KENNISCENTRUM
SOCIALE INNOVATIE
HOGESCHOOL
UTRECHT

GELDZORGEN IN DE SPREEKKAMER

Opbrengst derde leernetwerkbijeenkomst,
4 november 2021

Leernetwerk Geldzorgen in de spreekkamer

In opdracht van het ministerie van VWS organiseerde 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 derde en laatste bijeenkomst. Hierin staan de belangrijkste ervaringen en inzichten die zijn gedeeld over samenwerking tussen huisartsenpraktijken en gemeenten. Bijdragen werden geleverd door:

- Marijn Jansink, POH GGZ en integraal consulent jeugd en Wmo gemeente Losser en Hanneke uit het Broek, teamleider Zorg gemeente Losser;
- Elise Hol, programmamanager integrale samenwerking in Twente, GGD Twente en Katleen Horck, beleidsadviseur sociaal domein gemeente Haaksbergen;
- Sandra Adamini, programmamanager en Susanne Smits, programmanager van ROS Robuust.

Verslagen van de eerste en tweede bijeenkomst zijn beschikbaar op de website www.schuldenenincasso.nl. Er namen 27 geïnteresseerden deel. De onderwerpen die in dit verslag worden behandeld staan hieronder.

1 Do's en dont's van samenwerking ... 3

2 Samenwerking stimuleren ... 4

3 Inspirerende voorbeelden ... 5

3.1 Marijn Jansink en Hanneke uit het Broek, gemeente Losser ... 5

3.2 Elise Hol en Katleen Horck, GGD regio Twente en gemeente Haaksbergen ... 6

4 Uitwisseling: ideeën over het vervolg ... 8

5 Meer informatie ... 8

6 Over het leernetwerk ... 9

Bijlagen ... 10

1 Do’s en dont’s van samenwerking

De leernetwerkbijeenkomsten leveren veel nuttige tips op. Wat zijn, terugblikkend op alle drie de 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 bevraagt 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.
Investeer in de relatie met de huisarts. Het opbouwen van een duurzame werkrelatie begint met kleine stapjes. Sluit eens aan bij al bestaande overleggen en vertel wat de gemeente kan doen bij schuldenproblematiek. Verwijs eens een schuldenaar met gerelateerde gezondheidsklachten actief door en onderhoudt het contact hierover en bezoek eens vrijblijvend de huisartsenpraktijk.
Ga na of binnen de gemeente een vast meldpunt kan worden aangewezen. Voor de huisarts is het belangrijk dat er korte lijnen zijn met de schuldhulpverlening. Een vast meldpunt waarnaar doorverwezen kan worden en waar direct met een doorverwijzing aan de slag wordt gegaan.

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.
Blijf investeren in de relatie met de huisarts. Het behouden van een duurzame werkrelatie vraagt om structureel investeren in elkaar. Blijf elkaar opzoeken, blijf in gesprek met de huisarts en praktijkondersteuners en blijf aansluiten bij gezamenlijke overleggen.
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 Samenwerking stimuleren

Sandra Adamini en Susanne Smits van Robuust, een regionale ondersteuningsstructuur (ROS) in Zuid-Nederland voor organisaties en professionals in de zorg, deelden lessen over hoe domein overstijgende samenwerking kan worden gestimuleerd. Samen met de andere ROS'sen in Nederland werkt Robuust aan het versterken van de eerstelijnszorg in de wijk en het stimuleren van innovatie voor de inwoners in de eigen regio. Dat betekent onder meer dat Robuust in diverse programma's helpt om de samenwerking binnen de eerste lijn, maar ook daarbuiten, met alle betrokken partijen te

verbeteren. Zie voor voorbeelden van deze programma's en projecten de links in de presentatie van Robuust. In de bijlage is de presentatie opgenomen.

Sandra en Susanne inventariseerden onder de deelnemers van de leernetwerkbijeenkomst de knelpunten bij het opbouwen van een samenwerkingsrelatie. Het vaakst genoemd zijn de werkdruk bij huisartsen, de andere werelden (medisch versus sociaal) en het begrijpen van elkaars werk. Sandra en Susanne herkenden deze meteen. Ze doen in al hun programma's veel ervaring op met de ideeën, wensen en behoeften van huisartsen in de samenwerking met andere beroepsgroepen. Zij zien dat voor de huisarts samenwerking niet altijd vanzelfsprekend is en vertelden dat daar vaak een logische verklaring voor is. Het komt dikwijls voor dat betrokken partijen uit het sociaal domein anders kijken naar problematiek van cliënten of een andere werkwijze hebben dan de huisarts.

Om te kunnen samenwerken met huisartsen is het relevant om de 'wereld' van de huisarts te leren kennen. De 'wereld' van de huisarts is anders dan de 'wereld' van de (gemeente)consulent in het sociale domein. Zo is de huisarts medisch georiënteerd en werkt op basis van richtlijnen, standaarden en protocollen. De huisarts is eindverantwoordelijk voor z'n eigen praktijk, voor de patiënt en elk besluit/keuze die hij of zij maakt. Omdat de huisarts verantwoordelijk is voor z'n eigen inkomensopbouw kan hij zelf bepalen waar de focus op ligt binnen z'n eigen praktijk. Overdag is de huisarts bezig met het spreekuur en de patiënten en al het overige komt erbij. De huisarts werkt onder tijdsdruk. Hij moet in een '10 minuten consult' een probleemanalyse maken, een oplossing bieden en behandelen.

Hoe de huisarts naar de gemeente en het sociale domein kijkt is ook relevant. Er zijn veel verschillende zorg- en welzijnsorganisaties en gemeentelijke organisaties met een eigen aanbod. Dat maakt het voor de huisarts onduidelijk naar wie hij kan doorverwijzen. Ook wisselen de consulenten waarmee gesproken wordt waardoor de huisarts niet het nut ziet om te investeren in de werkrelatie.

Sandra en Susanne gaven de volgende tips bij het aangaan van een samenwerkingsverband:

- Zorg voor één kanaal als aanspreekpunt. Dit hoeft niet per se één persoon als aanspreekpunt te zijn, het kan ook een algemeen emailadres zijn dat altijd opgevolgd wordt.
- In gesprek met elkaar zijn over hoe je aansluiting bij elkaar vindt door naar elkaar te luisteren en wensen en behoeften te bespreken. Hiermee overbrug je de verschillende 'werelden'.
- Inzichtelijk maken voor de huisarts waar hij van toegevoegde waarde is en wat de toegevoegde waarde voor hem/haar is.
- Terugkoppeling na de verwijzing is belangrijk, want de huisarts voelt zich verantwoordelijk en heeft van nature de rol als spin in het web.
- Analyseer de patiënten en onderzoek hoe groot de patiëntenpopulatie met schulden is. Misschien is een deel van de patiëntenpopulatie met schulden groter dan de huisarts denkt. Dit kan door een data- en knelpuntenanalyse (met gegeven uit het HIS (Huisartsen Informatiesysteem)) uit te voeren en als vertrekpunt te gebruiken.
- Start bij de vraag van de huisarts, welke knelpunten ervaart hij/zij in zijn praktijk? Over welke patiënten maakt hij/zij zich extra zorgen? En ga dan samen op zoek naar oorzaken en mogelijke oplossingen.
- Benader de Zorggroep als ingang. Zij kennen de praktijken goed, weten welke praktijken voor samenwerking open staan, en kunnen een brugfunctie hebben.

3 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. Marijn Jansink en Hanneke uit het Broek en daarnaast ook Elise Hol en Katleen Horck vertelden over hun ervaringen met de samenwerking.

3.1 Marijn Jansink en Hanneke uit het Broek, gemeente Losser

Marijn Jansink is POH GGZ bij huisartsenpraktijk Boermans en integraal consulent jeugd en Wmo in gemeente Losser en Hanneke uit het Broek is teamleider Zorg in gemeente Losser. In het toegangsteam zitten alle integraal consulenten uit team Zorg en team Werk en Inkomen. Daardoor zijn er korte lijnen en worden inwoners goed geholpen.

De samenwerking is tot stand gekomen nadat vanuit de huisartsen het signaal kwam dat huisartsen erg zoekende waren. Het was lastig voor ze om in te schatten waar de gemeente voor is en hoe en waarnaar er in bepaalde situaties verwezen kan worden. Ook was niet duidelijk wat een verwijzing voor de inwoners oplevert. Er waren wat denkbeelden dat de hulpverlening vanuit de gemeente wat stroperig kon zijn. Gemeente Losser heeft zich toen de vraag gesteld of de huisartsen goed in beeld hebben wat we kunnen betekenen. Hanneke, Marijn en hun collega's zijn toen het contact gaan leggen met alle praktijken want we wilden dat duidelijker maken voor de huisartsen. Ze zijn met alle huisartsen in gesprek gegaan en hebben aangegeven wat ze opviel, welke kansen ze zagen en ook aangegeven wat dat zou kunnen opleveren. Door het gesprek met de huisartsen zijn ze op het idee gekomen om consulenten in de praktijken te laten werken, een paar uur per week. Zo zijn ze inwoners gaan helpen. Vandaaruit is de onderlinge bekendheid en het vertrouwen steeds verder gegroeid. Een aantal collega's hebben de opleiding tot POH GGZ gevolgd en hebben op die manier een dubbelrol gekregen.

Die dubbelrol maakt dat je als consulent twee talen spreekt en gemakkelijk de verbinding kunt leggen tussen de huisarts en de gemeente, en op die manier de juiste zorg aan de patiënt kunt bieden. Normaal is de huisarts de spin in het web, de functie van Marijn laat zien dat die rol kan worden overgenomen. Een recent voorbeeld maakt duidelijk hoe dat kan gaan: Een meneer vertelde dat hij al langer slecht in zijn vel zat, hij had schuldenproblematiek en had een inkomensconsulent. Met toestemming is er een gesprek geweest met de inkomensconsulent en bleek dat niet alle problematiek goed in beeld was, daarna is er meer zicht gekomen op de schulden en is er samen een plan gemaakt. Door de dubbele petten weet Marijn veel over voorliggende voorzieningen, heeft ze een budgetconsulent ingeschakeld en is er maatwerk geleverd. Ze kon deze casus helemaal uit handen van de huisarts nemen en als contactpersoon alle hulpverlening bieden.

Het verhaal van Marijn en Hanneke biedt ons de volgende lessen:
- Begin de samenwerking laagdrempelig door eerst te snuffelen. Bezoek als gemeenteconsulent de praktijk, zoek de huisarts op met een bepaalde patiënt. Je kunt dan laten zien wat je doet, en wat het de huisarts en patiënt kan opleveren.
- Twee talen spreken helpt je gemakkelijk de verbinding te maken met de huisarts en de patiënt.
- Maatwerk: door vanuit de gemeente aan te sluiten bij de werk- en leefwereld van de huisarts bied je wat de huisarts wil. Daardoor wordt de huisarts ontzorgd. Iets wat in deze tijden van grote werkdruk ook echt nodig is.

3.2 Elise Hol en Katleen Horck, regio Twente en gemeente Haaksbergen

Elise Hol is programmamanager integrale samenwerking bij de regio Twente en Katleen Horck is beleidsadviseur sociaal domein voor de gemeente Haaksbergen.

Door 14 gemeenten in Twente, de zorgverzekeraar, de GGD en vele andere betrokken partijen is een integrale samenwerkingsagenda opgesteld. Een integrale schuldenaanpak en de aanpak van armoede zijn hiervan een belangrijk onderdeel met projecten zoals vroegsignalering van schulden en kinderen in armoede. Hiervoor wordt er samengewerkt met verschillende ketenpartners zoals de Stadsbank Oost Nederland, Woon Twente, CAK en Zilveren Kruis. Zo is voor het project Vroegsignalering van schulden een convenant en beleidskader) opgesteld waarin basisafspraken zijn gemaakt over de aanpak van beginnende schuldenproblematiek. Verschillende schuldeisers van vaste lasten melden wanneer er betalingsachterstanden ontstaan. Bij meerdere meldingen worden de inwoners actief benaderd en ondersteuning aangeboden. Ook de met huisartsen in de regio is contact gelegd over de praktijk als vindplaats van schuldenproblematiek. Daarnaast wordt er met Menzis hard gewerkt aan het helpen van verzekerden om uit de schulden te komen. Zo is er in Twente al meer dan 1000 inwoners uit de schulden bij Menzis gestroomd doormiddel van de Regeling Uitstroom Bijstandsgerechtigden.

@ Katleen: wil jij hier nog aanvullen hoe in Haaksbergen de link met de huisarts nu wordt gelegd en hoe dat gaat?

De gemeente Haaksbergen werkt sinds 2020 integraal aan de oplossing van schuldenproblematiek. Ze hebben in deze nieuwe aanpak andere keuzes gemaakt in de organisatie en uitvoering. De gemeente had in 2015 de schuldhulpverlening nog volledig belegd bij de Stadsbank Oost nederland (SON). Mede door de integrale samenwerkingsagenda en de wijziging

van de Wgs is besloten om deels weer zelf schuldhulpverlening uit te voeren. In 2019 zijn we de vroegsignalering gaat uitvoeren en in 2020 is besloten dat de aanvragen waarin sprake is van niet-problematische schulden in eigen huis worden uitgevoerd. De aanvragen waarin sprake is van problematische schulden worden doorverwezen naar de SON en de gemeente voert hier regie op. Gemeente Haaksbergen werkt met een fysieke toegang (Noaberpoort) waar allerlei disciplines in aanwezig zijn, denk hierbij aan schuldhulpverlening, jeugd, Wmo, taalhuis, participatiewet, GGD, woningcorporatie en politie.

In Haaksbergen proberen we om de Noaberpoort als laagdrempelig inloop en aanmeldpunt ook bekend te laten worden bij inwoners die met geldzorgen rondlopen. We hebben daarvoor onder andere een speciale webpagina, poster en berichtgeving (krant en social media) ontwikkeld.

In Haaksbergen kennen we EZH: Eerstelijnszorg Haaksbergen. Dit is een netwerkorganisatie van eerstelijns zorgprofessionals, die zorgt en ontzorgt. EZH wil dat zorgprofessionals goede zorg kunnen bieden aan de mensen in Haaksbergen, door het faciliteren van communicatie en een optimale lokale zorginfrastructuur.
Met EZH is verkennend gesproken over geldzorgen in de huisartsenpraktijk en is ook onderstaande poster gedeeld om aandacht te vragen voor geldzorgen en patiënten te laten weten dat zij daarvoor bij de Noaberpoort kunnen aankloppen.

Het verhaal van Elise en Katleen biedt ons de volgende lessen:

- Door regionaal een integraal samenwerkingsverband aan te gaan kun je gezamenlijk afspraken maken, samenwerken waar overlap is en het meerwaarde oplevert en de krachten bundelen op gezamenlijke thema's.
- Een integraal samenwerkingsverband helpt om thema's breed te bespreken en aan te vliegen, met als voorbeeld de verbinding tussen gezondheid en geldzorgen.
- Er is veel winst te behalen in korte lijnen. Een voorbeeld hiervan is een team uit allerlei disciplines vanuit de keten waarin vraagstukken integraal worden benaderd en uitgevoerd.

Over de integrale samenwerkingsagenda
Aanleiding voor de integrale samenwerkingsagenda is dat de regio door toenemende arbeidsmarktproblematiek en multiproblematiek bij inwoners en met een bovengemiddeld aantal ouderen en chronisch zieken te maken heeft. Daardoor stijgen de kosten voor de zorg en ondersteuning. De aanpak richt zich op het voorkomen van (duurdere) zorg, het verplaatsen van zorg (naar dichter bij mensen thuis) en het vervangen van de zorg (door slimme technologie). Hiermee willen ze de kwaliteit van leven en welzijn van hun inwoners versterken en de zelfredzaamheid bij inwoners stimuleren.

De samenwerkingsagenda bevat verschillende thema's en doelgroepen. De agenda richt zich op drie domeinen: het sociale domein, het medische domein (de zorgverzekeraar en het zorgkantoor) en het publieke gezondheid domein (de GGD). Waar elkaars werkgebieden overlappen wordt samengewerkt, er worden samen afspraken gemaakt en de krachten worden gebundeld zoals rondom zorginkoop. Met betrekking tot de arbeidsmarktproblematiek in de zorg, dat in Twente een toenemend, complex en urgent probleem is, wordt actief gezocht naar oplossingen. Momenteel wordt met verschillende partijen een gezamenlijk en duurzaam plan van aanpak opgesteld met als doel om op korte en lange termijn concrete stappen te gaan ondernemen.

4 Hoe verder?

Er zijn verschillende hulpmiddelen ontwikkeld voor gemeenten en huisartsenpraktijken om onderlinge samenwerking te stimuleren:

- De verslagen van de leernetwerkbijeenkomsten geven onder meer facts & figures en informatie over Welzijn op Recept, de huisartsenbekostiging en de do's en dont's over gegevensuitwisseling.
  Verslag eerste leernetwerkbijeenkomst ”signaleren van geldzorgen in de spreekkamer” - schuldenenincasso.nl
  Verslag tweede leernetwerkbijeenkomst ''signaleren van geldzorgen in de spreekkamer'' - schuldenenincasso.nl
  Verslag derde leernetwerkbijeenkomst ''signaleren van geldzorgen in de spreekkamer'' - schuldenenincasso.nl
- De inzichten uit het leernetwerk bundelen we in een handreiking voor gemeenten en huisartsenpraktijken. Daarnaast hebben we een eerdere handreiking gemaakt: *Samenwerken bij schulden.* Deze biedt zes inspirerende voorbeelden en tips over het opstarten van een samenwerking tussen huisartsenpraktijken en schuldhulpverlening: Samenwerken bij schulden - schuldenenincasso.nl.
- De e-learning volgen 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. Naar verwachting wordt de e-learning aan het eind van 2021 geaccrediteerd. Tip: vragen naar de gevolgen van de coronacrisis kan bijvoorbeeld een handig bruggetje zijn om inkomstenderving 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/
- Er is een poster ontwikkeld die in huisartsenpraktijken in de wachtkamer kan worden opgehangen. Op de poster staat de boodschap dat geldzorgen kunnen leiden tot gezondheidsproblemen en dat geldzorgen met de huisarts kunnen worden besproken. Wil je de poster *Geldzorgen zijn niet gezond* ontvangen? Stuur ons dan een email: kim.vandijk@hu.nl.

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.

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 is ingegaan op wat er nodig is om het verwijzen van patiënten naar schuldhulpverlening op een goede manier te organiseren. De inhoud is 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.

Handreiking samenwerken bij schulden
Op de website www.schuldenenincasso.nl zijn de verslagen van alle drie de bijeenkomsten te downloaden. Op korte termijn is daar ook de handreiking te vinden waarin de geleerde lessen en informatie van alle verslagen zijn gebundeld.

Onderzoek bestaande samenwerkingen
Als er in het voorjaar van 2022 voldoende koppels van gemeenten en huisartsenpraktijken zijn dan gaan we onderzoek doen naar bestaande samenwerkingen. Voor de zomer is geprobeerd om 25 koppels bij elkaar te krijgen voor een pilot. Dat is niet gelukt. We verwachten dat er de komende maanden bij huisartsenpraktijken en gemeenten geleidelijk 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 uit om de samenwerking op te pakken, of voort te zetten en (verder) vorm te geven. Wij zijn altijd bereikbaar bij vragen. Begin 2022 inventariseren we welke koppels 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

- Robuuste inspiratie: samen anders werken, door Sandra Adamini en Marieke de Wit, Robuust 2020

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