



GELDZORGEN IN DE SPREEKKAMER

Opbrengst tweede leernetwerkbijeenkomst,
9 september 2021

Leernetwerk Geldzorgen in de spreekkamer

In opdracht van het ministerie van VWS organiseert het lectoraat Schulden en Incasso drie leernetwerkbijeenkomsten voor huisartsenpraktijken en schuldhulpverlenende organisaties. Het doel van de bijeenkomsten is om partijen die vorm willen geven aan samenwerking tussen huisartsenpraktijken en schuldhulpverlening daarbij verder te helpen.

Voorliggend verslag bevat een uitwerking van de belangrijkste inzichten die gedeeld zijn over samenwerking, bekostiging en gegevensuitwisseling. Bijdragen werden geleverd door:

- John Benjamin, Gezondheidscentrum Lijn2 in Rotterdam;
- Mieke Bosch-van der Heijden, gemeente Meierijstad en Marieke van den Broek, huisartsenpraktijk De Vondel;
- Juliët Martinière-Hoff en Randy Poelman, ministerie van VWS;
- Fred Schaaf, Zilveren Kruis;
- Lizzy van der Kooij, ZONH over Financieel Fit/Moedige Dialoog Den Helder.

Er namen 47 geïnteresseerden deel. De onderwerpen die in dit verslag worden behandeld staan hieronder.

1	<i>Do's en dont's van samenwerking</i>	3
2	<i>Bekostiging</i>	4
2.1	De huisartsenbekostiging	4
2.2	Zorgverzekeraar Zilveren Kruis	5
3	<i>Gegevensdeling</i>	6
3.1	Voorbeeld Welzijn op recept	7
4	<i>Inspirerende voorbeelden</i>	8
4.1	John Benjamin, projectleider POH-F Lijn 2	8
4.2	Mieke Bosch-van der Heijden, gemeente Meierijstad en Marieke van den Broek, praktijkondersteuner	9
5	<i>Meer informatie</i>	10
6	<i>Over het leernetwerk</i>	11
	<i>Bijlagen</i>	11

1 Do's en dont's van samenwerking

De leernetwerkbijeenkomsten leveren veel nuttige tips op. Wat zijn na twee sessies de do's en dont's?

Do's in het opstarten van samenwerking:

1. Bepaal de doelen

In 2022 gaan veel gemeenten aan de slag met nieuwe beleidsplannen voor de gezondheidszorg. De belangstelling groeit om de brug tussen het sociale domein en het zorgdomein te verstevigen. Dit kan een mooi moment vormen om de gemeentelijke visie op en beleidskaders voor vroegsignalering en de toegang tot schuldhulpverlening te verbinden aan de gezondheidszorg.

Neem de samenwerking op in lokaal gezondheidsbeleid. In een nota gezondheidszorg kan inhoud en vorm worden gegeven aan een actieve rol van professionals in de eerste lijn bij het signaleren en verwijzen van inwoners met financiële problemen. Haal daarnaast binnen de gemeente de contacten aan tussen de verantwoordelijke afdelingen schuldhulpverlening en gezondheidsbeleid.

2. Bepaal de kaders

Starten met een brede vorm van samenwerking waarin de huisarts meerdere levensdomeinen bevreemdt kan een manier zijn om de relaties tussen huisartsenpraktijken en andere organisatie te versterken. Binnen die samenwerking kan aandacht worden gevraagd voor signaleren en bespreekbaar maken van financiële problemen.

Ga na welke structurele overleggen of samenwerkingsvormen er al zijn. Huisartsenpraktijken werken vaak al samen met andere zorg- en welzijnsorganisaties. Misschien kan binnen dat kader ook aan schuldenproblematiek worden gewerkt.

Verken waar de behoefte in de samenwerking ligt. Een integrale samenwerking kan een goede basis bieden om te werken aan brede gezondheidsvraagstukken. Bijvoorbeeld Welzijn op Recept of Krachtige Basiszorg. Ook met Positieve Gezondheid wordt op een integrale manier naar gezondheid gekeken en samengewerkt op meerdere terreinen.

Ga na of financiering mogelijk is. Met een budget voor bijvoorbeeld overleggen, of extra consulttijd creëer je ruimte voor de betrokken partijen. Anders kan het voelen als iets 'dat erbij komt'.

3. Bouw aan het onderlinge vertrouwen

De huisarts moet erop kunnen vertrouwen dat er iemand voor de patiënt klaar staat wanneer deze wordt doorverwezen bij geldproblemen en het helpt als de huisarts deze persoon ook echt kent. Do's bij het opstarten van de samenwerking:

Maak concrete afspraken. De gemeentelijke hulpverlening zal zich moeten realiseren dat ze niet alles aan de huisarts kunnen vragen. Het inventariseren van de schuldenproblematiek is een taak van de schuldhulpverlener. Dat vraagt om concrete afspraken en verwachtingsmanagement wanneer er wordt gestart met samenwerken.

Wees zichtbaar als gemeente. Goede afspraken zijn belangrijk. Maar met alleen het inrichten van processen voor de verwijzing is samenwerking onvoldoende gewaarborgd. Bezoek de praktijk regelmatig en blijf in gesprek met huisarts en praktijkondersteuners.

Do's in het verduurzamen van samenwerking

4. Leer van en met elkaar

Leer van terugkoppeling. De terugkoppeling door schuldhulpverlening laat de huisarts zien of de patiënt goed is terecht gekomen. Hieruit zullen vragen voortkomen of knelpunten aan het licht komen. In een continu gesprek kunnen die drempels worden weggenomen en ontstaat vertrouwen. Een structuur van periodieke casuïstiekoverleggen kan hierbij ondersteunend zijn.

Ontzorg de huisarts. De huisarts heeft tijd nodig om zich comfortabel te voelen bij het stellen van vragen over de financiële situatie. Het helpt als de schuldhulpverlener regelmatig vraagt hoe dat gaat en daarbij tips geeft over hoe het ijs kan worden gebroken wanneer er een patiënt in de spreekkamer zit die met geldzorgen lijkt te kampen.

Bied gezamenlijke scholing. In elke gemeente kan worden gekeken naar de mogelijkheden om huisartsen en professionals uit het sociaal domein samen te scholen over de betekenis en organisatie van een warme overdracht. Bijvoorbeeld huisartsen of praktijkondersteuners samen met de teamleden van de sociale wijkteams in de buurt.

Do's bij de verwijzing van patiënten met geldzorgen

5. Zorg voor een warme overdracht

De beeldvorming over de gemeente is bepalend. Er bestaan veel misverstanden over schuldhulpverlening en het is voor een schuldenaar niet makkelijk om hulp te vragen aan een instantie waar je mogelijk al incassobrieven van krijgt. Patiënten die door een huisarts worden gewezen op het gemeentelijke loket voor de intake voor schuldhulpverlening volgen dat advies vaker niet op dan wel. Een warme overdracht helpt deze drempels te beslechten. Do's bij een warme overdracht zijn:

Bied de patiënt een vrijblijvend gesprek. De patiënt in contact brengen met een 'neutrale' partij voor een vrijblijvend en informatief gesprek helpt. Op die manier kan de patiënt in zijn of haar eigen tempo worden voorbereid op de volgende stap.

Bied de patiënt verschillende locaties voor het eerste gesprek met de gemeente. Voor de patiënt is een afspraak bij de gemeente vaak al een hele stap. Het is fijn als de patiënt kan kiezen waar hij of zij wil afspreken. De huisartsenpraktijk kan een veilige haven zijn, maar een thuisbezoek of een afspraak in het huis van een familielid of vriend kan misschien ook prettig zijn.

6. Bied ondersteuning aan patiënten/cliënten die niet zelfredzaam zijn

Niet iedere patiënt is zelfredzaam en het komt voor dat een patiënt na verwijzing naar schuldhulpverlening niet meteen kan worden geholpen door een onvoldoende stabiele financiële situatie en allerlei met de schulden samenhangende problemen. De patiënt kan dan zomaar weer bij de huisarts op het spreekuur verschijnen. Do's zijn:

De huisarts moet goed worden geïnformeerd over de hulp die de patiënt mag verwachten op het adres waarnaar wordt verwezen.

Zorg voor ondersteuning aan patiënten die niet (financieel) zelfredzaam zijn. Patiënten met financiële problemen moeten door iemand met kennis van zaken worden begeleid. Dat kan een beroepskracht zijn, maar ook een vrijwilliger of een buddy. Als er nog niet direct schuldhulpverlening mogelijk is, kunnen patiënten worden geholpen bij het stabiliseren van hun financiële situatie.

2 Bekostiging

De rijksoverheid faciliteert huisartsenzorg via de zogenoemde huisartsenbekostiging die is opgedeeld in drie segmenten. Zorgverzekeraars maken in dat kader afspraken met zorgaanbieders en gemeenten en daarin is een zekere mate van beleidsvrijheid. Buiten deze drie segmenten zijn ook andere vormen van bekostiging mogelijk. Het zorglandschap en de patiëntenpopulatie verschillen per regio. Naar gelang de kenmerken, mogelijkheden en wensen maakt elke zorgverzekeraar daarover afspraken met zorgaanbieders. Ze leggen daarbij elk hun eigen accenten en ze organiseren dat op verschillende manieren.

2.1 De huisartsenbekostiging

Randy Poelman, beleidsadviseur huisartsenzorg van het ministerie van VWS

" We kunnen door goed samen te werken eraan bijdragen dat de onderliggende (psychosociale/financiële) oorzaak van fysieke klachten zichtbaar wordt en zo mogelijk weggenomen, in plaats van spreekwoordelijk steeds een pleister te moeten plakken op een wond die maar niet heelt. Dit is vooral in het belang van de patiënt, maar er is ook een belang voor gemeenten en huisartsenpraktijken. Gemeenten kunnen sociale problematiek dankzij een goede samenwerking met de huisarts mogelijk beter en ook eerder signaleren, huisartsen kunnen hiermee de toenemende druk op de huisartsenzorg iets verlichten. "

De huisartsenbekostiging is opgedeeld in drie segmenten.

Segment 1 is de basisvoorziening huisartsenzorg. Een huisarts ontvangt voor elke ingeschreven verzekerde (via de zorgverzekeraar) een inschrijftarief. Daarnaast zijn tarieven vastgesteld voor consulten en visites van verschillende duur. Ook bijvoorbeeld de aanstelling van POH-GGZ-medewerkers valt in dit segment.

=> Dit kan een aangrijpingspunt bieden voor het bespreekbaar maken van geldzorgen. In het consult bij de POH-GGZ kunnen mogelijk geldzorgen aan het licht komen en de hulp die de patiënt daar eventueel bij zou kunnen en willen krijgen.

Segment 2 is bedoeld voor bekostiging van de multidisciplinaire zorg. De verzekeraar maakt daarover afspraken met de huisarts en de andere betrokken disciplines, vaak via een overkoepelende zorggroep, die dit in samenhang organiseert voor de regio. Onder dit segment valt ketenzorg zoals de integrale zorg voor patiënten met diabetes mellitus type 2, COPD/astma en Vasculair risicomanagement (VRM). Het segment is verdeeld in gecontracteerde zorg met vrije tarieven en niet-gecontracteerde zorg waarbij maximale tarieven worden gehanteerd. Ook is er in segment 2 de mogelijkheid tot het declareren van specifieke zogenoemde 'Organisatie en infrastructuur' activiteiten, voor bijvoorbeeld wijk- of regiomanagement.

=> Dit kan een aangrijpingspunt bieden bij het vastleggen van afspraken met het sociale domein in het kader van Organisatie en Infrastructuur (O&I).

Segment 3 is het segment voor resultaatbeloning en zorgvernieuwing. Hierin kunnen specifieke afspraken tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar worden gemaakt over de beloning van resultaten uit het segment 1 en 2. Bij resultaatbeloning kan bijvoorbeeld worden gedacht aan afspraken over 'meer tijd voor de patiënt', door middel van een opslag op het inschrijftarief. Bij zorgvernieuwing is dat bijvoorbeeld de bekostiging van e-health en meekijkconsulten waarbij medisch specialisten (digitaal) meekijken met de huisarts of spreekuur houden in de huisartsenpraktijk zodat (soms onnodige) doorverwijzingen naar het ziekenhuizen kunnen worden beperkt.

=> Dit kan een aangrijpingspunt bieden voor de bekostiging van de tijd die huisartsen nodig kunnen hebben om de vraag achter de (zorg) vraag te kunnen achterhalen en zodoende bijvoorbeeld geldzorgen bespreekbaar te maken.

Voorbeelden van samenwerking tussen huisartsenpraktijken en het sociale domein die raakvlak hebben met schuldhulpverlening, waarbij verschillende vormen/segmenten van bekostiging vanuit de huisartsenzorg worden ingezet, zijn Welzijn op Recept en Krachtige Basiszorg. Ook vanuit tijdelijke subsidies kunnen bijvoorbeeld afspraken worden gemaakt ten aanzien van Juiste Zorg op de Juiste Plek tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Ook de module Achterstandsfonds is een aanvulling op de reguliere huisartsenbekostiging.

Achterstandsfonds

Praten over geld is nodig, maar het kost ook tijd. Complexe zorgvragen leiden vaker tot hogere werkdruk bij de huisarts. Voor huisartsenpraktijken in achterstandswijken zijn er de Achterstandsfondsen die huisartsen helpen kwalitatief goede huisartsenzorg beschikbaar te houden en de hoge werklast te verminderen. De fondsen zijn in 1997 op initiatief van de Landelijke Huisartsen Vereniging en in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland opgericht. Er zijn 21 regionale Achterstandsfondsen die achterstandsfinanciering bieden. Die bestaat uit een vergoeding van huisartsen in achterstandswijken in de vorm van een toeslag op het inschrijftarief voor iedere verzekerde die in een achterstandsgebied woont. Een ander deel van de financiering gaat naar de regionale fondsen. Jaarlijks wordt per verzekerde een bedrag gestort in de regionale fondsen. Deze middelen zijn bedoeld voor de ondersteuning van de praktijken met patiënten in geïdentificeerde achterstandspostcodegebieden. De Achterstandsfondsen bieden verschillende pakketten aan. Lees meer op de website: www.achterstandsfondsen.nl.

2.2 Zorgverzekeraar Zilveren Kruis

Fred Schaaf, Zilveren Kruis:

"Gezondheid is meer dan niet-ziek zijn!"

Er is een stevige wisselwerking tussen gezondheid en financiële problematiek. Als je langere tijd met financiële zorgen rondloopt is de kans groot dat je je minder gezond voelt en dat je minder gezond leeft. Ook andersom kunnen gezondheidsproblemen leiden tot financiële problematiek, bijvoorbeeld door ontslag of arbeidsongeschiktheid. Dit gegeven

maakt dat Zilveren Kruis de integrale wijkaanpak Krachtige Basiszorg samen met zorgverleners en de gemeenten Amsterdam, Rotterdam, Den Haag¹ en Utrecht in diverse achterstandswijken heeft geïmplementeerd.

Krachtige basiszorg

Met de invoering van Krachtige Basiszorg hebben de betrokken gezondheidscentra ruimte gekregen om zelf te bepalen wat zij met de beschikbare gelden wilden doen. Door één van de gezondheidscentra is bijvoorbeeld een maatschappelijk werker aangenomen. Zo wordt er invulling gegeven aan de verbreding van de huisartsenzorg en het verlichten van de gevolgen van het tekort aan huisartsen. Er gaat niet méér inkomen naar de huisarts, maar de financiering is generiek inzetbaar voor fte in de huisartsenpraktijk.

Doelen van de gezamenlijke inzet eerste lijn en gemeenten zijn:

- Andere werkwijze in eerste lijn, zorgontwikkeling en samenwerking met het sociale domein;
- Quadruple aim: minder verwijzen somatiek en ggz, patiënten en zorgverleners tevreden, iedereen op de juiste plek;
- Problematiek juist inventariseren, verwijzen naar het juiste loket volgens het 4D-model;
- Voldoen aan wettelijke verplichtingen en gezondheid dichterbij brengen voor iedereen.

Brede samenwerking rond schuldenproblematiek

Zilveren Kruis werkt samen om schuldenproblematiek te verminderen. Ze willen klanten met problemen eerder signaleren, helpen en perspectief bieden. Ze stemmen de processen wederzijds af om te zorgen voor een warme overdracht naar gemeenten en ze willen komen tot een duurzame samenwerking rond het betaalgedrag van de klanten. Zodoende wordt gestreefd naar het voorkomen van schulden en zorgmijding, en het beheersen en verlagen van zorgkosten. Financiering van de activiteiten kan, maar het is geen randvoorwaarde. Zilveren Kruis maakt een overzicht van alle initiatieven per gemeente die zij ondersteunen.

3 Gegevensdeling

Lizzy van der Kooij, kwartiermaker Financieel Fit Den Helder, adviseur bij ZONH:

"Financieel Fit is een heel breed samenwerkingsverband en daarin zit ook de kracht. Iedere betrokken partij herkent de impact van financiële problemen. Zorgverleners worden dagelijks geconfronteerd met de consequenties van armoede."

Gemeente Den Helder en de Rabobank namen het initiatief om de inwoners van Den Helder te helpen met geldproblemen. In het samenwerkingsverband Financieel Fit Den Helder wordt gewerkt aan vroegsignalering van betalingsproblemen. Zo kan de gemeente vroegtijdig risicovolle schuldensituaties in beeld krijgen en inwoners hulp aanbieden. Inwoners kunnen zelf contact zoeken met het team of worden verwezen door de betrokken partijen in het samenwerkingsverband.

Een van de mede-initiatiefnemers zijn de huisartsen van Kop van Noord-Holland (HKN). Zij onderkennen de relatie tussen gezondheid en armoede en willen gaan signaleren. Via de nieuwsbrief van HKN is er informatie verspreid over het initiatief. Daarnaast zijn er bijeenkomsten georganiseerd voor huisartsen en praktijkondersteuners. Daarin is ingegaan op de volgende onderwerpen: bewustwording en signalering; mogelijkheden rond het bespreekbaar maken van geldzorgen in de spreekkamer; en afspraken over verwijzen naar het Financieel Fit Team.

In de samenwerking zijn afspraken gemaakt over de uitwisseling van persoonsgegevens. De AVG wordt daarbij gezien als een kans en geen belemmering: privacy is een groot goed en afspraken helpen om zorgvuldig hiermee om te gaan. Financieel Fit werkt met een duidelijke grondslag en doel van de gegevensuitwisseling, namelijk hulpverlening. De betrokken partijen zijn transparant richting inwoners en partners over doel en inzet (van hulpverlening) en de verwerking van (persoons)gegevens. De signaalpartners vragen aan mensen om zelf contact op te nemen met Financieel Fit Team of ze vragen toestemming om gegevens door te mogen geven. Dat gebeurt dan telefonisch of via een beveiligde omgeving. Er zijn met huisartsen nog geen afspraken gemaakt over terugkoppeling over de patiënt.

Tips over het delen van persoonsgegevens

- Werk je samen, laat de AVG-gegevensfunctionarissen, privacy officers en/of juristen van je organisatie dan meekijken naar de wijze waarop je binnen de samenwerking gegevens wilt delen, en welke gegevens je wilt delen.

¹ In Den Haag is zorgverzekeraar CZ de trekker.

- Alleen die gegevens die echt nodig zijn, en altijd met toestemming van de patiënt.
- Zorg voor een beveiligd systeem om gegevens digitaal te delen. Er is software beschikbaar die voor de gezondheidszorg is ontwikkeld.
- Behalve met de wettelijke signaalpartners kunnen gemeenten op eigen initiatief ook afspraken over vroegsignalering maken met andere partijen, zoals huisartsen. Het NIBUD heeft een handzame checklist gemaakt met tips: [NIBUD-checklist-vroegsignalering-paginas.pdf](#)
- De autoriteit persoonsgegevens publiceerde een handreiking over wat kan en mag sinds de aangescherpte Wet gemeentelijke schuldhulpverlening van kracht is. Je leest hierin waar je aan moet denken om aan de AVG te voldoen: [handreiking_wet_gemeentelijke_schuldhulpverlening - aandachtspunten volgens de ap.pdf \(autoriteitpersoonsgegevens.nl\)](#)

Vroegsignalering in de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening

Alle gemeenten in Nederland zijn sinds 1 januari 2021 verplicht om met woningcorporaties, water- en energiebedrijven en zorgverzekeraars samen te werken en bij signalen van deze partijen contact op te nemen met de inwoner.

De volgende afspraken zijn in Den Helder gemaakt om de privacy van inwoners te beschermen in het kader van vroegsignalering van problematische schulden.

- Verwerking persoonsgegevens is noodzakelijk om inwoners met een hoog risico op problematische schulden tijdig hulp aan te bieden.
- Vaste lastenpartners (woningcorporaties, water- en energiebedrijven en zorgverzekeraars) geven betalingsachterstanden door via een strikt beveiligde databank.
- Alleen persoonsgegevens die noodzakelijk zijn om inwoners te kunnen identificeren en bereiken (naam, geboortedatum, straat + huisnummer, postcode, woonplaats en evt. telefoonnummer) en te bepalen waar het risico op problematische schulden het grootst is (hoogte en looptijd van de betalingsachterstanden) worden gedeeld.
- Wanneer de inwoner hulp aangeboden krijgt, wordt de keuze gemaakt om deze hulp te accepteren of niet. Als de inwoner de hulp aanvaardt, maakt de hulpverlener afspraken met de inwoner over de verdere verwerking van persoonsgegevens.
- Als de inwoner de hulp niet aanvaardt, dan laat de hulpverlener dit weten aan de organisaties die de achterstanden hebben gemeld en stopt het traject.
- De persoonsgegevens worden nergens anders voor gebruikt en na een jaar automatisch vernietigd.
- Alle betrokken partijen volgen de geldende wet- en regelgeving voor beveiliging van persoonsgegevens. Wil de inwoner niet dat de betalingsachterstanden aan de gemeente worden doorgegeven? Dan kunnen zij dit melden bij hun verhuurder, energieleverancier, zorgverzekeraar en/of waterbedrijf.

3.1 Voorbeeld Welzijn op recept

ZONH, de ROS-organisatie in Noord-Holland heeft een voorbeeld gedeeld over gegevensdeling vanuit Welzijn op Recept, tussen een gemeente en de huisartsen en welzijnsorganisaties.

Voorwaarden gegevensuitwisseling tussen Sociaal werker en huisarts /POH GGZ in het kader van Welzijn op Recept.

- Geschiedt alleen:
 - Met **toestemming van de cliënt**: dit wordt vastgelegd in de verwijzing van de huisarts (zie bijlage Format Verwijzing Welzijn op Recept)
 - Via de **beveiligde** mail, via een versleutelde emailbericht of telefonisch.
- De deelnemende Welzijnsorganisaties werken volgens een privacyreglement.
- Gegevensuitwisseling tussen deze partijen heeft (slechts) tot **doel om de cliënt te begeleiden naar een passend welzijnsaanbod**.
- HAP en de sociaal werker wisselen in het kader van welzijn op recept (uitsluitend) de volgende informatie over de cliënt uit:
 - **Naam en wijze waarop contact opgenomen** kan worden met de cliënt voor een afspraak (telefoonnummer/email en gewenste locatie)
 - De **reden van verwijzing**.

- Bij **terugkoppeling door sociaal werker**: Of de cliënt gebruik maakt van de welzijnsactiviteit en welke afspraken rondom wel/niet deelname er verder gemaakt moeten/kunnen worden.
- Sociaal werker bewaart de gegevens van de cliënt in het cliëntenregistratiesysteem van de organisatie.
- De gegevens worden 15 jaar bewaard

Voorbeeld van een receptblok die de huisarts of praktijkondersteuner voorlegt aan de patiënt waarvoor de patiënt ook toestemming dient te geven met een handtekening.

Verwijzing Welzijn op Recept
Aandacht en activiteiten als medicijn

Dit recept is bestemd voor:
(naam cliënt)

Reden van verwijzing naar een welzijnsactiviteit:.....
.....

Verwezen door:..... Datum:.....
(naam zorgverlener)

Bovengenoemde wil graag met de sociaal werker van
afspraken op (aankruisen):
 Huisartsenpraktijk

Je kunt met hem/haar contact opnemen via:
(telefoonnummer of emailadres)

O ik geef toestemming aan mijn zorgverlener om deze informatie te mailen naar de sociaal werkers van
De sociaal werkers mogen informatie delen met mijn zorgverlener dat ik start en stop met een activiteit. Indien nodig kunnen zij hierover met elkaar overleg hebben.

Handtekening deelnemer:

Bron: ZONH in samenwerking met gemeenten in Noord-Holland Noord

4 Inspirerende voorbeelden

Op verschillende plaatsen in Nederland zijn huisartsen en praktijkondersteuners de laatste jaren patiënten met financiële problemen gaan verwijzen naar de gemeentelijke schuldhulpverlening, sociale wijkteams of andere intermediairs. John Benjamin, en Mieke Bosch-van der Heijden en Marieke van den Broek vertelden over hun ervaringen met de samenwerking.

4.1 John Benjamin, projectleider POH-F Lijn 2

Lijn2 ligt ingeklemd tussen drie achterstandswijken. Het centrum bedient ongeveer tienduizend patiënten. Veel van hen kampen met schulden of lopen risico die te ontwikkelen. De huisartsen die deze patiënten zien zijn soms beperkt in wat ze voor hen kunnen betekenen. De lichamelijke en geestelijke klachten komen voort uit de financiële stress die zij ervaren. Om deze groep patiënten te helpen zijn het gezondheidscentrum, Humanitas en Veritas een bewindvoeringsorganisatie gaan samenwerken. De huisartsen van Lijn 2, een gezondheidscentrum in Rotterdam-Zuid, verwijzen sinds maart 2020 bij een vermoeden van financiële problematiek direct naar de praktijkondersteuner financiën (POH-F), die ook in het gezondheidscentrum kantoor houdt. Dat vermoeden kan bijvoorbeeld ontstaan bij patiënten die aangeven dat ze slecht slapen, hun baan kwijt zijn en wat geldproblemen hebben. Na de verwijzing naar de POH-F volgt een vrijblijvend gesprek in het gezondheidscentrum. De POH-F bekijkt samen met de patiënt naar de schuldensituatie. Soms is een advies of hulp bij het aanvragen van een toeslag al voldoende om geldzorgen weg te nemen. Soms is begeleiding door een vrijwilliger of maatje de oplossing en soms verwijst de POH-F door naar de gemeentelijke schuldhulpverlening. Het initiatief is genomen

door een huisarts van het gezondheidscentrum. De samenwerking is vervolgens gezocht met een stichting die bewindvoering aanbiedt. De huisartsen zijn erg positief over de samenwerking met de POH-F. De terugkoppeling is daarin heel relevant gebleken. Duidelijk moet zijn wat het advies is geweest en wat de patiënt vervolgens heeft gedaan. Zo kan de huisarts daar bij een volgend consult weer op aanhaken.

Johns verhaal biedt ons de volgende lessen:

- Overschat de patiënt niet. Het bouwen van een brug richting hulpverlening is belangrijk en de patiënt moet erover heen worden geholpen. In de spreekkamer werd gezien dat er naast de patiënten met schulden nog een grote groep was die ondersteuning nodig heeft bij rondkomen of de administratie. Men constateerde dat mensen met (lichte) betalingsproblemen de weg vaak niet weten of niet om hulp durven vragen. In de praktijk wordt echt de eerste stap gezet. Er wordt daarom op drie manieren geholpen: mensen worden ondersteund bij het versterken van zelfstandigheid, ze worden warm overgedragen naar de gemeente of ze worden direct in contact gebracht met bewindvoering.
- Het is voor de huisartsen en de andere zorgverleners die in Lijn 2 werkzaam zijn nog even zoeken hoe zij het gesprek met de patiënt aan kunnen gaan en hoe zij deze ook kunnen motiveren om met de POH-F in gesprek te gaan. Na anderhalf jaar blijft het voor een aantal toch een uitdaging om met de patiënt dit onderwerp aan te snijden. Ondanks de gedeelde motivatie voor het project, vraagt het om ondersteuning om hierin vaardig te worden.
- Het initiatief is genomen vanuit de huisarts en het kostte in eerste instantie wat moeite om met de gemeentelijke diensten tot samenwerking te komen. Vanaf de start is, mede via een oude bekende van de initiatiefnemers op het stadhuis, vanuit de gemeentelijke portefeuille gezondheid naar ingangen gezocht bij de afdeling voor schuldhulpverlening. Dit resulteerde in diverse overleggen waardoor er gaandeweg meer samenwerking op gang is gekomen.

4.2 Mieke Bosch-van der Heijden, gemeente Meierijstad en Marieke van den Broek, praktijkondersteuner

Mieke Bosch-van der Heijden is armoedeambassadeur en klantmanager schuldhulpverlening in gemeente Meierijstad (Veghel, Sint-Oedenrode en Schijndel). Marieke van den Broek is praktijkondersteuner in huisartsenpraktijk De Vondel. De samenwerking zit in de opstartfase. Dat betekent dat er vanuit de huisartsenpraktijk nog geen actieve doorverwijzingen zijn geweest naar schuldhulpverlening. Wel zijn er al gesprekken gevoerd met patiënten door de praktijkondersteuner, Marieke, maar dit heeft nog niet geleid tot een doorverwijzing. Zij merkt nog terughoudendheid en schaamte bij patiënten. De huisartsen in de praktijk willen zelf ook gaan verwijzen. Marieke vertelt dat ze dit als agendapunt in een volgend overleg laat terugkomen en dat herhaling nodig is voor de huisartsen om ook daadwerkelijk signalen te zien en bespreekbaar te maken. De huisartsenpraktijk en de gemeente zijn niet lang bezig geweest met de bekostiging. Dit zien ze als morele plicht en ze hopen er in de toekomst kosten mee te besparen. Tot nu toe valt het qua ureninzet ook alleszins mee.

Het verhaal van Mieke en Marieke biedt ons de volgende lessen:

- De ervaring leert dat het thema regelmatig even opnieuw onder de aandacht moet worden gebracht bij de huisartsen. Dat begint met kennismaken en uitleg geven over wie wat kan betekenen. Het gaat over het verkorten van de lijnen. In Veghel hebben ze het vaak over dit thema en dat helpt geldproblemen eerder te signaleren. Bij huisartsen kan er dan bijvoorbeeld eerder een lampje gaan branden als ze vaak een patiënt zien met moeilijk medisch te verklaren klachten. Het verkorten van de lijnen gebeurt door elkaar op te zoeken, maar vergeet ook niet het belang van het een plek geven van samenwerking in het gemeentelijke gezondheidsbeleid.
- Onderschat niet dat het een opgave is om in een consult van tien minuten erachter te komen wat er speelt. Gebruik de kennis van de assistenten. In sommige praktijken werken zij er vaak al jarenlang. Zij kennen de families en weten wat er speelt. Ook de praktijkondersteuner kan hierin een rol spelen door actief naar de financiële situatie te vragen. Daarnaast kan het de patiënt helpen motiveren om geldzorgen zelf onder de aandacht van de huisarts te brengen door posters op te hangen in de wachtkamer. De posters hebben als boodschap dat je geldzorgen met de huisarts kunt bespreken.
- Er is een brede toegang en de patiënt kan kiezen uit waar hij graag een eerste afspraak met de gemeente wil. De gemeente kan bijvoorbeeld naar de praktijk komen, of naar de patiënt thuis. Ook een afspraak in het kantoor van de zorgverzekeraar is mogelijk. De klantmanagers bellen een paar keer terug als dat nodig is, of ze mailen met de patiënt.

5 Meer informatie

Problematische schulden en mentale gezondheid zijn met elkaar verweven. Het CPB publiceerde onlangs een rapport waarin ze aantonen dat er een sterke samenhang bestaat. Wanneer mensen in financiële problemen terecht zijn gekomen, stijgen de kosten van geestelijke gezondheidszorg sterker dan wanneer financiële problemen uitblijven. Lees het rapport *When financials get tough, life gets rough?* hier: [Discussion Paper 428 'When financials get tough, life gets rough? Problematic debts and ill health' | CPB.nl](#)

Het NIVEL publiceerde in juli een onderzoeksrapport naar de ervaringen met de implementatie van Krachtige Basiszorg in grootstedelijke achterstandswijken. Het rapport vind je hier: [Krachtige basiszorg breed geïmplementeerd: ervaringen van twee jaar implementeren in grootstedelijke achterstandswijken. | Nivel](#)

Behalve met de wettelijke signaalpartners kunnen gemeenten op eigen initiatief ook afspraken over vroegsignalering maken met andere partijen, zoals huisartsen. Het NIBUD heeft een handzame checklist gemaakt met tips: [NIBUD-checklist-vroegsignalering-paginas.pdf](#)

De autoriteit persoonsgegevens publiceerde een handreiking over wat kan en mag sinds de aangescherpte Wet gemeentelijke schuldhulpverlening van kracht is. Je leest hierin waar je aan moet denken om aan de AVG te voldoen: [handreiking_wet_gemeentelijke_schuldhulpverlening_-_aandachtspunten_volgens_de_ap.pdf \(autoriteitpersoonsgegevens.nl\)](#)

Starten met één huisartsenpraktijk, een cluster of alle praktijken in de gemeente? Meer weten over op welk niveau je de samenwerking wilt organiseren? Neem contact op met de [Regionale Ondersteuningsstructuur](#) (ROS). Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de inzet van de eerstelijns ondersteuningsgelden, die is bedoeld om de eerstelijnszorg in de wijk te versterken. De financiering wordt regionaal verdeeld via Zorgverzekeraars Nederland aan de regionale ondersteuningsstructuren, de ROS'en. De vijftien ROS'en zijn een partner voor eerstelijnsorganisaties in het tot stand brengen van wijk- en populatiegericht werken, en innovaties te stimuleren. De ondersteuning vanuit de ROS'en is niet alleen gericht op samenwerking binnen de eerste lijn, maar ook met partijen daarbuiten: het sociale domein, de nulde en tweede lijn, overheden, zorgverzekeraars en het bedrijfsleven.

Gemeenten en organisaties die vanuit verschillende domeinen willen samenwerken om de gezondheid te verbeteren van mensen die in armoede leven, kunnen gebruikmaken van de [Groeimatrix van het RIVM](#). Deze laat in zes succesfactoren zien waaraan een integrale samenwerking voldoet.

De VNG heeft een [werkmap](#) over samenwerking tussen huisartsenpraktijken en de gemeente: *Samen werken in de wijk* (2013)

De website [De Juiste Zorg op de Juiste Plek](#) biedt praktijkvoorbeelden.

Filmpje gemeente Utrecht: [Geldzorgen? Als huisarts of praktijkondersteuner kunt u helpen. - YouTube](#). In dit filmpje vertellen een ervaringsdeskundige en een huisarts over het belang van het bespreekbaar maken van geldzorgen.

Interventiepakket en verslag eerste leernetwerkbijeenkomst

Op onze website staat informatie over de eerste leernetwerkbijeenkomst, het eerder ontwikkelde interventiepakket voor huisartsenpraktijken en de e-learning voor huisartsen en praktijkondersteuners:

- Het verslag van de eerste leernetwerkbijeenkomst geeft facts & figures en informatie over Welzijn op Recept. [Verslag eerste leernetwerkbijeenkomst "signaleren van geldzorgen in de spreekkamer" - schuldenenincasso.nl](#)
- De handreiking *Samenwerken bij schulden* biedt zes inspirerende voorbeelden en tips over het opstarten van een samenwerking tussen huisartsenpraktijken en schuldhulpverlening: [Samenwerken bij schulden - schuldenenincasso.nl](#).
- E-learning voor huisartsen en praktijkondersteuners *Patiënten met schulden in de huisartsenpraktijk*. De e-learning gaat breed in op de relatie tussen schulden en gezondheid, hoe huisartsen en praktijkondersteuners kunnen signaleren en hoe zij geldzorgen bespreekbaar kunnen maken. De e-learning bevat gespreksopeners en ijsbrekers en informatie over hoe de patiënt kan worden ondersteund om met een schuldhulpverlener in gesprek te komen. Tip: vragen naar de gevolgen van de coronacrisis kan bijvoorbeeld een handig bruggetje zijn om inkomstenderiving bespreekbaar te maken. <https://schuldenenincasso.nl/e-learning-patienten-met-schulden-in-de-huisartsenpraktijk/>

- Het interventiepakket voor huisartsenpraktijken staat hier: <https://schuldenenincasso.nl/interventiepakket-patienten-met-schulden/>

Wil je de poster *Geldzorgen zijn niet gezond* ontvangen? Stuur ons dan een email: kim.vandijk@hu.nl.

6 Over het leernetwerk

Het leernetwerk is bedoeld voor gemeentelijke schuldhulpverlening en huisartsen en praktijkondersteuners die nadenken over de samenwerking rond patiënten met schulden of die daar al mee zijn gestart. In drie bijeenkomsten wordt ingegaan op wat er nodig is om het verwijzen van patiënten naar schuldhulpverlening op een goede manier te organiseren. De inhoud wordt in overleg met de deelnemers bepaald. De bijeenkomsten worden georganiseerd door het lectoraat Schulden en Incasso in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Programma 3e leernetwerkbijeenkomst

De derde en laatste leernetwerkbijeenkomst vindt plaats op donderdag 4 november tussen 15u en 17u, online via Teams. Centraal staat het bestendigen van samenwerking.

Deelnemers aan de eerste en tweede bijeenkomst ontvangen daarvoor een uitnodiging. Mensen kunnen zich opgeven op de site www.schuldenenincasso.nl. Op deze website zijn ook de verslagen van alle drie de bijeenkomsten te downloaden.

Het programma ziet er (onder voorbehoud) als volgt uit:

- Welkom door Nadja Jungmann, lector Schulden en Incasso.
- Verhalen uit de praktijk: twee 'koppels' van gemeenten en huisartsenpraktijken vertellen over hun samenwerking.
- Hoe leg in je in beleid de link tussen schulden en gezondheid – waarom is dat van belang en hoe pak je dat aan?
- Wat kunnen we leren van andere initiatieven? Een helicopterview op de do's en dont's.

Onderzoek bestaande samenwerkingen

Voor de zomer is geprobeerd om 25 koppels bij elkaar te krijgen voor een pilot en dat is niet gelukt. Als er in het voorjaar van 2022 voldoende koppels zijn dan gaan we onderzoek doen naar bestaande samenwerkingen. We verwachten dat er de komende maanden bij huisartsenpraktijken en gemeenten meer ruimte komt om met elkaar te gaan praten over het signaleren, bespreekbaar maken en warm doorverwijzen van patiënten met geldzorgen. We nodigen gemeenten en huisartsenpraktijken nadrukkelijk uit om de samenwerking op te pakken, of voort te zetten en (verder) vorm te geven. Het leernetwerk is bedoeld om hierin te ondersteunen. Wij zijn daarnaast altijd bereikbaar bij vragen. Begin 2022 inventariseren we opnieuw welke gemeenten mee willen doen.

Contact

Heb je een vraag over het leernetwerk of het onderzoek?

- Stuur je vraag over het leernetwerk naar Annemarieke van der Veer: annemarieke.vanderveer@hu.nl.
- Stuur je vraag over het onderzoek naar Kim van Dijk: kim.vandijk@hu.nl.

Bijlagen

- Ppt's van Randy Poelman, Fred Schaaf en Lizzy van der Kooij
- 4D-model en rapport Krachtige Basiszorg

Mensen in armoede of financiële stress zijn vaker ziek dan anderen

*Prof. dr. Maria van den Muijsenbergh
Bijzonder hoogleraar Gezondheidsverschillen en
Persoonsgerichte Integrale Eerstelijns Zorg aan Radboud
UMCN*
