

GelijkGezond moet gezondheidsverschillen verkleinen

Met GelijkGezond willen de initiatiefnemers het aantal gezonde levensjaren van mensen met een laag inkomen vergroten en de gezondheidsverschillen tussen hogere en lagere inkomens verkleinen. Structurele ondersteuning aan lokale zorg- en hulpverleners in de vorm van meer tijd, (financiële) regelruimte en organisatiekracht moet tot betere resultaten gaan leiden.



TEKST: MARIËT EBBINGE BEELD: GELIJKGEZOND

Het is bekend: mensen met een laag inkomen hebben doorgaans op jongere leeftijd gezondheidsklachten, doen eerder een beroep op de zorg en komen vroeger te overlijden dan mensen met hogere inkomens. Deze mensen hebben ook vaak last van multiproblematiek: ze worstelen met hun (psychische en medische) gezondheid en ervaren financiële problemen en er spelen vaak meerdere problemen in hun gezinnen. Dit leidt tot verontrustende cijfers. De groep mensen die tot 120 procent van het minimumloon verdient, zorgt voor één miljard euro meer aan zorgkosten dan de inkomensgroep net

daarboven. In totaal gaat het om 1,8 miljoen mensen, zo'n tien procent van de gehele bevolking.

Ook Marcel Geurts en Joris van Eijck werden met deze feiten geconfronteerd in de verschillende functies die ze in en buiten de zorg hebben gehad. Geurts is als econometrist verbonden aan het Amsterdam Health & Technology Institute (ahti). Van Eijck is jarenlang directeur geweest bij zorgverzekeraar Menzis en is tegenwoordig één dag in de week werkzaam voor de Raad voor de Volksgezondheid & Samenleving (RVS). Beiden hebben verder de nodige ervaring opgedaan in ziekenhuizen. >>

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



Samen met mede-initiatiefnemer Anouk op het Veld bedachten ze GelijkGezond, een maatschappelijk not-for-profit project uitgevoerd vanuit een stichting.

Niet over vijf jaar maar nu

Voordat op GelijkGezond kan worden ingezoomd eerst nog even iets meer over het waarom van dit project. Zowel het Integraal Zorgakkoord (IZA) als het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) begeven zich immers op hetzelfde terrein en zeggen zorgpreventie te willen stimuleren. Waarom is er dan ook nog een project als GelijkGezond nodig? Geurts legt uit: “IZA en GALA zijn beide gericht op de hele samenleving. Ze richten zich op structurele hervormingen die over vijf tot tien jaar tot zichtbare resultaten moeten leiden. GelijkGezond richt de aandacht op specifiek de tien procent van de mensen die een lager inkomen genieten. Wij willen oplossingen aandragen voor mensen die het nú nodig hebben. Na twee jaar moeten de resultaten van onze inspanningen blijken in de vorm van toegenomen gezondheid voor deze groep mensen en een reductie van de zorgkosten.”

Buikpijn

GelijkGezond is geen vervanging van bestaande zorgverlening. Ook wil het geen extra mensen toevoegen aan het zorgsysteem. Het moet vooral de bestaande hulpverleners beter faciliteren en meer mandaat geven: de huisarts, de wijkverpleegkundige, de ambulante ggz-begeleider en de maatschappelijk werker. GelijkGezond wil wel aansluiten op het zorgsysteem, waarbij het bewust de zwakke plekken in dat systeem probeert te vermijden. Het zorgsysteem is volgens de initiatiefnemers namelijk gebaseerd op twee aannames die niet opgaan voor

de groep mensen met een laag inkomen. Geurts: “Het systeem gaat er vanuit dat mensen op een moment in de tijd één zorg- of ondersteuningsvraag hebben. De andere aanname is dat ieder mens in staat is om zelfstandig zijn weg naar de juiste hulpverlening te vinden. Iedereen zou zelfredzaam zijn. Echter voor de groep waar wij ons op richten, de mensen met de lage inkomens, kloppen deze aannames niet. Vaak worstelen zij met meerdere – medische en sociale – problemen tegelijkertijd. Problemen die onder verschillende regelgevingen vallen: Jeugdwet, Wmo, Zorgverzekeringswet. Bovendien zijn mensen uit deze groep vaak helemaal niet zelfredzaam en hebben ze hulp nodig.”

Faciliteren

Omdat mensen met lagere inkomens niet zelden vastlopen in het huidige systeem hebben de bedenkers van GelijkGezond gekozen voor een andere aanpak die betere aansluit bij de praktijk van alledag. De initiatiefnemers fungeren hierbij als aanjagers, facilitators van het proces en via door hen te werven fondsen als financiers. GelijkGezond is gebaseerd op vier belangrijke pijlers: 1) er is sprake van voorfinanciering van de benodigde ondersteuning en zorg, 2) zorg- en hulpverleners krijgen meer tijd om op zoek te gaan naar onderliggende problematiek, 3) er is voldoende regelruimte om de zorg en de hulpverlening goed af te stemmen op de behoeften van de mensen en 4) zorg- en hulpverleners worden ondersteund met zowel kennis als de organisatie van het proces van zorg- en hulpverlening. Om duidelijk te maken hoe GelijkGezond afwijkt van de huidige praktijk, laat Geurts aan de hand van een voorbeeld zien hoe de zorg er nu vaak uit ziet. “Stel, iemand zit in de schulden. Hij is niet in staat om van deze schulden

af te komen en ontwikkelt door de stress bepaalde gezondheidsklachten, bijvoorbeeld buikpijn. Met die buikpijn gaat hij naar de huisarts die niets voor hem kan doen en hem doorstuurt naar de MDL-arts in het ziekenhuis. Ook de MDL-arts vindt niets. De man gaat daarom weer naar de huisarts. Zo komt de man in een medisch circuit terecht, zonder dat het hem verder helpt, omdat zijn werkelijke problemen niet worden aangepakt.”

“Wij willen oplossingen aandragen voor mensen die het nú nodig hebben.”

De onderliggende problemen aanpakken

Met GelijkGezond stellen we hulpverleners in staat om wel te kijken naar de onderliggende problemen, claimt Geurts: “De voorfinanciering maakt het mogelijk dat de huisarts in het voorbeeld meer tijd krijgt dan de gebruikelijke tien minuten om het onderliggende probleem op te sporen. Hij kan die tijd bijvoorbeeld besteden aan een langer gesprek met de patiënt en multidisciplinair overleg over de patiënt met andere zorg- en hulpverleners. Daarna is het meestal zo dat de problemen in de normale regelingen zijn op te lossen. Maar als dat niet zo is, en er een oplossing nodig is die buiten de regelingen valt, gaan we dat vanuit GelijkGezond organiseren. Zo kunnen we kosten vergoeden die niet worden vergoed vanuit een bestaande regeling. Dat kan bijvoorbeeld zo zijn bij iemand die een ontstoken kies heeft. Behandeling daarvan wordt niet vergoed uit de zorgverzekeringswet. Maar als iemand ermee door blijft lopen omdat hij de tandartsrekening niet kan betalen, kan dat leiden tot een kaakontsteking. De aanpak daarvan wordt weliswaar wel vergoed, maar is veel duurder. Wij willen ervoor zorgen dat er financiering is voor die kies. Ook gaan we ons hard maken voor preferente toegang tot bepaalde zorg, bijvoorbeeld de ggz, voor mensen uit onze doelgroep. Vanuit GelijkGezond zullen we dus niet alleen de financiering, maar ook de organisatie van het (zorg)proces helpen organiseren. Dat doen we, zoals eerder opgemerkt, samen met de bestaande hulpverleners. Dat alles vanuit het geloof dat we ongelijk moeten durven investeren om uiteindelijk gelijke uitkomsten te krijgen.”

Volgende stappen

Voor de implementatie van GelijkGezond zijn al de nodige stappen genomen. De initiatiefnemers zijn er echter nog niet. Uiteraard moet de voorfinanciering worden gerealiseerd. Van Eijck: “We hebben nu een kwart van het geld dat we denken nodig te hebben, binnengehaald. Geld dat hoofdzakelijk afkomstig is van de Noaber Foundation.

Deze Foundation vindt dat GelijkGezond goed past bij hun eigen doelstellingen en heeft een substantieel bedrag beschikbaar gesteld. Met andere mogelijke donateurs, banken, sociale investeerders en privé-donateurs, zijn we in gesprek.”

Ook moeten andere onderdelen van GelijkGezond worden uitgewerkt: hoe wordt het proces van signaleren, oplossen en opvolgen van de problemen vormgegeven én hoe wordt de structurele financiering achteraf georganiseerd? In Amersfoort worden hiervoor de eerste stappen gezet. Dat gebeurt samen met zorg- en hulpverleners in Amersfoort, de gemeente zelf en DSW als aanbieder van de gemeentepolis.

Geurts: “In het najaar gaan we in Amersfoort het proces uitwerken en in de praktijk testen met tien inwoners. Met die ervaring willen we op 1 juli 2024 aan de slag met 6.000 inwoners met een laag inkomen die onder de gemeenteverzekering vallen. Daarna is de ambitie om elk half jaar in een andere gemeente starten. We zijn daarvoor met een aantal gemeenten in gesprek waaronder twee van de G4-gemeenten.”

Rol van de zorgverzekeraar

Als de zorgkosten dalen door de inspanningen van GelijkGezond, dan is het de bedoeling dat de zorgverzekeraar deze zorgkosten vergoedt aan GelijkGezond. Van Eijck: “Dat gebeurt op ‘no cure, no pay’-basis. De zorgverzekeraar loopt geen risico: dalen de kosten niet, dan hoeven zij ook niet te betalen. Voor Amersfoort bespreken we met DSW de details van zo’n afspraak. Overigens verwachten we dat door de door GelijkGezond mogelijk gemaakte inspanningen van hulpverleners de kosten in het sociaal domein eveneens zullen dalen. Op termijn spreken we daarom graag met gemeenten over de rol die zij als de betaler van gemaakte kosten in het sociaal domein op zich kunnen nemen.”



NOABER FOUNDATION

De missie van de Noaber Foundation is *driving change, improving health*. De stichting heeft tot doel gezondheid bevorderen en veranderingen stimuleren. Bij voorkeur binnen systemen. Dit gebeurt onder voorzitterschap van Jan Peter Balkenende. Momenteel zijn drie programma's actief, gericht op sociale gezondheid, populatie gezondheid en leefstijl. Zie voor meer informatie www.noaber.com.