondersteuningsvragen moet worden gehanteerd

Deze transformatierichtingen worden in de regioplannen vertaald naar acties die veelal zijn gericht op het behouden van het huidige niveau van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid voor alle inwoners

- Deze transformatie succesvol afronden is cruciaal. Immers, als kwaliteit, toegankelijkheid of betaalbaarheid onder druk komen te staan, worden de gevolgen daarvan meer dan evenredig gedragen door inwoners in een kwetsbare positie

De ondersteuning die GelijkGezond mogelijk wil maken, sluit aan bij de uitdagingen en ambities die zijn beschreven in de regioplannen (II)

Behoud van het huidige niveau van functioneren van het systeem is daarmee noodzakelijk, maar niet voldoende voor het terugdringen van de gezondheidsverschillen

- Dat vergt specifieke acties
- Deze acties zijn echter maar zeer beperkt uitgewerkt in de regioplannen

GelijkGezond geeft wel een concrete actie om gezondheidsverschillen te verkleinen en sluit daarmee direct aan bij de regioplannen

- De ondersteuning die GelijkGezond mogelijk maakt, bevindt zich op het snijvlak van de eerstelijns zorg (huisarts) en het sociaal domein
- Dit versterkt multidisciplinaire en domeinoverstijgende samenwerking die regioplannen beogen en draagt bij aan integrale (gezondheids)zorg

Het resultaat is dat inwoners sneller passende (informele) ondersteuning ontvangen, waardoor ze sneller grip krijgen op hun situatie, zelfredzamer worden, en hun zorgvraag afneemt.

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

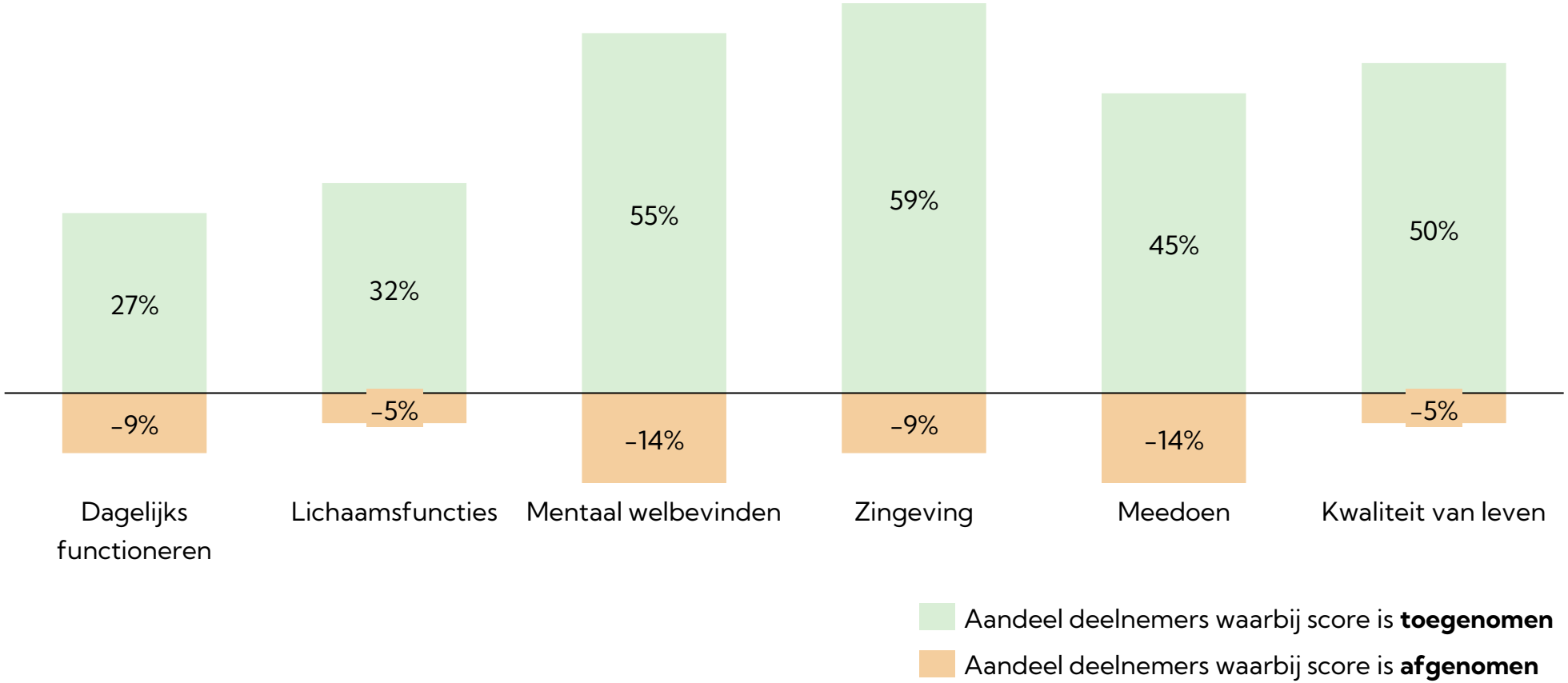
Systeemdoelen van het zorgstelsel	Toelichting	Samenvatting impact gemeten in pilot projecten
Kwaliteit	· Ondersteuning naast de inwoner, zoals door GelijkGezond wordt beoogd, leidt tot betere (ervaren) gezondheid, gemeten middels algemene vragen, de ICECAP en de vragenlijst van het Instituut voor Positieve Gezondheid	· 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 vrijgevallen 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 vrijgevallen 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

Kwaliteit

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**

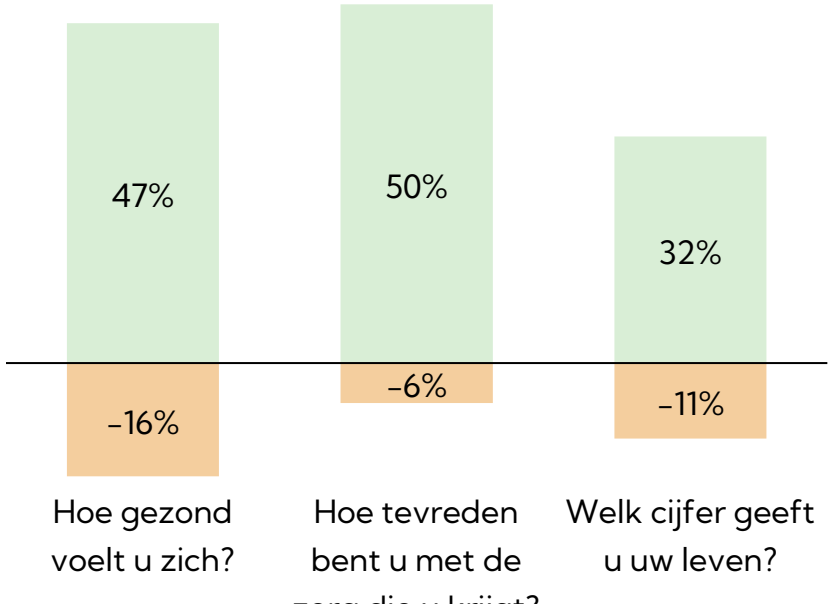


Bron: https://www.blauwezorg.nl/s/Rapport-Huishoudens-met-domeinoverstijgende-kosten-Blauwe-Zorg-in-de-wijk-1502.pdf

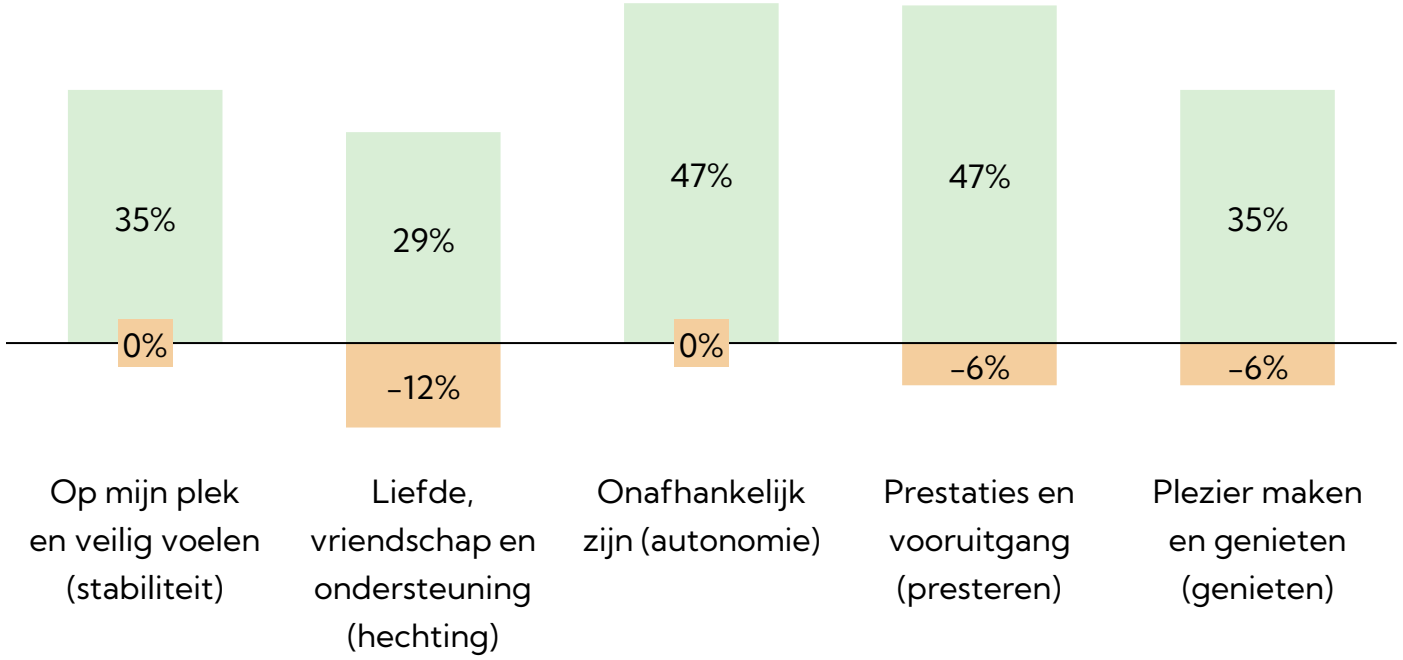
Kwaliteit

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



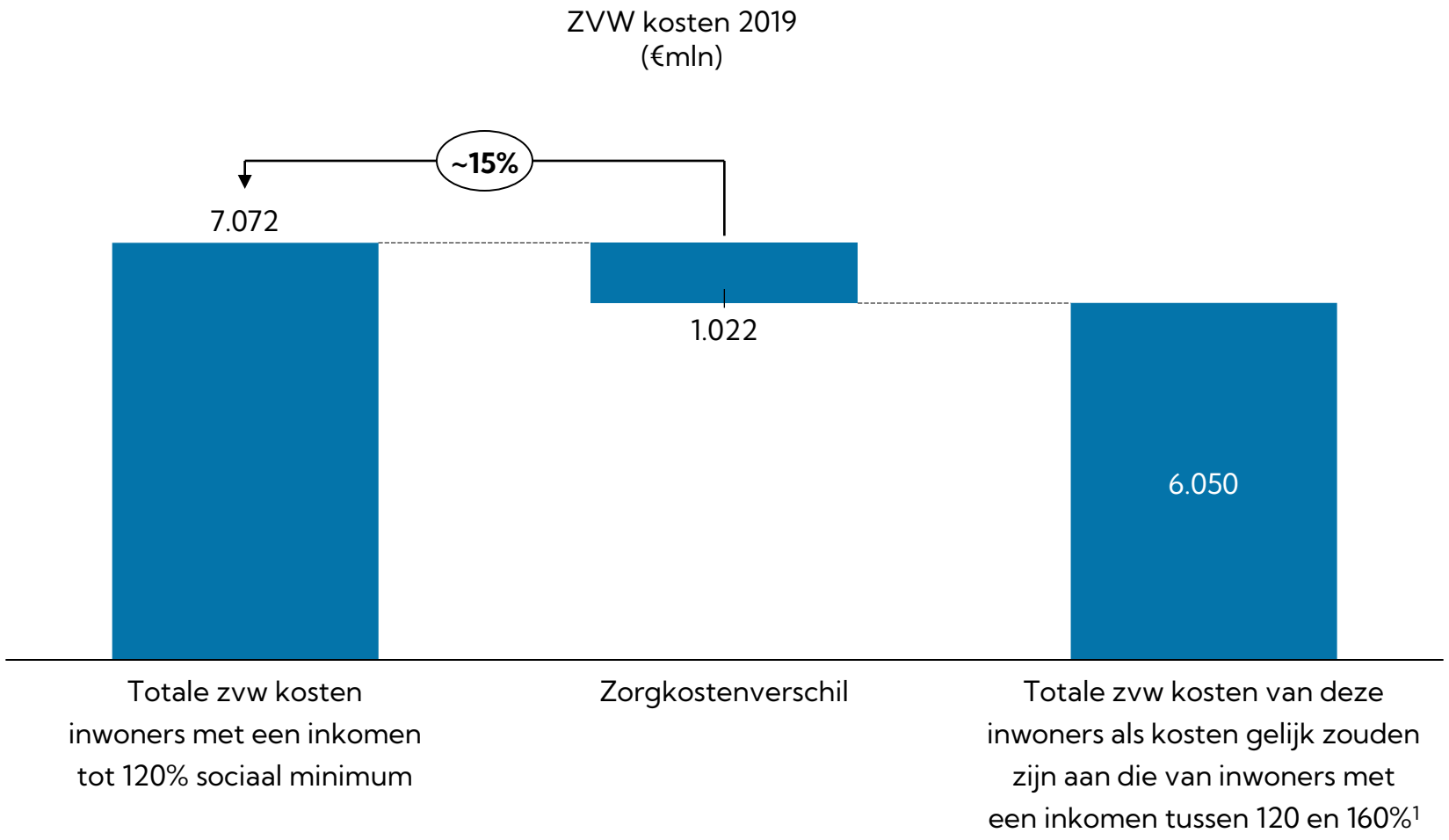
Bron: https://www.blauwezorg.nl/s/Rapport-Huishoudens-met-domeinoverstijgende-kosten-Blauwe-Zorg-in-de-wijk-1502.pdf

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	Pilot van 10 gezinnen waarbij gezinnen langdurig worden ondersteund om grip te krijgen op alle leefvelden Ondersteund/uitgevoerd door **De Uitvoeringsbrigade**	€8.100
Gezinsregisseur – Maastricht	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 Ondersteund/uitgevoerd door **lokale zorgorganisaties**	€21.930
Sociaal Hospitaal – Den Haag	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 Ondersteund/uitgevoerd door **Instituut Publieke Waarden**	€21.890

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

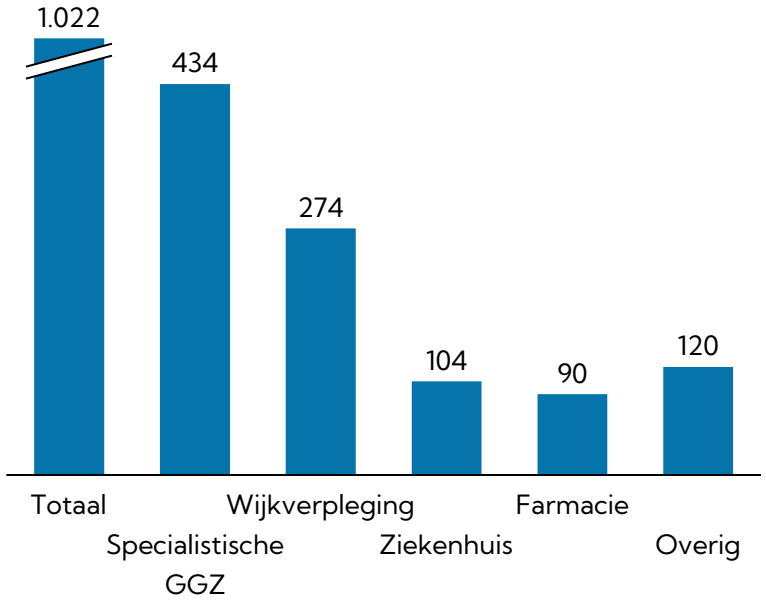
Een vergelijking van zorgkosten laat zien dat inwoners met een minimum inkomen 15% hogere kosten (€1 mrd) hebben dan eerst hogere inkomensgroep



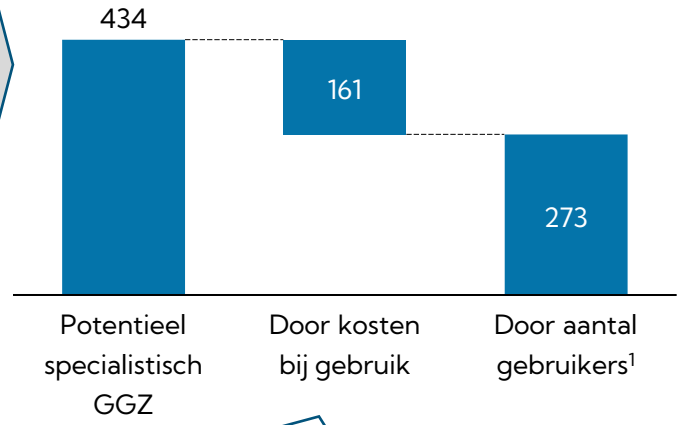
1. Gecorrigeerd voor de samenstelling van de populatie
Bron: Analyse ahti op basis van niet-openbare data van CBS; 2019 data

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

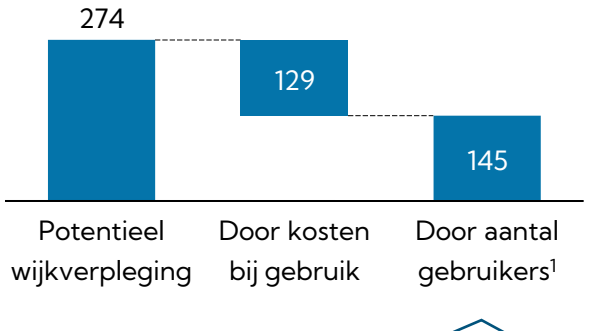
Hogere zorgkosten[2] binnen **inkomensklasse tot 120%** voor grootste zorgsoorten binnen ZVW ten opzichte van eerst volgende inkomensgroep (€mln)



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



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



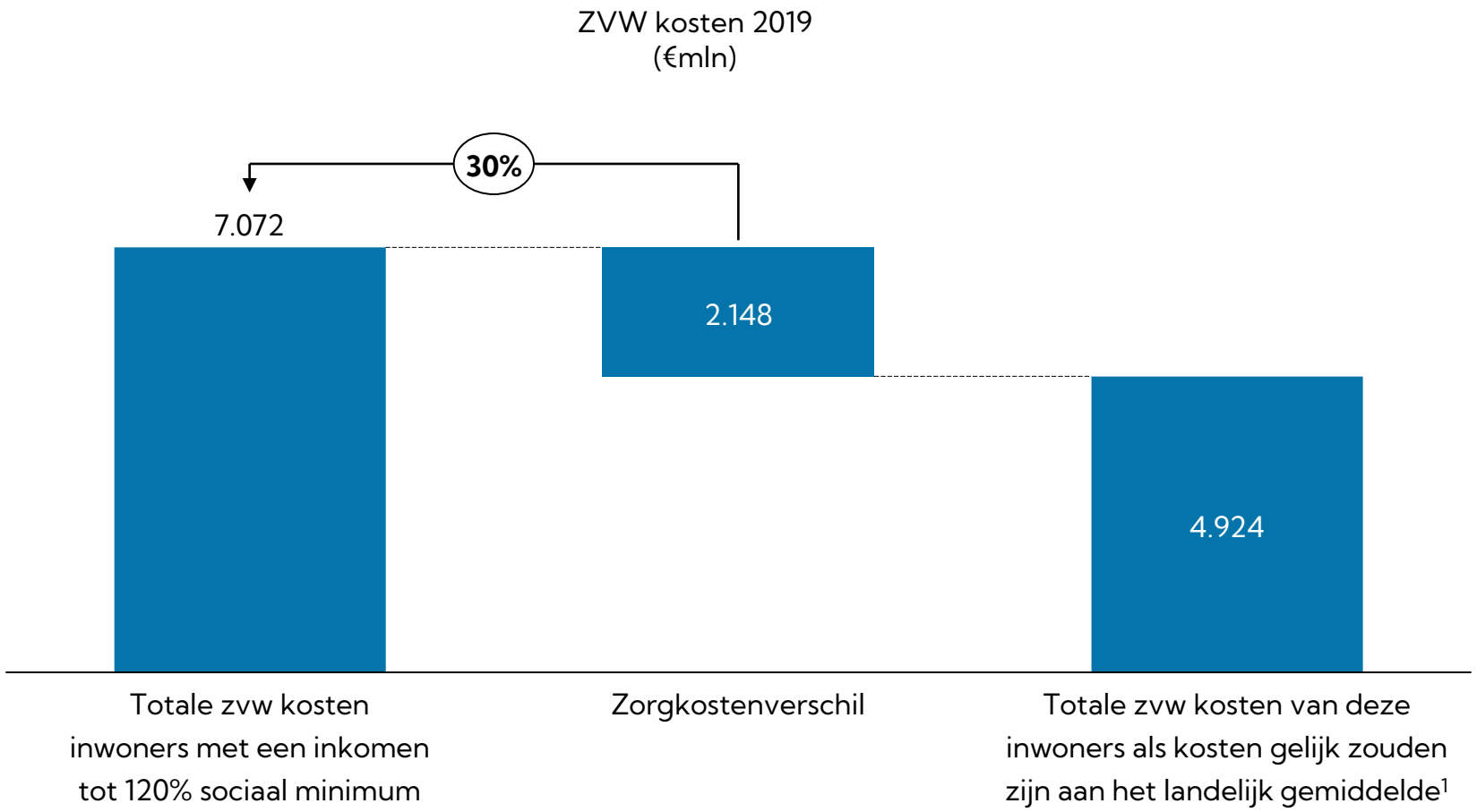
Hogere kosten doordat gebruikers **duurdere behandelingen** (e.g. langer, andersoortig) krijgen dan gebruikers met gelijke leeftijd en geslacht, maar met een inkomen één klasse hoger

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 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

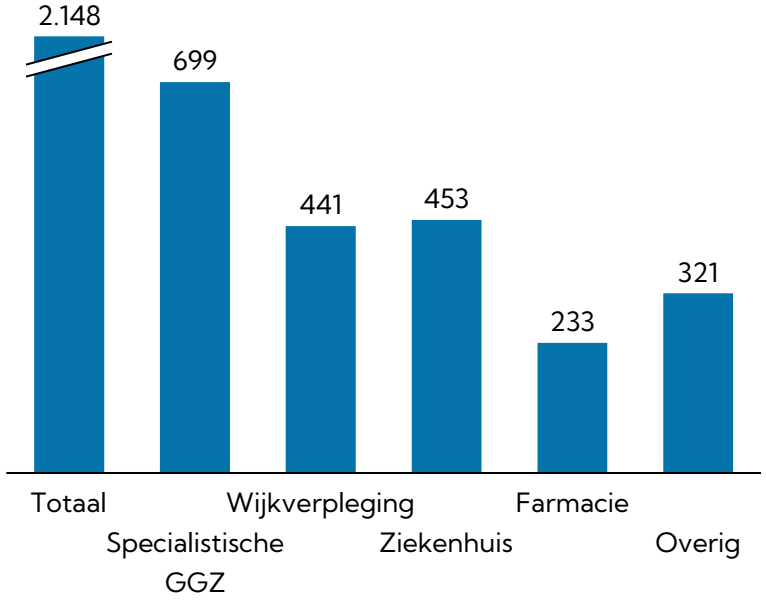


1. Gecorrigeerd voor de samenstelling van de populatie

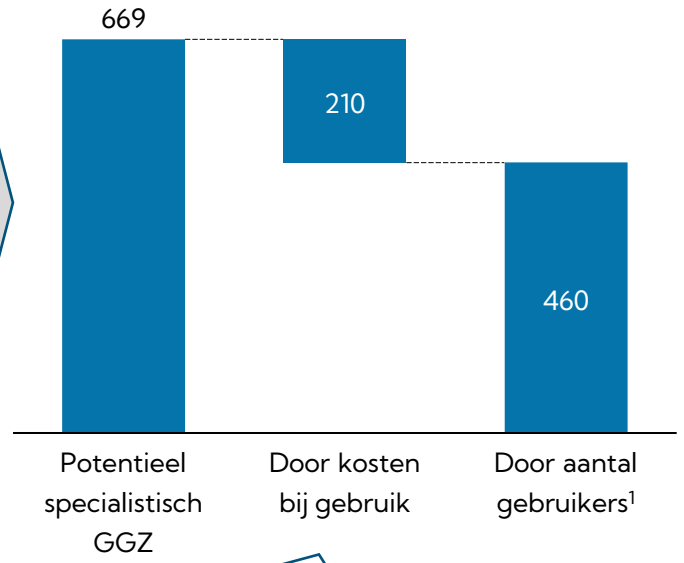
Bron: Analyse ahti op basis van niet-openbare data van CBS; 2019 data

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

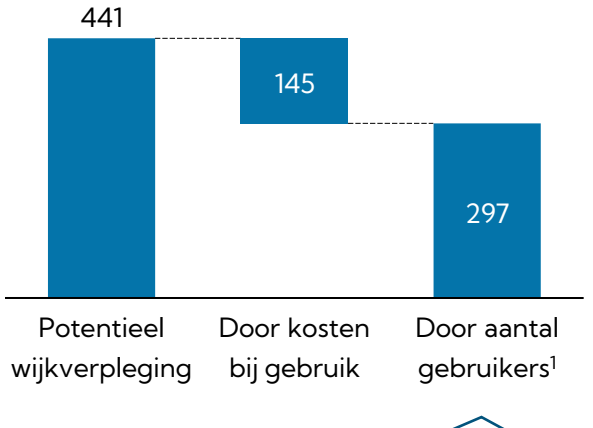
Hogere zorgkosten[2] binnen **inkomensklasse tot 120%** voor grootste zorgsoorten binnen ZVW ten opzichte van landelijk gemiddelde (€mln)



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

Toegankelijkheid

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 personeels-kosten in vermeden kosten (70% van totale kosten)		Personeels-kosten ondersteuning inwoner		Netto besparing personeels-kosten		Ingeschatte capaciteits-besparing per ondersteunde inwoner (@EUR 69k / FTE[1])	Aantal inwoners in pilot
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

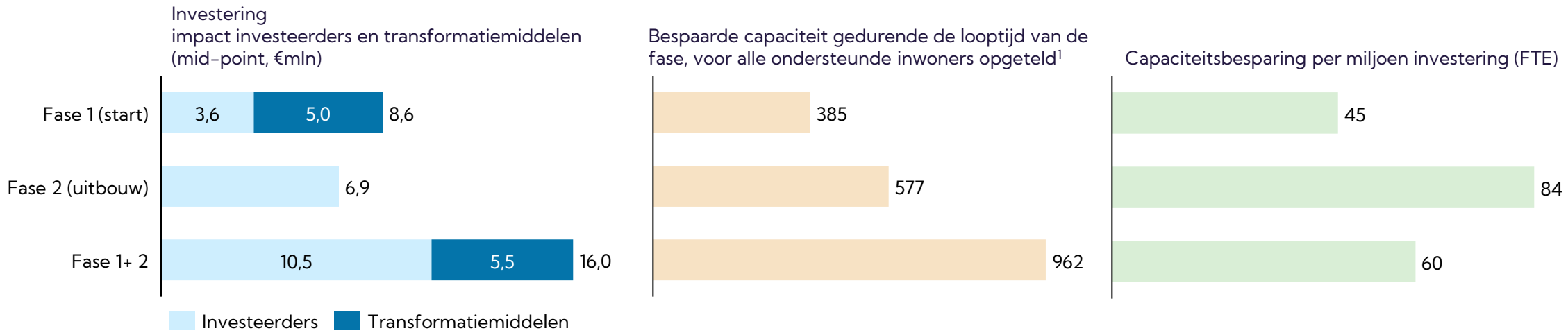
Gewogen gemiddelde besparing in zorg- en ondersteunings-capaciteit per inwoner
0,19 FTE

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 capaciteits-besparing 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

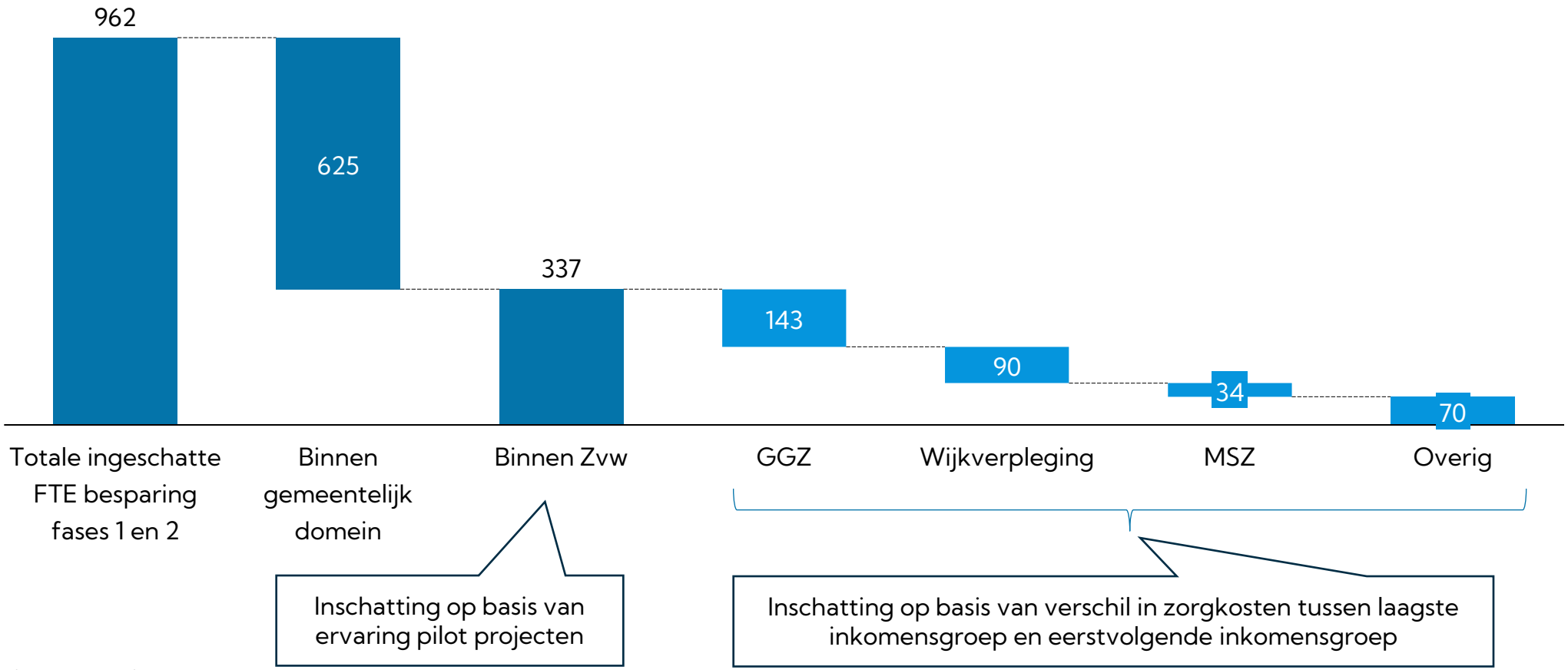


De beschikbaarheid van IZA transformatiemiddelen maakt de fase 1 financieel haalbaar, waardoor impact investeerders en resultaatbetalers kunnen instappen voor fase 1 en de volgende fases

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

Verdeling ingeschatte FTE besparing in fases 1 en 2 (mid-point)



Bron: GelijkGezond-analyse

GelijkGezond

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

- ONTWIKKELING GELIJKGEZOND
- REALISATIE GELIJKGEZOND

KPI'S IZA TRANSFORMATIEMIDDELEN

RANDVOORWAARDEN VOOR SUCCES

GOVERNANCE

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		• 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
	Fase 1	• 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

GelijkGezond

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

- ONTWIKKELING GELIJKGEZOND
- REALISATIE GELIJKGEZOND

KPI'S IZA TRANSFORMATIEMIDDELEN

RANDVOORWAARDEN VOOR SUCCES

GOVERNANCE

De ontwikkelfase van GelijkGezond is tot nu toe gefinancierd door middel van donaties en in-kind bijdragen vanuit een breed netwerk van partners

















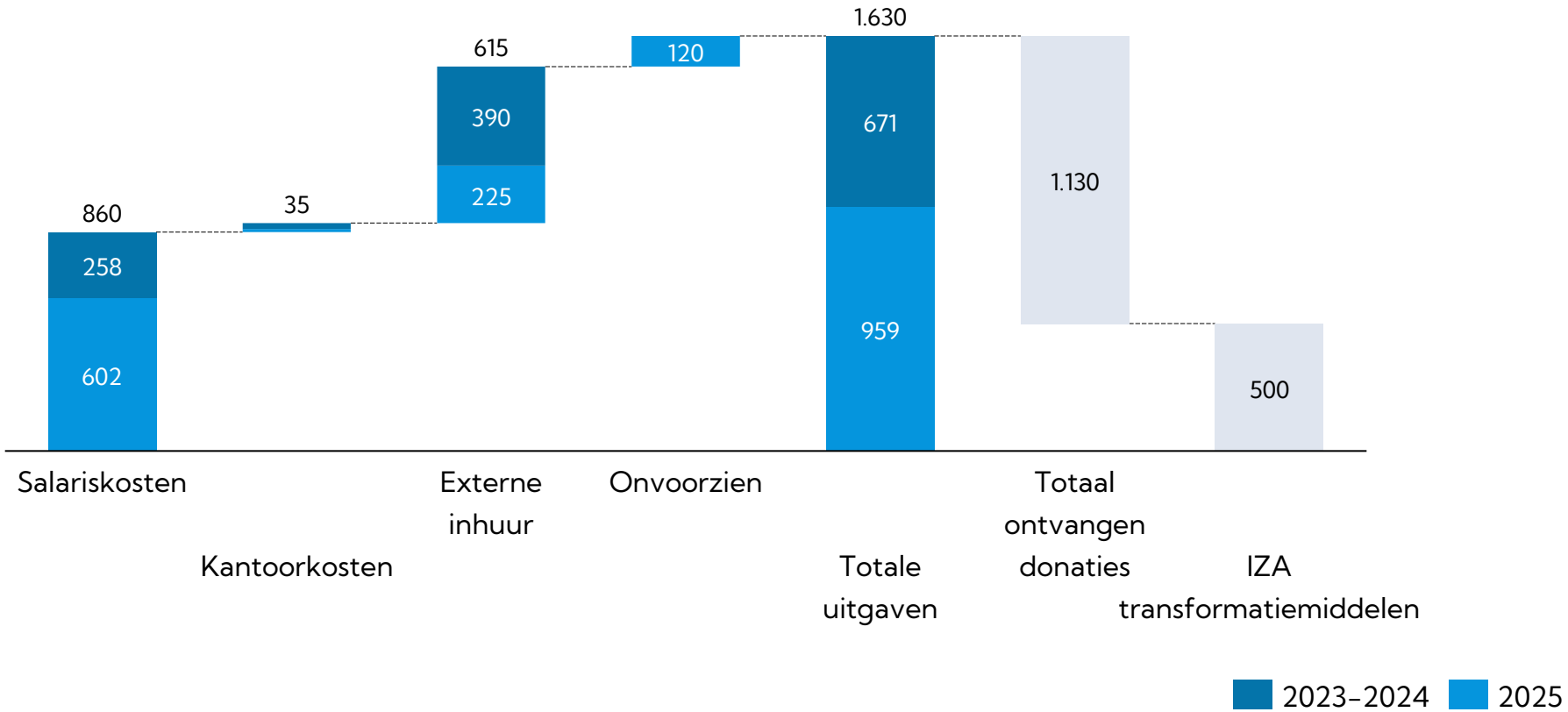




Om de ontwikkeling af te ronden, is aanvullend nog €500k benodigd – Met de IZA transformatiemiddelen worden deze laatste kosten gedekt

Gecomprimeerd

Ontwikkelkosten en financiering 2024 – 2025 (EUR k)



GelijkGezond

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

- ONTWIKKELING GELIJKGEZOND
- **REALISATIE GELIJKGEZOND**

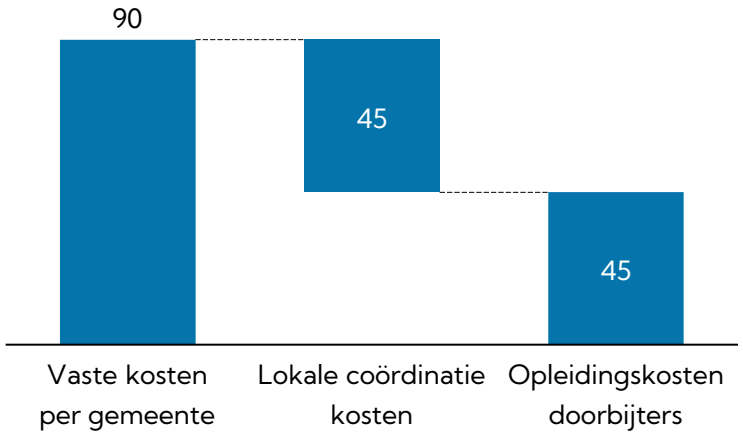
KPI'S IZA TRANSFORMATIEMIDDELEN

RANDVOORWAARDEN VOOR SUCCES

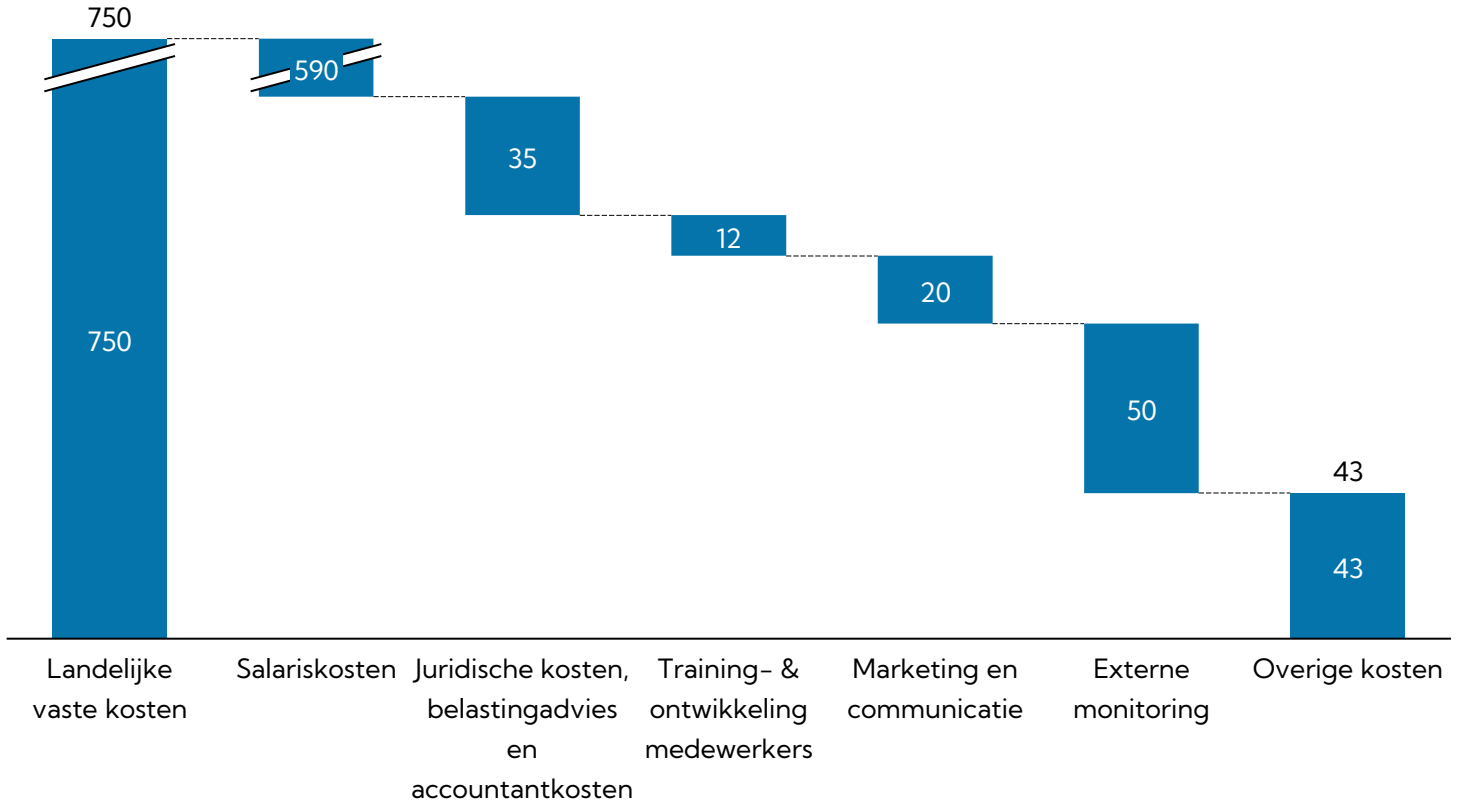
GOVERNANCE

Opbouw van jaarlijkse vaste kosten: landelijk en per gemeente

Opbouw jaarlijkse vaste kosten per gemeente (EUR k)



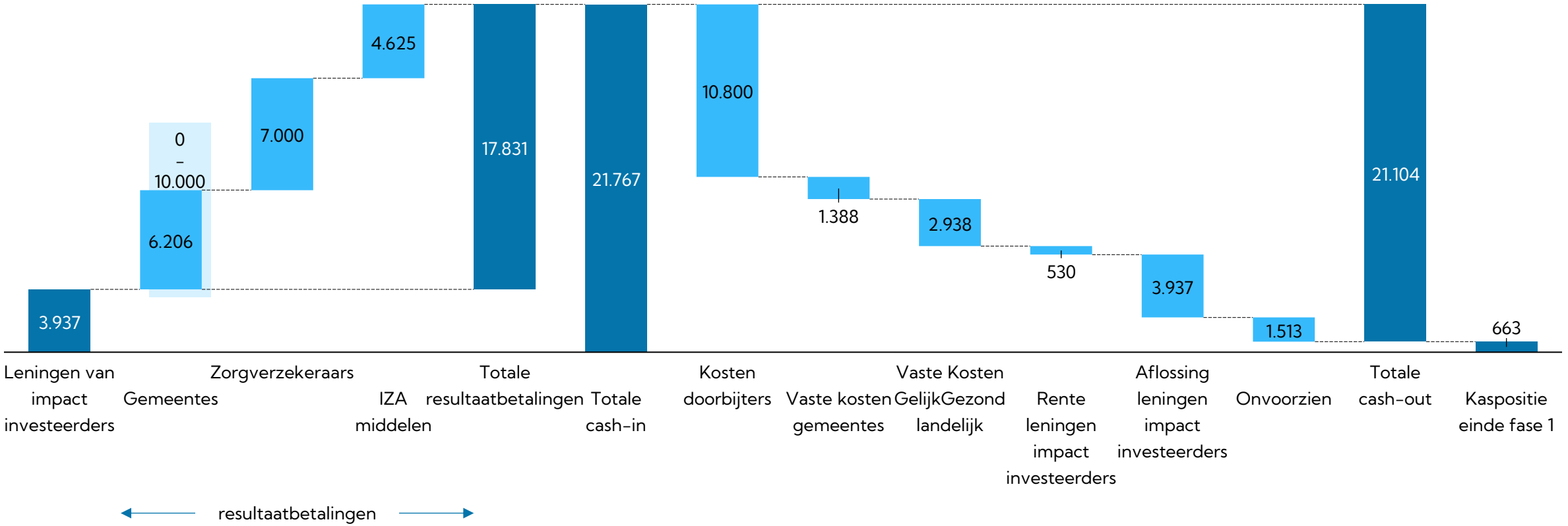
Opbouw jaarlijkse landelijke vaste kosten GelijkGezond (EUR k)



Bron: GelijkGezond financial model (versie 20250107).

Cumulatieve kasstromen in de eerste fase van de realisatie – vier gemeentes met ondersteuning van 500 inwoners per gemeente

Cumulatieve kasstromen in de eerste fase (EUR k)



Bron: GelijkGezond financial model (versie 20250107).

GelijkGezond

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

KPI'S IZA TRANSFORMATIEMIDDELEN

RANDVOORWAARDEN VOOR SUCCES

GOVERNANCE

GelijkGezond is gecommitteerd aan het leveren van impact door haar financiering te koppelen aan meetbaar financieel resultaat

De Stichting GelijkGezond ontplooit slechts één activiteit: het ondersteunen van inwoners in onze doelgroep door de inzet van doorbijters

De ondersteuning van de doorbijter omvat alle levensdomeinen van de inwoner, bevindt zich boven de bestaande financiële regelingen en is daardoor niet gefinancierd vanuit een bestaande regeling

- Organiseren van financiering van de doorbijters is derhalve een van de kernactiviteiten van GelijkGezond en vereist het beschikbaar krijgen van (voor)financiering van impact investeerders en het maken van resultaatbetalingsafspraken met gemeentes en zorgverzekeraars

In de eerste startfase (4 gemeentes, maximaal 500 inwoners per gemeente) voorzien we de inzet van IZA transformatiemiddelen als startmotor van deze financieringsstructuur

- In de combinatie van de resultaatbetalingen en IZA transformatiemiddelen heeft GelijkGezond in de eerste fase in totaal ~€18mln tot haar beschikking voor de ondersteuning van inwoners en om te voldoen aan haar (financiële) verplichtingen

35% van deze totale middelen is direct gekoppeld aan gerealiseerde kostendaling in het gemeentelijk domein

- 64% van deze middelen is gekoppeld aan de ondersteuning van inwoners
- Slechts 2% is niet direct gekoppeld aan de ondersteuning van inwoners

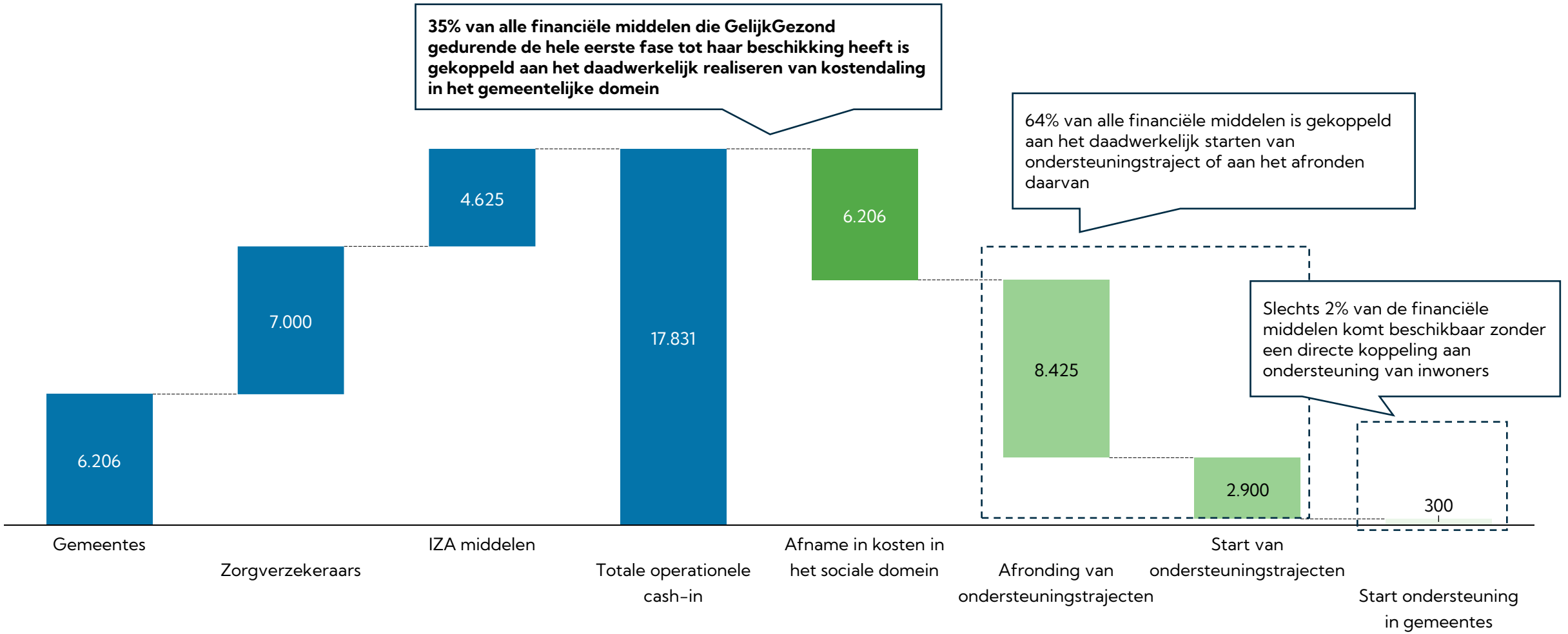
Commitment van resultaatbetalers en financiers aan fase 2 (en latere fases) van GelijkGezond én daarmee **het voortbestaan van het initiatief**, is direct afhankelijk van het gerealiseerde resultaat in fase 1

- Alleen bij aantoonbaar resultaat zullen gemeentes en zorgverzekeraars hun rol als resultaatbetaler willen voortzetten
- En alleen bij beschikbaarheid van resultaatbetalers zullen financiers bereid zijn de activiteiten in fase 2 voor te financieren

De continuïteit van GelijkGezond en daaraan gekoppeld de ondersteuning van inwoners die we mogelijk maken, is één-op-één gekoppeld aan het leveren van resultaat

- Waarmee de IZA aanvraag van GelijkGezond een wezenlijk andere context kent dan aanvragen voor transformatie-initiatieven vanuit bestaande organisaties die een breder portfolio van activiteiten ontplooien

35% van de operationele cash-in van GelijkGezond in de eerste fase is gebaseerd op daadwerkelijke daling van kosten in het gemeentelijke domein



Bron: GelijkGezond financial model (versie 20250107).

KPI overzicht (I)

Naam	SMART omschrijving	(streef)datum	Resultaat- of inspanningsverplichting	Bewijsvoering	(totaal)Bedrag
2025 - Goedkeuring transformatieplan	Goedkeuring transformatieplan	1-5-2025	Inspanningsverplichting	NZa Beschikking	€ 500.000
2026 - Ondersteuning inwoners - Kick-off gemeente 1	In de gemeente 1 is de eerste inwoner geïncludeerd in het GelijkGezond ondersteuningsmodel.	1-1-2026	Inspanningsverplichting	Documentatie (startdocument, incl. toevoegen gemeente 1 als IZA contractpartij en getekende intentieverklaring RHO 1) + notulen van stuurgroep met akkoord.	€ 75.000
2026 - Ondersteuning inwoners - Kick-off gemeente 2	In de gemeente 2 is de eerste inwoner geïncludeerd in het GelijkGezond ondersteuningsmodel.	1-1-2026	Inspanningsverplichting	Documentatie (startdocument, incl. toevoegen gemeente 2 als IZA contractpartij en getekende intentieverklaring RHO 2) + notulen van stuurgroep met akkoord.	€ 75.000
2026 - Ondersteuning inwoners - Kick-off gemeente 3	In de gemeente 3 is de eerste inwoner geïncludeerd in het GelijkGezond ondersteuningsmodel.	1-1-2026	Inspanningsverplichting	Documentatie (startdocument, incl. toevoegen gemeente 3 als IZA contractpartij en getekende intentieverklaring RHO 3) + notulen van stuurgroep met akkoord.	€ 75.000
2026 - Ondersteuning inwoners - Kick-off gemeente 4	In de gemeente 4 is de eerste inwoner geïncludeerd in het GelijkGezond ondersteuningsmodel.	1-4-2026	Inspanningsverplichting	Documentatie (startdocument, incl. toevoegen gemeente 4 als IZA contractpartij en getekende intentieverklaring RHO 4) + notulen van stuurgroep met akkoord.	€ 75.000

KPI overzicht (II)

Naam	SMART omschrijving	(streef)datum	Resultaat- of inspanningsverplichting	Bewijsvoering	(totaal)Bedrag
2027 - Ondersteuning inwoners - Inclusie inwoners in GelijkGezond ondersteuningsmodel 250	Minimaal 250 inwoners zijn geïncludeerd in het GelijkGezond ondersteuningsmodel.	1-8-2026	Inspanningsverplichting	Uitdraai uit monitoringssysteem	€ 362.500
2027 - Ondersteuning inwoners - Inclusie inwoners in GelijkGezond ondersteuningsmodel 500	Minimaal 500 inwoners zijn geïncludeerd in het GelijkGezond ondersteuningsmodel.	1-11-2026	Inspanningsverplichting	Uitdraai uit monitoringssysteem	€ 362.500
2027 - Ondersteuning inwoners - Inclusie inwoners in GelijkGezond ondersteuningsmodel 750	Minimaal 750 inwoners zijn geïncludeerd in het GelijkGezond ondersteuningsmodel.	1-3-2027	Inspanningsverplichting	Uitdraai uit monitoringssysteem	€ 362.500
2027 - Ondersteuning inwoners - Inclusie inwoners in GelijkGezond ondersteuningsmodel 1000	Minimaal 1000 inwoners zijn geïncludeerd in het GelijkGezond ondersteuningsmodel.	1-7-2027	Inspanningsverplichting	Uitdraai uit monitoringssysteem	€ 362.500
2027 - Ondersteuning inwoners - Inclusie inwoners in GelijkGezond ondersteuningsmodel 1250	Minimaal 1250 inwoners zijn geïncludeerd in het GelijkGezond ondersteuningsmodel.	1-10-2027	Inspanningsverplichting	Uitdraai uit monitoringssysteem	€ 362.500
2028 - Ondersteuning inwoners - Inclusie inwoners in GelijkGezond ondersteuningsmodel 1500	Minimaal 1500 inwoners zijn geïncludeerd in het GelijkGezond ondersteuningsmodel.	31-12-2027	Inspanningsverplichting	Uitdraai uit monitoringssysteem	€ 362.500
2028 - Ondersteuning inwoners - Inclusie inwoners in GelijkGezond ondersteuningsmodel 1750	Minimaal 1750 inwoners zijn geïncludeerd in het GelijkGezond ondersteuningsmodel.	31-12-2027	Inspanningsverplichting	Uitdraai uit monitoringssysteem	€ 362.500
2028 - Ondersteuning inwoners - Inclusie inwoners in GelijkGezond ondersteuningsmodel 2000	Minimaal 2000 inwoners zijn geïncludeerd in het GelijkGezond ondersteuningsmodel.	31-12-2027	Inspanningsverplichting	Uitdraai uit monitoringssysteem	€ 362.500

KPI overzicht (III)

Naam	SMART omschrijving	(streef)datum	Resultaat- of inspanningsverplichting	Bewijsvoering	(totaal)Bedrag
2027 - Ondersteuning inwoners - Afgeronde ondersteuningstrajecten 250	Minimaal 250 ondersteuningstrajecten zijn afgerond. Verwachte kostenbesparing zvw > 250*€3.500,-=€875.000,-	1-7-2027	Resultaatsverplichting	Uitdraai uit monitoringssysteem + notulen van stuurgroep met akkoord incl. toelichting (inschatting) besparing kosten zvw	€ 350.000
2027 - Ondersteuning inwoners - Afgeronde ondersteuningstrajecten 500	Minimaal 500 ondersteuningstrajecten zijn afgerond. Verwachte kostenbesparing zvw > 500*€3.500,-=€1.750.000,-	1-10-2027	Resultaatsverplichting	Uitdraai uit monitoringssysteem + notulen van stuurgroep met akkoord incl. toelichting (inschatting) besparing kosten zvw	€ 350.000
2028 - Ondersteuning inwoners - Afgeronde ondersteuningstrajecten 750	Minimaal 750 ondersteuningstrajecten zijn afgerond. Verwachte kostenbesparing zvw > 750*€3.500,-=€2.625.000,-	31-12-2027	Resultaatsverplichting	Uitdraai uit monitoringssysteem + notulen van stuurgroep met akkoord incl. toelichting (inschatting) besparing kosten zvw	€ 250.000
2028 - Ondersteuning inwoners - Afgeronde ondersteuningstrajecten 1000	Minimaal 1000 ondersteuningstrajecten zijn afgerond. Verwachte kostenbesparing zvw > 1000*€3.500,-=€3.500.000,-	31-12-2027	Resultaatsverplichting	Uitdraai uit monitoringssysteem + notulen van stuurgroep met akkoord incl. toelichting (inschatting) besparing kosten zvw	€ 237.500
2028 - Ondersteuning inwoners - Afgeronde ondersteuningstrajecten 1250	Minimaal 1250 ondersteuningstrajecten zijn afgerond. Verwachte kostenbesparing zvw > 1250*€3.500,-=€4.3750.000,-	31-12-2027	Resultaatsverplichting	Uitdraai uit monitoringssysteem + notulen van stuurgroep met akkoord incl. toelichting (inschatting) besparing kosten zvw	€ 237.500
2028 - Ondersteuning inwoners - Afgeronde ondersteuningstrajecten 1500	Minimaal 1500 ondersteuningstrajecten zijn afgerond. Verwachte kostenbesparing zvw > 1500*€3.500,-=€5.250.000,-	31-12-2027	Resultaatsverplichting	Uitdraai uit monitoringssysteem + notulen van stuurgroep met akkoord incl. toelichting (inschatting) besparing kosten zvw	€ 125.000
2028- Ondersteuning inwoners - Afgeronde ondersteuningstrajecten 1750	Minimaal 1750 ondersteuningstrajecten zijn afgerond. Verwachte kostenbesparing zvw > 1500*€3.500,-=€6.125.000,-	31-12-2027	Resultaatsverplichting	Uitdraai uit monitoringssysteem + notulen van stuurgroep met akkoord incl. toelichting (inschatting) besparing kosten zvw	€ 125.000
20298- Ondersteuning inwoners - Afgeronde ondersteuningstrajecten 2000	Minimaal 2000 ondersteuningstrajecten zijn afgerond. Verwachte kostenbesparing zvw > 1500*€3.500,-=€7.000.000,-	31-12-2027	Resultaatsverplichting	Uitdraai uit monitoringssysteem + notulen van stuurgroep met akkoord incl. toelichting (inschatting) besparing kosten zvw	€ 125.000

Toelichting KPI streefdata (I)

Ten tijde van het invoeren en goedkeuren van dit plan is het nog niet mogelijk om mijlpalen voor 2028 te registreren in de database

- Het is echter zeker dat het in de loopt van 2025 mogelijk wordt om mijlpalen voor 2028 op te nemen

Voor de mijlpalen in 2028 is voor nu de datum 31-12-2027 aangehouden

- Deze data worden aangepast wanneer dit mogelijk op basis van de tabel op volgende pagina
- Gelijk Gezond kan enkel na het wijzigen van de data van de mijlpalen met '2028' in hun naam aanspraak doen op de daaraan gekoppelde middelen.

Op basis van de berekeningen zijn eind 2028 in geval 1.250 ondersteuningstrajecten afgerond. In de mijlpalen is het einddoel van 2.000 ondersteunde trajecten verwerkt

- Hiermee is de mogelijkheid gecreëerd om ook voor deze laatste 750 trajecten middelen ter beschikking te kunnen krijgen in geval het initiatief in staat is om sneller inwoners te ondersteunen dan nu is voorzien, of er andere besluiten worden genomen die het ter beschikking stellen van middelen mogelijk maken

Toelichting KPI streefdata (II)

Naam	Opgenomen (streef)datum	Huidige operationele verwachting
2028 - Ondersteuning inwoners - Inclusie inwoners in GelijkGezond ondersteuningsmodel 1500	31-12-2027	1-2-2028
2028 - Ondersteuning inwoners - Inclusie inwoners in GelijkGezond ondersteuningsmodel 1750	31-12-2027	1-6-2028
2028 - Ondersteuning inwoners - Inclusie inwoners in GelijkGezond ondersteuningsmodel 2000	31-12-2027	1-12-2028
2028 - Ondersteuning inwoners - Afgeronde ondersteuningstrajecten 750	31-12-2027	1-2-2028
2028 - Ondersteuning inwoners - Afgeronde ondersteuningstrajecten 1000	31-12-2027	1-6-2028
2028 - Ondersteuning inwoners - Afgeronde ondersteuningstrajecten 1250	31-12-2027	1-9-2028
2028 - Ondersteuning inwoners - Afgeronde ondersteuningstrajecten 1500	31-12-2007	1-10-2028
2028- Ondersteuning inwoners - Afgeronde ondersteuningstrajecten 1750	31-12-2007	1-11-2028
2028 - Ondersteuning inwoners - Afgeronde ondersteuningstrajecten 2000	31-12-2007	1-12-2028

GelijkGezond

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

KPI'S IZA TRANSFORMATIEMIDDELEN

RANDVOORWAARDEN VOOR SUCCES

GOVERNANCE

Gelijkgerichtheid van gemeente en zorgverzekeraar én zorgverzekeraars onderling randvoorwaardelijk voor succesvolle implementatie van GelijkGezond

Gelijkgerichtheid gemeente en zorgverzekeraar	Financiering van de ondersteuning naast de inwoner die door GelijkGezond mogelijk wordt gemaakt, is niet beschikbaar binnen de bestaande regelingen. • Daarom organiseert GelijkGezond deze financiering Met financiële middelen aangetrokken van impact investeerders wordt de ondersteuning van de eerste inwoners betaald • Deze ondersteuning leidt tot lagere kosten in het gemeentelijke domein en bij de zorgverzekeraar • Met de gemeente en de zorgverzekeraar worden afspraken gemaakt dat zij deze besparing, hun resultaat, tot een afgesproken maximum per inwoner bijdragen aan GelijkGezond. Met deze bijdrage kan GelijkGezond de impact investeerders terugbetalen én de ondersteuning van de volgende inwoners mogelijk maken
Gelijkgerichtheid tussen zorgverzekeraars	De gemeente staat opgesteld voor alle inwoners in een kwetsbare positie • Datzelfde geldt voor de huisartsen die de belangrijkste zorgpartner zijn voor de ondersteuning van GelijkGezond Gemeente en huisarts willen geen onderscheid maken tussen inwoners op basis van hun zorgverzekeraar • Dat vereist dat in de context van de deelnemende gemeentes alle verzekeraars bereid moeten zijn om de rol van resultaatbetaler op te pakken voor hun verzekerden (voor zover zijn vallen binnen de doelgroep van GelijkGezond).

GelijkGezond

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

KPI'S IZA TRANSFORMATIEMIDDELEN

RANDVOORWAARDEN VOOR SUCCES

GOVERNANCE

Governance structuur

Stichting GelijkGezond

Zorgverzekeraars
- VGZ

Stuurgroep IZA
- Vertegenwoordiger VGZ
- Bestuurder Stichting GelijkGezond (voorzitter)

Na de start van GelijkGezond in de verschillende gemeentes, en daaraan gekoppeld het toetreden van de gemeentes als IZA contractpartij, treedt van één gemeente de directeur sociaal domein toe tot de stuurgroep

Werkafspraken stuurgroep

De stuurgroep heeft als inhoudelijke opdracht om

- De voortgang van het initiatief te volgen, onder andere gekoppeld aan de gedefinieerde KPI's
- De effectiviteit van het initiatief te volgen, op basis van de ontwikkeling van de ervaren gezondheid van de ondersteunde inwoners en de effectiviteit van de zorg en ondersteuning van deze inwoners.
- Waar nodig het initiatief bij te sturen
- Het goedkeuren van de inhoud van de intentieverklaringen die worden ondertekend met de regionale huisartsenorganisaties

De Stichting GelijkGezond is verantwoordelijk voor het produceren van materiaal voor de stuurgroep op basis waarvan zij haar opdracht kan uitvoeren

De stuurgroep komt minimaal elk half jaar bijeen

- Bijeenkomsten zijn online

Als noodzakelijk kan de stuurgroep ook in de periode tussen de bijeenkomsten besluiten nemen

- Bijvoorbeeld om goedkeuring te verlenen aan het indienen van een uitbetalingsverzoek van IZA middelen bij het behalen van KPI's
- Deze tussentijdse besluiten kunnen worden genomen in een (online) bijeenkomst of in een email uitwisseling

De bestuurder van GelijkGezond is verantwoordelijk voor de voorbereiding en de verslaglegging van de stuurgroepbijeenkomsten