

Samenwerking ketenpartners bij schuldhulpinterventies

Theory of change van de pilot samenwerking tussen huisartsen en sociaal wijkteam en/of schuldhulpverlening

Auteurs: Karen Hosper en Sanne Niemer, Pharos

Mensen met geldzorgen hebben vaker te maken met een slechter ervaren gezondheid, een ongezondere leefstijl, chronische ziekten en psychische klachten^{1,2,3}. Deze mensen komen vaker dan gemiddeld bij de huisarts op het spreekuur met klachten waar niet altijd een medische oorzaak aan ten grondslag ligt.

Als gevolg van de geldzorgen ervaren mensen vaak perioden van langdurige stress, wat een directe invloed heeft op de fysieke en mentale gezondheid en op de hersenen. Het denk- en doenvermogen wordt aangetast. Dit heeft grote gevolgen voor het dagelijks leven, zoals het omgaan met een (chronische) ziekte, het opvolgen van leefstijl- of medicatieadviezen, en het op orde krijgen van je financiële zaken⁴.

Kortom, armoede, schulden en gezondheid zijn nauw met elkaar verweven en dit verdient aandacht in de huisartsenpraktijk. Zeker nu door de coronacrisis het aantal huishoudens dat met schulden te maken krijgt toeneemt. Hierdoor is ook een toename te verwachten van het aantal mensen dat een huisarts bezoekt met fysieke en mentale klachten als gevolg van financiële zorgen. Vroegsignalering van schuldenproblematiek in de huisartsenpraktijk kan eraan bijdragen dat mensen sneller aan de slag gaan met de ziekmakende financiële problematiek, en dat schade voor de gezondheid en (extra) belasting van de gezondheidszorg worden voorkomen.

Binnen dit project implementeren we een aanpak in twee huisartsenpraktijken in Arnhem. We onderzoeken wat dit oplevert voor alle betrokkenen en hoe deze aanpak op een succesvolle wijze uitgerold kan worden. Dit is de onderliggende Theory of Change (ToC), waarin we beschrijven wat de werkzame elementen van deze aanpak zijn.

Dit artikel is opgesteld in het kader van het onderzoek 'Eerder uit de Schulden: Wat werkt?' In dit project wordt onderzoek gedaan naar het bereik en de effectiviteit van interventies voor mensen met betalingsachterstanden. De onderzochte interventies vallen binnen vijf thema's. Het onderzoek naar de samenwerking tussen huisartsen en sociaal wijkteam en/of schuldhulpverlening is er daar één van. De verschillende ToC's worden los gepubliceerd en gebundeld in een publieksuitgave. Meer informatie over het project is [hier](#) te vinden.

De interventie

De huisarts is vaak de eerste persoon bij wie mensen hulp vragen vanwege fysieke en mentale klachten die zij hebben. De huisarts speelt dus een belangrijke rol in het signaleren van andere problemen die

vaak nauw verweven zijn met de gezondheidsproblemen. Als er meer aan de hand is dan alleen medische klachten, heeft de huisarts of praktijkondersteuner huisarts (POH) de taak om te verwijzen naar passende hulpverlening in het sociaal

¹ Veer & Jungmann (2018).

² Turunen & Hiilamo (2014).

³ Beenackers, Oude Groeniger, Van Lenthe & Kamphuis (2018).

⁴ Hosper & Van Loenen (2021).

domein⁵. Voor huisartsen is het bespreken van sociale en financiële problematiek met patiënten niet altijd vanzelfsprekend. Soms is het ook praktisch niet haalbaar vanwege de korte consultduur. Om huisartsen hierin op weg te helpen en te ondersteunen bij het signaleren en bespreekbaar maken van schulden, ontwikkelden Zorggroep Almere en Hogeschool Utrecht het interventiepakket 'Patiënten met schulden'. De eerste ervaringen met deze aanpak zijn in een pilot onderzocht onder huisartsen in Almere en Utrecht⁶. Daarnaast heeft men in enkele andere gemeenten ervaring opgedaan met veelbelovende aanpakken waarin eerste lijn en sociaal domein samenwerken om schulden vroegtijdig te kunnen signaleren en aanpakken⁷. Ook zijn in de loop der jaren diverse instrumenten ontwikkeld om professionals te ondersteunen een breder gesprek te voeren en mensen passende zorg en ondersteuning te bieden, zoals het [4-domeinenmodel](#), het [spinnenweb van positieve gezondheid](#) en de [gesprekskaart van Pharos](#).

Opzet van de interventie

Het interventiepakket bevat materiaal voor de huisarts en praktijkondersteuner om te signaleren, te bespreken en vooral ook snel en adequaat te verwijzen.

Zo komen patiënten met geldzorgen mogelijk eerder in beeld bij de schuldhulpverlening en worden zij sneller geholpen bij het oplossen van hun schulden. De interventie bevat onder meer een beknopte leidraad en een verdiepende [e-learning](#) voor huisartsen en POH's, een poster en animatie voor in de wachtkamer, en een praatplaat en verwijskaart voor in de spreekkamer. Daarnaast zijn diverse andere ondersteunende [documenten](#) beschikbaar.

⁵ Muijsenbergh (2019).

⁶ Jungmann, Van der Veer, Den Hartogh & Dolsma (2020).



Afbeelding 1: Screenshot e-learning.

In de e-learning leren huisartsen en praktijkondersteuners meer over het verband tussen schulden en gezondheid, het signaleren van schulden, het bespreken van schulden met de patiënt en het doorverwijzen naar hulp bij schulden. Aan de hand van video's, oefeningen, theorie en factsheets kunnen medewerkers van de huisartsenpraktijk op een interactieve manier hun kennis over schulden en gezondheid vergroten en toetsen. Accreditatie voor deze module is aangevraagd.

Het interventiepakket benoemt drie uitgangspunten:

1. Het pakket moet in de eerste plaats goed inpasbaar zijn in de huisartsenzorg. Het gebruik moet geen groot beslag leggen op de tijd en ruimte van huisartsen. Zij krijgen handvatten om snel en adequaat te kunnen signaleren, bespreekbaar maken en verwijzen bij schuldenproblematiek.
2. In de tweede plaats dient het pakket patiënten te bieden wat zij nodig hebben om schaamte en andere belemmeringen te doorbreken. De patiënt wordt bewust gemaakt van de verbinding tussen geldzorgen en gezondheid, en gestimuleerd om financiële problemen te melden bij de huisarts.
3. In de derde plaats beoogt het pakket informatie en concrete tips te geven over

⁷ Veer, Jungmann & Den Hartogh (2020).

hoe huisartsen omtrent schuldenproblematiek een samenwerking kunnen organiseren met het sociaal domein. In die samenwerking moet aandacht zijn voor zowel de manier van werken in dat sociaal domein, als voor de verwijsstructuur die gebruikelijk is in de huisartsenzorg.

Evaluatie en aanpassing interventie

Op basis van resultaten van de eerder uitgevoerde pilot wordt de huidige interventie op een aantal onderdelen aangepast. Dit is gebeurd in overleg met de gemeente Arnhem, waar de nieuwe pilot zal plaatsvinden in de wijken Presikhaaf en Schuytgraaf. Er wordt zo goed mogelijk gebruikgemaakt van bestaande (begrijpelijke) materialen en hulpmiddelen die eerder ontwikkeld zijn. Enkele wijzigingen ten opzichte van het oorspronkelijke interventiepakket zijn de volgende:

1. De praatplaat en verwijskaart zijn weggelaten, omdat deze niet werden gebruikt door de huisartsen en POH's in het pilot-onderzoek. In plaats daarvan is onderstaande [gesprekskaart](#) voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden toegevoegd, die eenvoudiger en meer visueel is. Ook geeft deze kaart een overzicht van signalen die wijzen op geldproblemen.

2. Er bleek behoefte aan voorbeeldzinnen om het gesprek te openen, en aan materialen die helpen bij uitleg geven over de doorwerking van schulden op gezondheid. Hiertoe is een los document gemaakt waar de voorbeeldzinnen uit de e-learning zijn herhaald, zodat de POH's en huisartsen deze binnen handbereik kunnen hebben als ze in gesprek gaan. Daarnaast is er begrijpelijk beeldmateriaal beschikbaar in de vorm van een [korte animatie](#) waarin de gevolgen van langdurige stress worden uitgelegd. De huisarts kan deze animatie gebruiken tijdens het consult, of patiënten verwijzen naar de video.

3. Regelmatige reminders (eens in vier weken) worden ingebouwd, om de deelnemende huisartsenpraktijken blijvend te motiveren financiële problematiek te signaleren en bespreekbaar te maken bij patiënten waar het vermoeden speelt dat er meer aan de hand is.

4. De gemeente Arnhem heeft stadsbreed aandacht voor vroegsignalering van schulden. Daarvoor zijn vele materialen ontwikkeld die bruikbaar zijn voor alle ketenpartners. In deze pilot onder huisartsen zullen de Arnhemse [materialen](#) zo goed mogelijk benut worden (zoals de poster en informatie over verwijsmogelijkheden).



Afbeelding 2: Gesprekskaart voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Wat zijn de werkzame bestanddelen?

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat een integrale aanpak van complexe problematiek bijdraagt aan effectievere zorg en ondersteuning. Sociale, medische en financiële problematiek zijn nauw met elkaar verweven. Dit vraagt dus om een integrale benadering, waarin de persoon in zijn of haar context wordt bekeken^{8,9,10}. Het basisbestanddeel in deze aanpak is dan ook de integrale werkwijze: zorgverleners gaan nauwer samenwerken met hulpverleners uit het sociaal domein. Waarbij huisartsen breder in gesprek gaan met hun patiënten dan alleen over de medische klacht, om zo eventuele schuldenproblematiek eerder te signaleren.

Voor een goede uitvoering van integrale aanpak bij financiële problematiek zijn een aantal werkzame bestanddelen aangetoond in eerder onderzoek die hierna staan uitgewerkt.

Persoonsgerichte zorg leveren en alert zijn op financiële problemen

Huisartsen en POH's hebben competenties nodig om persoonsgerichte zorg te leveren. Dit betekent dat ze kunnen aansluiten bij de vaardigheden, behoeften, geletterdheid en sociale context van de patiënt. Begrijpelijk communiceren, empathie tonen, en vooral een breder gesprek voeren dan enkel over de medisch klacht. Met deze benadering komen achterliggende

oorzaken van de klachten (zoals schulden) eerder aan het licht^{11,12,13}.

Schaamte wegnemen

Financiële problematiek gaat gepaard met schaamte, mensen praten niet makkelijk over hun geldproblemen¹⁴. Om schulden bespreekbaar te maken is het heel belangrijk dat de patiënt zich op zijn of haar gemak voelt en de ruimte voelt om hierover bij de huisarts open te zijn. Met een persoonsgerichte benadering ontstaat er vertrouwen en dit draagt bij aan het wegnemen van schaamtegevoelens. Uit Belgisch onderzoek blijkt dat patiënten het ondanks de schaamte uiteindelijk heel prettig vinden als de huisarts rekening houdt met hun financiële situatie¹⁵.

Rekening houden met financiële belemmeringen in het opvolgen van adviezen

Bij het opstellen van een behandelplan, het verwijzen naar een medisch specialist of fysiotherapeut, of het voorschrijven van medicatie, is het goed al meteen rekening te houden met de financiële situatie van de patiënt. Wanneer iemand vanwege het eigen risico of gebrek aan aanvullende verzekering de verwijzing niet gaat opvolgen of de medicatie niet gaat gebruiken, is het zinvoller om dit direct bespreekbaar te maken. Dit voorkomt dat patiënten op een later moment terugkomen met dezelfde klacht^{16,17}. Ook vormt dit een directe aanleiding om het gesprek over geldzorgen aan te gaan.

⁸ Leemrijse, Bitte & Korevaar (2020).

⁹ Haker, Hosper & Van Loenen (2019).

¹⁰ Broeke (2017).

¹¹ Muijsenbergh (2018).

¹² Muijsenbergh (2019).

¹³ Weel-Baumgarten & Brouwers (2018).

¹⁴ Plantinga, Zeelenberg & Breugelmanns (2018).

¹⁵ Willems, de Roo, Anthierens et al. (2005).

¹⁶ Cappelle van & Willems (2015).

¹⁷ Veer & Jungmann (2018).

Stress verlichten

Langdurige geldzorgen leiden tot een verhoogd stressniveau, ook wel chronische stress genoemd. Deze stress beïnvloedt niet alleen de gezondheid, maar heeft ook nadelige gevolgen voor het denk- en doenvermogen van mensen^{18,19}. Het verlichten van stress is daarom een belangrijk onderdeel van de aanpak. Het erkennen van de stress en laten merken dat het heel normaal is om in deze omstandigheden veel stress te voelen kan al bijdragen aan verlichting²⁰. Dit zal de aanpak van de financiële problematiek ten goede komen.

blijkt, dient de huisarts te verwijzen naar passende hulpverlening. In veel gevallen is dat het sociaal wijkteam. Het tijdig verwijzen naar passende hulpverlening kan voorkomen dat de geldproblemen uit de hand lopen en de patiënt als gevolg daarvan alleen maar meer stress zal ervaren. Het helpt daarbij als de huisartsen een vaste contactpersoon hebben bij het wijkteam en zij onderling makkelijk contact kunnen opnemen²¹.

Warme verwijzing naar wijkteam of schuldhulp

Wanneer de geldzorgen bespreekbaar zijn gemaakt en ondersteuning nodig

Wat is de verwachte opbrengst?

Als de werkzame elementen worden ingezet kan dit bijdragen aan de volgende opbrengsten:

Afname van chronische stress en

verbetering van de gezondheid: met het wegnemen van de geldzorgen verbetert over het algemeen de gezondheid van mensen en ervaren zij minder stress.

Effectievere zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen:

werken aan het oplossen van financiële problematiek draagt bij aan meer therapietrouw en betere behandeling van chronische ziekten als diabetes of COPD.

Vergering van de financiële problemen wordt voorkomen:

door (vroeg)signalering van schulden komen mensen eerder in contact met passende hulp en ondersteuning.

Bovendien is te verwachten dat het voor de gezondheidszorg op langere termijn de volgende zaken oplevert:

Verlaging werkdruk huisartsen op

langere termijn: onderliggende oorzaken eerder aanpakken zorgt voor afname van chronische stress. Behandelingen zullen beter aanslaan en uiteindelijk zullen patiënten minder vaak op het spreekuur van de huisarts komen.

Voorkomen duurdere vormen van zorg:

het tijdig signaleren van financiële problemen draagt bij aan verbeterde kwaliteit van leven en afname van de klachten. Dit voorkomt dat huisartsen verwijzen naar de duurdere tweedelijnszorg.

¹⁸ Mullainathan & Shafir (2013).

¹⁹ Jungmann, Wesdorp & Madern (2020).

²⁰ Hosper & Van Loenen (2021).

²¹ Been & Hosper (2018).

Randvoorwaarden

Voor een goede uitvoering van de aanpak zijn een aantal randvoorwaarden noodzakelijk. Uit de eerdere pilot en vergelijkbare aanpakken in andere gemeenten komen de volgende randvoorwaarden naar voren:

Welke randvoorwaarden hebben professionals nodig om goed werk te kunnen leveren?	
Verwijsmogelijkheden zijn helder voor de huisartsen	
1.	Huisartsen en wijkteams hebben heldere afspraken over hoe en naar wie zij verwijzen. Huisartsen hebben kennis van de sociale kaart en makkelijk toegang tot vaste contactpersonen (namen en telefoonnummers) naar wie zij kunnen verwijzen. Dit draagt bij aan een warme overdracht van patiënt naar wijkteam/schuldhulpverlener.
Registratie van schuldenproblematiek	
1.	Huisartsen maken afspraken over registratie en gegevensuitwisseling met het wijkteam, met hulp van een beveiligd systeem voor registratie van gegevens. In het HIS kan financiële problematiek geregistreerd worden door de huisarts.
Heldere afspraken over de samenwerking tussen huisartsen en wijkteams	
1.	Door afspraken te maken over terugkoppeling vanuit wijkteam/schuldhulpverlening naar de huisarts, weet deze of de verwijzing is opgevolgd en of de problematiek wordt aangepakt.
2.	Afspraken over gezamenlijke casuïstiekbespreking. Gezamenlijke overlegmomenten en casuïstiekbespreking tussen huisarts/POH en sociaal wijkteam/schuldhulpverlening draagt bij aan een afgestemde aanpak. Zo blijven alle partijen op de hoogte van de situatie en de vorderingen bij patiënten. Dit kan bijvoorbeeld via Multidisciplinair Overleg met de professionals in de wijk (MDO).
Extra tijd voor de huisarts	
1.	Afspraken over mogelijke ruimte en extra tijd voor huisartsen om geldzorgen bespreekbaar te maken dragen bij aan grotere kans op succes. Huisartsen zouden de mogelijkheid moeten hebben om hiervoor een dubbelconsult in te plannen (20 minuten).
2.	Mogelijkheden voor financiering van extra tijd eventueel verkennen bij Achterstandsfonds of ROS.
Een goed functionerend wijkteam en effectieve schuldhulpverlening	
1.	Voldoende capaciteit en effectieve hulpverlening in het sociaal domein zijn belangrijk. Want anders zal een verwijzing weinig opleveren en raken mensen het vertrouwen in de hulpverlening kwijt.

Het onderzoek naar de samenwerking tussen huisartsen en sociaal wijkteam en/of schuldhelpverlening is onderdeel van het project 'Eerder uit de schulden: wat werkt?' Het project heeft een looptijd van drie jaar en is gestart in mei 2020. Het project wordt uitgevoerd door een breed consortium, bestaande uit de volgende partijen: Bureau Bartels, Centraal Bureau voor de Statistiek, Hogeschool Utrecht, Verwey-Jonker Instituut, gemeente Amsterdam, gemeente Arnhem, gemeente Deventer, gemeente Gouda, gemeente Haarlem, gemeente Utrecht, Save the Children en Valente.



Dit onderzoek is gefinancierd door de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) met betrokkenheid van het ministerie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid in het kader van de NWA ronde Schulden en Armoede. Deze publicatie weerspiegelt de mening/onderzoeksresultaten van de publicerende partij(en). Het NWO is niet aansprakelijk voor enig gebruik dat gemaakt zou kunnen worden van de daarin opgenomen informatie

Literatuurlijst

Been, M. de & Hosper, K. (2018). Goede voorbeelden van samenwerking tussen de huisartsenpraktijk en het sociaal domein. *Bijblijven* 34(3), 309–319.

Broeke, J. van den (2017). *In need of a collaborative response. An analysis of collaboration between public health, primary care and social care in deprived neighbourhoods [dissertation]*. Amsterdam: Amsterdam Medisch Centrum – Universiteit van Amsterdam.

Cappelle, H. R. K. van & Willems, S. (2015). *Hoe kunnen huisartsen een beter zicht krijgen op de sociale determinanten van gezondheid bij hun patiënten?* Antwerpen: Domus Medica.

Haker F., Hosper K. & Loenen, T. van (2019). *Gezondheidsverschillen duurzaam aanpakken. De negen principes voor een succesvolle strategie*. Utrecht: Pharos.

Hosper, K. & Loenen, T. van (2021). *Leven met ongezonde stress. Aandacht voor chronische stress in de aanpak van gezondheidsverschillen*. Utrecht: Pharos.

Jungmann, N., Veer, A. van der, Hartogh, V. den, & Dolsma, M. (2020). *Geldzorgen in de huisartsenpraktijk. Over het belang van vroegsignalering en verwijzing*. Lectoraat Schulden en Incasso, Kenniscentrum Sociale Innovatie Hogeschool Utrecht.

Jungmann, N., Wesdorp, P. & Madern, T. (2020). *Stress-sensitief werken in het sociaal domein. Inzichten en praktische handvatten voor hulp- en dienstverleners*. Bohn Stafleu van Loghum.

Leemrijse, C., Bitte, N. & Korevaar, J. (2020). Samenwerking tussen zorg- en hulpverleners in de achterstandswijk Overvecht. *TSG Tijdschrift Gezondheidswet* 98, 97–100.

Muijsenbergh, M. van den (2018). De huisarts kan het verschil maken. *Bijblijven* 34, 190–198.

Muijsenbergh, M. van den (2019). Gezondheidsverschillen vragen om persoonsgerichte, integrale zorg door eerstelijns- en publieke gezondheidszorg. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen* 97, 36–39.

Mullainathan, S. & Shafir, E. (2013) *Schaarste: Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen*. Amsterdam: Maven.

Plantinga, A., Zeelenberg, M. & Breugelmans, S. M. (2018). De effecten van armoede op voelen, denken en doen. <https://www.arnoudplantinga.nl/pdf/Effecten%20van%20Armoede.pdf>

Veer, A. van der & Jungmann, N. (2018). Problematische schulden in de spreekkamer, over de doorwerking van geldzorgen op gezondheid. *Bijblijven* 34, 199–206.

Veer, A. van der, Jungmann N. & Hartogh, V. den (2020). *Samenwerken bij schulden. Zes inspirerende voorbeelden van samenwerking tussen huisartsenpraktijken en het sociale domein. Wat uw praktijk kan doen om patiënten met schulden te helpen*. Lectoraat Schulden en Incasso, Kenniscentrum Sociale Innovatie Hogeschool Utrecht.

Weel-Baumgarten, E.M. van & Brouwers, M. (2018). Persoonsgerichte communicatie – wat is dat en wat levert het op? *Bijblijven* 34.

Willems, S., Roo L. de, Anthierens, S., Derese, A.& Maeseneer, J. de. (2005). *Understanding inequity in the use of medical care: the perspective of people living in poverty. Willems S. The socio-economic gradient in health: a never-ending story [dissertation]?* Gent: Universiteit Gent.