

Schulden zijn
ongezond



DE HUISARTSENPRAKTIJK ALS VINDPLAATS VAN SCHULDEN

Een handreiking voor het lokale sociaal domein



De huisartsenpraktijk als vindplaats van schulden

Een handreiking voor het lokale sociaal domein

Februari 2022

Annemarieke van der Veer
Nadja Jungmann
Kim van Dijk



Lectoraat Schulden en Incasso, Kenniscentrum Sociale Innovatie Hogeschool Utrecht

Bezoekadres:
Padualaan 101
3584 CH Utrecht

Postadres:
Postbus 85397
3508 AJ Utrecht

Telefoon: 088 – 481 92 22
E-mail: ksi@hu.nl

Deze handreiking is opgesteld door het lectoraat Schulden en Incasso van Hogeschool Utrecht. Het lectoraat beoogt met de handreiking gemeentelijke beleidsadviseurs armoede en schulden handvatten te bieden in het leggen van verbindingen met huisartsenpraktijken en het breed ondersteunen van deze groep zorgverleners en hun patiënten met geldzorgen. De handreiking maakt deel uit van het door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gefinancierde project Geldzorgen in de spreekkamer. Het project loopt van december 2020 tot december 2021.

Inhoudsopgave

| | | |
|---|---|-----------|
| Inhoudsopgave | 4 | |
| Inleiding | 6 | |
| 1 | Het belang van samenwerking | 7 |
| 2 | Stappen om tot verwijzing te komen | 8 |
| 3 | De opgave voor de huisartsenzorg | 12 |
| 4 | De bekostiging van samenwerking | 14 |
| 5 | Gegevensuitwisseling tussen praktijk en gemeente | 16 |
| 6 | Meer informatie | 18 |
| Verantwoording | 19 | |
| Colofon | 20 | |
| BIJLAGE 1 IMPACT GELDZORGEN OP GEZONDHEID | 21 | |
| BIJLAGE 2 OVER SCHULDENPROBLEMATIEK | 23 | |

*"Ik had die stap naar
schuldhulpverlening nooit gezet, als ik
niet bij jou terecht was gekomen."*

Patiënt van gezondheidscentrum Lijn2 na het contact met de POH-F

(Lijn2 heeft een consulent geldzorgen die zij de POH-F hebben genoemd)

Inleiding

De schuldenproblematiek in Nederland is groot. Gemeenten zijn zoekend hoe zij in een zo vroeg mogelijk stadium in contact kunnen komen met inwoners met (problematische) schulden. Vroegsignalering en outreachend werken zijn in veel gemeenten een standaard geworden om sneller in contact te komen met inwoners die hun financiële problemen niet op eigen kracht kunnen oplossen. Daarbij wordt samengewerkt met allerlei partijen. Volgend uit de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening is dat met energie- en waterleveranciers, zorgverzekeraars en woningcorporaties, maar ook met andere signaalpartners wordt de verbinding gelegd. De huisartsenpraktijk is ook een belangrijke vindplaats van inwoners met geldzorgen. Wie langdurige geldstress ervaart, kan fysieke en mentale klachten ontwikkelen. Huisartsen zien deze groep regelmatig in hun spreekkamer, maar kunnen voor hun klachten vaak geen duidelijke oorzaak vinden.

Het kan voor alle betrokkenen veel opleveren om geldzorgen in de huisartsenpraktijk bespreekbaar te maken en te verwijzen naar schuldhulpverlening. Voor de huisarts betekent dit dat die ene patiënt misschien minder vaak het spreekuur bezoekt met aanhoudende klachten die zijn geworteld in geldstress. Voor de patiënt kan verwijzing de eerste stap naar schuldhulpverlening zijn en kan dat op langere termijn bijdragen aan een betere gezondheidsbeleving. Wanneer inwoners vroegtijdig worden geholpen kunnen grote maatschappelijke kosten worden voorkomen of beperkt.

Er zijn dus veel redenen om samen te werken en alle partijen erkennen het belang ervan. Op verschillende plaatsen wordt in huisartsenpraktijken al samengewerkt met de gemeente rondom schuldenproblematiek. Het lectoraat Schulden en Incasso van Hogeschool Utrecht heeft in de tweede helft van 2021 een leernetwerk georganiseerd op het thema Schulden en gezondheid. Dit leernetwerk leverde inzicht op in mooie voorbeelden van samenwerking. Tegelijkertijd werd ook heel duidelijk dat het opzetten van een dergelijke duurzame samenwerking een hele opgave is. De zorg onderschrijft het belang van signalering en verwijzing maar is zoekend naar manieren om dat concreet vorm te geven. Tijd en kosten spelen daarbij een rol.

Om gemeenten verder te helpen zijn de belangrijkste inzichten uit het leernetwerk verwerkt in voorliggende handreiking. De gemeente is aan zet om huisartsen te inspireren om actief te gaan samenwerken in het signaleren en verwijzen bij geldzorgen. Daarbij staat de gemeente ook aan de lat om huisartsen niet te 'overvragen'. Huisartsen zijn vaak al overbelast. Dat betekent huisartsen maximaal ontzorgen, een warme verwijzing mogelijk maken en klaar staan voor de inwoners die vanuit de praktijk met de gemeente in contact worden gebracht. Ook als schuldhulpverlening niet meteen mogelijk is.

Deze handreiking beoogt beleidsadviseurs handvatten aan te reiken in alle fasen van de gemeentelijke beleidscyclus. Beleidsadviseurs sociaal domein hoeven dit niet alleen te doen. Ze hebben hierin een gedeelde verantwoordelijkheid met collega's die zich bezighouden met het lokale gezondheidsbeleid. Hun expertise op het gebied van gezondheidsbeleid en hun bestaande contacten met huisartsen in de gemeente kunnen helpen een passende aanpak te ontwikkelen. Die aanpak kan allerlei vormen hebben. Elke gemeente staat voor de uitdaging een vorm te ontwikkelen die past in de lokale context.

De opzet van de handreiking is als volgt. In het eerste hoofdstuk is kort beschreven waarom het voor gemeenten, huisartsen en patiënten van belang is dat er in de spreekkamer over schulden wordt gesproken. In hoofdstuk 2 worden vervolgens concrete handvatten gegeven om vanuit schuldhulpverlening de huisartsenpraktijken en patiënten goed te ondersteunen. Hoofdstuk 3 bevat een kernboodschap voor huisartsen over wat samenwerking voor de huisartsen betekent en biedt een overzicht van de hulpmiddelen voor huisartsenpraktijken. Hoofdstuk 4 geeft weer welke bekostigingsmogelijkheden er zijn en in hoofdstuk 5 staan tips over gegevensuitwisseling. Hoofdstuk 6 geeft verwijzingen naar verdiepende informatie. In bijlage 1 en 2 zijn factsheets met informatie opgenomen over de impact van geldzorgen op gezondheid en schuldenproblematiek.

1 Het belang van samenwerking

In Nederland heeft zeker één op de vijf huishoudens wel eens te maken met geldzorgen. Krap tien procent worstelt met geregistreerde problematische schulden. De meerderheid van deze huishoudens is niet in beeld bij schuldhulpverlening. Deze groep Nederlanders gaat door de geldzorgen gebukt onder stress en heeft vaak als gevolg daarvan gezondheidsproblemen. Er zijn verschillende biologische, sociale en psychologische processen die hierbij een rol spelen. Een voorbeeld van de biologische processen is dat door de continue activering van het stress-systeem er schade ontstaat aan de immunologische en hormonale functies. Mensen worden letterlijk ziek van geldzorgen. Daarnaast is er simpelweg minder geld om te besteden. Gezond leven is doorgaans duurder en voor de meeste sporten geldt dat er kosten aan verbonden zijn. Ook kunnen mensen met langdurige geldzorgen ander gedrag vertonen dan mensen die deze zorgen niet hebben. Zij zijn vaak minder therapietrouw, mijden vaker zorg en hebben vaker een ongezonde leefstijl. De verklaring voor dit gedrag is onder meer dat schulden een wissel trekken op de zelfregulatie van patiënten. Mensen gaan meer bij de dag leven en zijn vaak slechter in staat om de gevolgen van hun handelen te overzien. Meer informatie over de impact van schulden op de gezondheid is samengevat in Bijlage 1.

Het is aannemelijk dat schuldenproblematiek negatief doorwerkt in huisartsenpraktijken. Geldzorgen dragen bij aan het ontstaan van psychosociale en/of somatisch onverklaarbare lichamelijke klachten. Patiënten blijven komen met reële klachten, maar de huisarts kan ze niet wegnemen. Huisartsen constateren ook dat patiënten met chronische aandoeningen moeilijker zijn te stabiliseren. Geldtekort werkt zorgmijding in de hand. Medicijnen worden niet opgehaald bij de apotheek en verwijzingen naar specialisten niet opgevolgd. De geldzorgen stuwten de zorgconsumptie op terwijl de echte oplossing niet in het medische domein ligt.

Passende hulpverlening aan deze groep inwoners is een taak van de gemeente. De huisartsenpraktijk kan hierin een rol hebben als vindplaats, mits er oog is voor de hoge werkdruk die huisartsen ervaren. Extra taken op het bordje van de huisarts neerleggen is niet wenselijk. De patiënt met geldzorgen moet snel bij de gemeente terecht kunnen en moet kunnen rekenen op professionele ondersteuning. De vicieuze cirkel van geldzorgen en gezondheid wordt alleen onderbroken als de gemeente ook echt klaarstaat voor elke patiënt die wordt verwezen. Er ligt met andere woorden een taak voor de gemeentelijke schuldhulpverlening om de verwijzing van inwoners vanuit de praktijk zo laagdrempelig mogelijk te maken. Een warme verwijzing leidt ertoe dat de inwoner met geldzorgen in beeld komt en in beeld blijft. Zo kan de huisarts zich bezighouden met gezondheidsproblemen en kan de gemeente inwoners ondersteunen bij het op orde brengen van financiën.

Prof. dr. Maria van de Muijsenbergh vertelt in [dit filmpje](#) over de relatie tussen schulden en gezondheid. Maria werkt als huisarts en is bijzonder hoogleraar Gezondheidsverschillen en persoonsgerichte integrale eerstelijnszorg aan de Radboud Universiteit/het Radboudumc.

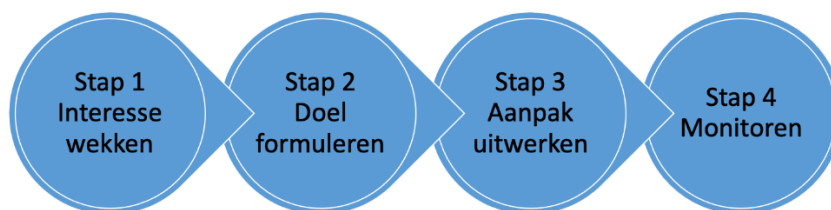
De rol van huisarts en gemeente kan doorslaggevend zijn

Mensen met geldzorgen of zelfs problematische schulden vinden niet zonder meer hun weg naar de schuldhulpverlening. Naast onbekendheid met de voorziening vormen ook zaken zoals schaamte, gevoelens van minderwaardigheid en wantrouwen jegens de overheid een barrière. In de spreekkamer van gezondheidscentrum Lijn2 in Rotterdam worden al deze barrières gezien. Het besef leeft daar dat verwijzen naar een overheidsinstantie niet genoeg is. Met een huisarts heeft een burger vaak een vertrouwensrelatie. Bij Lijn2 vormt deze relatie de basis om patiënten uit te nodigen om binnen de praktijk door te praten met een consultant geldzorgen die zij de POH-Financiën hebben genoemd. De eerste stappen naar schuldhulpverlening worden gezet in de vertrouwde omgeving waardoor patiënten toegroeien naar de echte stap naar schuldhulpverlening en een duurzaam financieel stabiele toekomst.

2 Stappen om tot verwijzing te komen

Door heel Nederland heen zijn er tal van voorbeelden waar de huisartsenzorg en gemeenten intensief en met resultaat samenwerken. Het zijn echter nog uitzonderingen. In het leernetwerk Schulden en gezondheid dat in de tweede helft van 2021 drie keer bijeenkwam is gezocht naar een antwoord op de vraag: hoe faciliteert de gemeente een warme praktijk van signaleren en verwijzen in de huisartsenzorg? Het antwoord op die vraag is hieronder uitgewerkt. Daarbij is ook uitgewerkt welke hulpmiddelen er al voor huisartsen zijn om met zo min mogelijk inspanning te signaleren en verwijzen. Voorop staat dat in elke huisartsenpraktijk een andere vorm aan de samenwerking kan worden gegeven. Gemeente en huisartsenpraktijk kunnen hierin samen de beste passende invulling geven.

Om vanuit het lokale armoede en schuldenbeleid en/of lokale gezondheidsbeleid een praktijk van signaleren en verwijzen te realiseren, zijn er vier stappen nodig. Deze staan weergegeven in onderstaande figuur.



Stap 1 Interesse wekken

De eerste stap is interesse wekken bij de huisartsenzorg. Huisartsen (h)erkennen dat geldzorgen doorwerken in klachten zoals slaapproblemen en hoofdpijn maar zijn om tal van redenen vaak (nog) niet toe aan een actieve samenwerking.



Activiteiten om interesse te wekken zijn onder meer:

- Benader de beleidsadviseur gezondheidszorg die in contact staat met huisartsen, gezondheidscentra en/of huisartsenondersteunende organisaties. Wijs deze beleidsadviseur eventueel op het visiedocument 'Aandacht voor schulden in het lokale gezondheidsbeleid'. De beleidsadviseur kent de huisartsenzorg, weet welke praktijken mogelijk voor samenwerking open staan en kan een brugfunctie vervullen. Ook kan het lonen om contact op te nemen met overkoepelende partijen zoals een Zorggroep.
- Nodig de huisartsenzorg uit om te doordenken welke voordelen er voor hen zitten aan signaleren en verwijzen en attendeer of informeer hen in dat kader over mogelijkheden voor bekostiging.
- Verken waar de behoefte in de samenwerking ligt, waar huisartsen knelpunten zien in hun contacten met de gemeente of uitvoerende organisaties en waar naar hun idee hun patiënten het meest bij gebaat zijn.
- Wees zichtbaar als gemeente. Geef de huisarts informatie over wat de gemeente kan betekenen en waar patiënten terecht kunnen (ook als er geen schulden zijn). Bied de huisarts een actuele sociale kaart. Vertel over de hulp die de patiënt mag verwachten op het adres waarnaar wordt verwezen.
- Bezoek de praktijk regelmatig en blijf in gesprek met huisarts en praktijkondersteuners. Roep ook hun expertise in bij inwoners die zorg mijden of bij wie gezondheidsproblemen opeens verergeren. Onderhoud het contact hierover.

Stap 2 Doel formuleren

De tweede stap is met de huisartsenzorg formuleren welke doelen er worden nagestreefd. Beogen huisartsen schuldenproblematiek te signaleren en inwoners te wijzen op het bestaan van schuldhulpverlening? Of gaat de ambitie verder? Beogen huisartsen ook om individuele barrières te slechten die patiënten ervan weerhouden om ook echt de stap naar de schuldhulpverlening te zetten?



Activiteiten om tot gemeenschappelijke doelen te komen zijn onder meer:

- Bepaal samen met alle betrokken partijen en beleidsdomeinen gemeenschappelijke doelen en kaders.
- Neem de samenwerking op in zowel lokaal schuldhulpverleningsbeleid als 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 uitvoerende afdelingen schuldhulpverlening en gezondheidsbeleid.
- 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. Bepaal of en hoe dit binnen bestaande werkwijzen kan worden ingevoegd. Steek je licht op bij beleidsadviseurs gezondheidszorg en betrokken zorgverleners.
- Denk na over verknoping van programma's die al lopen of waar de gemeente eventueel nog mee wil starten. 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. Starten met een brede vorm van samenwerking waarin de huisarts meerdere levensdomeinen bevraagt kan een manier zijn om de relaties tussen huisartsenpraktijken en andere organisaties te versterken. Binnen die samenwerking kan aandacht worden gevraagd voor signaleren en bespreekbaar maken van financiële problemen.
- Houd in ruimtelijke ontwikkelingsplannen van (toekomstige) gezondheidscentra rekening met de fysieke ruimte die nodig is voor integrale samenwerking door eerstelijnszorg, paramedische zorg en het sociaal domein.
- Ga samen met de huisarts en/of zorgverzekeraar na of financiering binnen de huisartsenbekostiging 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'. (Zie hoofdstuk 4 over bekostiging)
- Denk na over het schaalniveau waarop je samenwerking wilt vormgeven. Een regionale samenwerking met huisartsenorganisaties kan interessant zijn. De integrale samenwerkingsagenda Juiste zorg op de Juiste plek in de regio Twente is daarvan een mooi voorbeeld.
- Denk na over het inschakelen van een externe procesbegeleider. Als gemeente ben je vaak opdrachtgever en deelnemer tegelijkertijd. Een onafhankelijke procesbegeleider die de lokale situatie goed kent, kan helpen om ieders rollen te definiëren en de taken gericht op proces en resultaat te verdelen.
- Overweeg contact met de regionale ondersteuningsstructuur (ROS). ROS-organisaties kunnen over zaken als het schaalniveau en externe procesbegeleiding meedenken (zie de toelichting hieronder in box 1).

De ROS-organisaties zijn belangrijke samenwerkingspartners voor eerstelijnszorg

Er zijn in Nederland vijftien regionale ondersteuningsstructuren (ROS). Een ROS is een partner voor eerstelijnsorganisaties in het tot stand brengen van wijk- en populatiegericht werken en het stimuleren van innovaties. 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. Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de inzet van de eerstelijns ondersteuningsgelden, die zijn bedoeld om de eerstelijnszorg in de wijk te versterken. De financiering wordt regionaal verdeeld via Zorgverzekeraars Nederland aan de regionale ondersteuningsstructuren, de ROS'en. Neem contact op met de ROS in de regio als je meer wilt weten over bijvoorbeeld op welk schaalniveau de samenwerking kan worden georganiseerd.

Stap 3 Aanpak uitwerken

De derde stap is om uit te werken hoe de huisartsenzorg verwijst. Dit vraagt concrete afspraken over een warme overdracht. Een warme overdracht vraagt meer dan alleen de verwijzing. Huisartsen voeren regie op 'hun' patiënten. Dit betekent dat het voor hen niet alleen van belang is dat de lokale schuldhulpverlening de patiënt warm ontvangt maar ook dat zij een terugkoppeling krijgen op de ondersteuning die de patiënt daar krijgt. Deze drie zaken vragen alle drie om een uitwerking.



Activiteiten om tot een eenvoudige verwijsprocedure te komen

- Creëer een eenvoudige verwijsprocedure die niet wijzigt als er een personeelwisseling is. Denk bijvoorbeeld aan een vast mailadres dat niet aan een persoon is gekoppeld maar aan de uitvoerder van de schuldhulpverlening. Voor de huisarts is het belangrijk dat er korte lijnen zijn met de schuldhulpverlening, zoals een vast meldpunt waarnaar doorverwezen kan worden en waar direct met een doorverwijzing aan de slag wordt gegaan.
- Bied een mogelijkheid aan voor beveiligde gegevensuitwisseling. Kijk of kan worden aangesloten op Zorgdomein: [Sociaal domein - ZorgDomein](#).
- Leg de verwijsprocedure vast in een document en gebruik dat document voor periodieke evaluatie.

- Vraag regelmatig hoe het signaleren en bespreekbaar maken gaat en geef tips over hoe het ijs kan worden gebroken wanneer er een patiënt in de spreekkamer zit die met geldzorgen lijkt te worstelen.

Vormen van verwijzing rond geldzorgen in de huisartsenpraktijk zijn opgenomen in onderstaande tabel.

| Vormen van verwijzing rond geldzorgen in de huisartsenpraktijk | Inspanning huisarts | Inspanning gemeente | Voor- en nadelen |
|--|---|--|---|
| In alle vormen kan sprake zijn van vrijblijvende voorlichting aan de patiënt. | Folders of animatie op digitale schermen in de wachtkamer. Deze attenderen patiënten op het bespreekbaar maken van geldzorgen bij de huisarts. | Geen. | Voordeel: bewustwording bij de patiënt dat klachten kunnen voortkomen uit geldzorgen en dat deze bespreekbaar zijn. |
| Huisarts geeft bij geldzorgen informatie over het loket schuldhulpverlening van de gemeente. | Huisarts vraagt bij signalen van geldzorgen gericht door naar financiële situatie. Verwijst indien gewenst. | Regulier intakegesprek. | Nadeel: terugkoppeling is niet mogelijk. Vrijblijvend: patiënten kunnen advies niet opvolgen. Voordeel: geldzorgen zijn bekend bij de huisarts. |
| Huisarts verwijst de patiënt warm door naar de gemeente op basis van gemaakte afspraken met de gemeente. | Huisarts vraagt bij signalen van geldzorgen gericht door naar financiële situatie. Verwijst indien gewenst en helpt de patiënt bij de afspraak. | Gemeente draagt zorg voor adequate opvolging verwijzing. Daarna volgt regulier intakegesprek. Gemeente koppelt terug. | Nadeel: huisarts moet actief ondersteunen. Voordeel: ondersteuning van een POH'er bij de uitvraag en verwijzing is mogelijk. |
| Huisarts verwijst de patiënt warm door naar medewerker van de gemeente <i>in de huisartsenpraktijk</i> . | Huisarts vraagt bij signalen van geldzorgen gericht door naar financiële situatie. Verwijst indien gewenst en helpt de patiënt bij de afspraak. Huisarts biedt werkkamer aan. | Gemeente of uitvoeringsorganisatie draagt zorg voor het op locatie voeren van een intakegesprek. Terugkoppeling wordt gegeven. | Nadeel: goede taakverdeling en organisatie is nodig. Voordeel: patiënt wordt meteen opgevangen in een vertrouwde omgeving. |
| Huisarts werkt via de methode Krachtige basiszorg of Welzijn op recept. | In de spreekkamer zetten de huisartsen in op maatschappelijke ondersteuning, bijvoorbeeld door samen te werken met het Buurteam. | Gemeentelijk sociaal domein is verweven met eerstelijnszorg. | Nadeel: wordt vooral ingezet in wijken met veel maatschappelijke problematiek. Voordeel: door patiënten breed te bevragen komen ook financiële problemen als oorzaak van klachten ter sprake. |

In Almere melden huisartsen patiënten via één mailadres

Een aantal huisartsenpraktijken in Almere gebruikt één vast mailadres om patiënten aan te melden bij de lokale welzijnsorganisatie. De welzijnsorganisatie houdt de mailbox van dit mailadres actief in de gaten. Na een melding nodigt de welzijnsorganisatie de patiënten actief uit voor een vrijblijvend gesprek. Juist door ook in de eerste vrijblijvende gesprekken te praten over de relatie tussen schulden en gezondheid, realiseerden patiënten zich dat schuldhulpverlening hen zou kunnen helpen bij hun klachten. De welzijnsorganisatie ontlast hierdoor de huisarts en ondersteunt inwoners om de stap naar de schuldhulpverlening te zetten.

Activiteiten om een verwijzing te laten leiden tot een intake schuldhulpverlening

Voor veel patiënten geldt dat ze wel ergens doorvoelen dat hun klachten mogelijk te maken hebben met de aanhoudende geldstress maar dat dit inzicht niet direct betekent dat ze al willen instappen in een traject schuldhulpverlening. Een dergelijk traject biedt weliswaar kans op een schuldenvrije toekomst maar vraagt ook veel offers. Huisartsenpraktijken die al werk maken van verwijzen constateren dat veel patiënten de stap naar een intake schuldhulpverlening nog niet durven of willen zetten. De inzet van onderstaande zaken vergroten de kans dat een patiënt een verwijzing aangrijpt om ook echt in te stappen op schuldhulpverlening:

- Bied de patiënt een vrijblijvend gesprek met een 'neutrale' partij die informatie geeft over gemeentelijke schuldhulpverlening. Denk bijvoorbeeld aan een welzijnsorganisatie (zie bovenstaand blok over de gemeente Almere). Op die manier kan de patiënt in zijn of haar eigen tempo toegroeien naar schuldhulpverlening.
- Bied de patiënt verschillende locaties voor het eerste gesprek met de gemeente. Voor veel patiënten is een afspraak bij de gemeente 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 huisbezoek of een afspraak in een buurthuis zijn ook goede alternatieven.

Activiteiten om terug te melden

Veel huisartsen hechten grote waarde aan terugkoppeling. Zij willen zicht houden op hoe de situatie van de patiënt zich ontwikkelt en wensen in dat licht een terugkoppeling. Het sociaal domein is dit bij verwijzingen niet gewend. Door te voorzien in informatie over de opvolging is de kans groter dat huisartsen duurzaam blijven verwijzen.

- Geef (beveiligde) terugkoppeling aan huisarts en bespreek indien gewenst relevante casussen.
- Zorg voor een laagdrempelige manier van overleg.

De POH-F in gezondheidscentrum Lijn2 in Rotterdam over het belang van de vertrouwensband

Lijn2 heeft een consulent geldzorgen in dienst genomen die zij de POH-F (F staat voor financiën) hebben genoemd. Door de vertrouwensband tussen huisarts en patiënt wil de patiënt eerder in gesprek gaan met de consulent in het centrum en vormt een laagdrempelige brug tussen de praktijk en de gemeente. Ze is aanwezig in de praktijk en is geen onderdeel van de gemeentelijke schuldhulpverlening. Zo kan een patiënt wennen aan iemand die meekijkt met de financiën en meedenkt over de volgende stappen.

Stap 4 Monitoren

De vierde stap richt zich op de monitoring van de samenwerking. Monitoring voorziet in een continu gesprek waarin drempels worden weggenomen en vertrouwen ontstaat. Actieve voorlichting over relevante ontwikkelingen en/of gezamenlijke scholing helpt bij het leren spreken van elkaars taal en het onderlinge vertrouwen. Monitoring biedt ook mogelijkheden om in beeld te brengen wat de samenwerking oplevert.



Activiteiten om permanent te monitoren

- Door te voorzien in een structuur van periodiek overleg wordt inzichtelijk hoe het signaleren en verwijzen werkt.
- In de beginfase van samenwerking ligt het voor de hand dat periodiek overleg met een hogere frequentie plaatsvindt. Het is aan te bevelen om daarbinnen ook ruimte te creëren voor casuïstiek overleg. Huisartsen krijgen dankzij dergelijk overleg meer zicht op wat de gemeente in bepaalde situaties wel en niet kan betekenen vanuit de schuldhulpverlening.
- Houd de huisartsenpraktijken in de gemeente op de hoogte van relevante ontwikkelingen. Stel hen bijvoorbeeld op de hoogte als er stevige wijzigingen plaatsvinden in de wijze waarop de gemeente de schuldhulpverlening uitvoert.
- Overweeg na een vooraf vastgestelde periode (van bijvoorbeeld 1,5 jaar) een evaluatie. Betrek daarbij niet alleen de huisartsenzorg en de schuldhulpverlening maar ook patiënten.

3 De opgave voor de huisartsenzorg

Signaleren en verwijzen vraagt inspanning van de huisartsenzorg. Dit brengt voor hen ook dilemma's. De huisartsenzorg staat onder grote druk en moet lastige afwegingen maken in welke taken zij wel en niet oppakt. Hoe meer de gemeente de huisartsenzorg weet te ontlasten, des te groter is de kans dat zij instappen. De gemeente zal daarom heel concreet moeten maken wat een samenwerking voor de huisarts betekent. Huisartsen zullen vragen wat ze moeten doen, wie ze kunnen bellen, wat het ze aan tijd kost, of de inspanningen worden bekostigd en wat het hen en de patiënt oplevert. Zonder een helder antwoord op die vragen is een effectieve samenwerking ver weg.

Deze handreiking biedt handvatten voor dat gesprek. De kernboodschap aan huisartsen en praktijkondersteuners is hieronder opgenomen in paragraaf 3.1.1. Meer informatie over hoe de huisarts en praktijkondersteuner het gesprek kan voeren en een warme verwijzing tot stand brengt is te vinden in paragraaf 3.1.2. Hoofdstuk 4 en 5 gaan in op de bekostiging en gegevensuitwisseling.

3.1.1 Kernboodschap aan de huisarts

De primaire taak van huisartsen is eerstelijnszorg leveren. De meeste contactmomenten met patiënten duren slechts 10 minuten. In dit licht is de kernboodschap voor de huisartsen dat zij alert zijn op signalen van financiële problematiek en bij een vermoeden de patiënt de vraag stellen of er geldzorgen zijn. Mocht de patiënt deze vermoedens bevestigen dan kan de huisarts vragen of de patiënt daarbij hulp wil en verwijzen naar schuldhulpverlening. Ook de POH'ers in de praktijk kunnen dit gesprek voeren. Zij hebben meer tijd voor gesprekken en kunnen niet-zelfredzame patiënten helpen bij het maken van een afspraak.

De opbrengst van samenwerking is gelegen in het doorbreken van aanhoudend zorggebruik door mensen met geldzorgen. Patiënten bij wie de klachten zijn geworteld in geldzorgen kunnen door in contact te komen met schuldhulpverleners beter worden geholpen. Het voortduren van onopgeloste geldzorgen leidt op gemeentelijk niveau ook tot kosten op andere posten zoals langduriger uitkeringsafhankelijkheid en jeugdzorg. Daarbij komen schulden bovenmatig vaak voor bij huishoudens met een lager inkomen. Aandacht voor het wegnemen van geldzorgen, kan een serieuze bijdrage leveren aan de gemeentelijke ambitie om gezondheidsverschillen tussen inkomensgroepen te verminderen.

Gemeente Meierijstad over de rol van assistenten en praktijkondersteuners

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.

3.1.2 Hulpmiddelen voor in de huisartsenpraktijk

Het bespreken van geldzorgen en op een warme manier verwijzen is voor veel huisartsen en patiënten best een stap. Veel patiënten voelen schaamte en huisartsen zijn soms zoekend wat ze het beste kunnen vragen en hoe ze gesprekken zo kunnen inrichten dat ze veel opleveren maar niet te veel tijd kosten. Het is aan de huisartsenpraktijk zelf om hieraan een concrete invulling te geven. Deze hulpmiddelen¹ kunnen daarbij helpen:

¹ Het interventiepakket is in samenwerking met Zorggroep Almere en het lectoraat Schulden en Incasso ontwikkeld als onderdeel van het project Financiën in de spreekkamer. Pharos (expertisecentrum gezondheidsverschillen) heeft advies gegeven bij de ontwikkeling van dit interventiepakket.

- Er zijn **posters** en een **animatie** ontwikkeld die in huisartsenpraktijken in de wachtkamer kunnen worden opgehangen en vertoond op de digitale schermen. Op de poster staat de boodschap dat geldzorgen kunnen leiden tot gezondheidsproblemen en dat geldzorgen met de huisarts kunnen worden besproken. Wil een huisarts de poster *Geldzorgen zijn niet gezond* ontvangen, of zijn er speciale verzoeken? Stuur ons dan een email: kim.vandijk@hu.nl.
- Een **gratis e-learning** voor huisartsen en praktijkondersteuners. De e-learning *Patiënten met schulden in de huisartsenpraktijk* 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. De e-learning is in één uur te doorlopen en is **geaccrediteerd** voor praktijkondersteuners. <https://schuldenenincasso.nl/e-learning-patienten-met-schulden-in-de-huisartsenpraktijk/>
- Het gebruiken van de hulpmiddelen in de spreekkamer: dit zijn een **leidraad** met uitleg voor de huisarts en praktijkondersteuner en een **praatplaat** en **verwijskaart** die in het gesprek met de patiënt kan worden gebruikt om de wisselwerking tussen schulden, stress en gezondheidsklachten uit te leggen, en waarop gegevens rond de verwijzing kunnen worden genoteerd. Deze kan aan de patiënt worden meegegeven.

Poster



Alle producten zijn gratis te downloaden op de website: <https://schuldenenincasso.nl/interventiepakket-patienten-met-schulden/>.

Schulden zijn ongezond

Vraag de gemeente om hulp!

Los samen uw geldproblemen op.

Maak een afspraak voor een gesprek.
U kunt bellen met dit telefoonnummer:

Telefoonnummer
Contactpersoon

Vul hieronder uw afspraak in:

Dag
Datum
Tijd
Adres
Contactpersoon

U kunt ook naar het inloopspreekuur.
U kunt langs gaan op deze dagen:

Maandag van tot uur
 Dinsdag van tot uur
 Woensdag van tot uur
 Donderdag van tot uur
 Vrijdag van tot uur

U vindt het spreekuur op dit adres:

Adres

Meer informatie vindt u op deze websites:
www.komuitjeschuld.nl
www.zelfjeschuldenregelen.nl
www.juridischloket.nl/schulden-en-incasso/

Verwijskaart

4 De bekostiging van samenwerking

De huisartsenzorg wordt bekostigd via de Zorgverzekeringswet (Zvw). De zogenoemde huisartsenbekostiging 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.

Veelgestelde vragen

Kan een huisarts de kosten om een samenwerking op te zetten (zelf doen of inhuur) declareren?

De kosten voor de benodigde tijd voor intern en extern overleg met de gemeente en eventuele andere uitvoeringsorganisaties kunnen onder voorwaarden worden gedeclareerd onder segment 2 van de reguliere huisartsenbekostiging (zie voor een toelichting het vervolg van dit hoofdstuk). De gemeente kan zelf ook een budget beschikbaar stellen of de kosten met de huisartsenpraktijk delen. In sommige bestaande samenwerkingsverbanden hebben gemeente en huisartsenpraktijken daarover afspraken gemaakt.

Hoe gaan we om met de project- en organisatiekosten?

De kosten voor de uitvoering zijn afhankelijk van de gekozen vorm van samenwerking. Voor een POH-GGZ of een POH-somatiek is bekostiging onder segment 1 van de reguliere huisartsenbekostiging mogelijk. De bekostiging van andere samenwerkingsvormen is wellicht mogelijk in overleg met de zorgverzekeraar. Als een gemeente een medewerker schuldhelpverlening 'uitleent' of stationeert in een gezondheidscentrum zal de gemeente bijkomende kosten vergoeden.

Krijg ik een vergoeding voor een langer consult met mijn patiënten?

In wijken waarin sprake is van veel maatschappelijke problematiek is het soms mogelijk om een langer consult vergoed te krijgen. Op de website Achterstandsfondsen vind je meer informatie. In overleg met de zorgverzekeraar kunnen hierover ook afspraken worden gemaakt onder segment 3.

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

De huisartsenbekostiging biedt drie aangrijpingspunten voor de samenwerking met huisartsenpraktijken rondom schuldenproblematiek:

1. *Aangrijpingspunt 1: in het consult bij de POH-GGZ kunnen mogelijk geldzorgen aan het licht komen. De POH-GGZ kan de hulp die de patiënt daar eventueel bij zou kunnen en willen krijgen toelichten. Zie segment 1.*
2. *Aangrijpingspunt 2: het vastleggen van afspraken met het sociale domein in het kader van Organisatie en Infrastructuur (O&I). Zie segment 2.*
3. *Aangrijpingspunt 3: 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. Zie segment 3.*

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.

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.

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 eHealth 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.

Welzijn op Recept en Krachtige Basiszorg zijn voorbeelden van samenwerking tussen huisartsenpraktijken en het sociale domein waarbij verschillende vormen/segmenten van de huisartsenbekostiging worden ingezet. Financiële problematiek kan in die samenwerkingsvormen ter sprake komen.

Andere bekostigingsvormen

Vanuit tijdelijke subsidies zoals **Juiste Zorg op de Juiste Plek** kunnen initiatieven worden opgezet vanuit gemeenten, 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 werklust 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.

5 Gegevensuitwisseling tussen praktijk en gemeente

De privacy van patiënten moet worden gewaarborgd wanneer gemeente en huisarts persoonsgegevens gaan uitwisselen. De wettelijke grondslag die hierop van toepassing is, is de AVG. Concreet betekent dit dat gegevensuitwisseling alleen mag als de patiënt daarvoor toestemming geeft. Deel alleen de gegevens die echt nodig zijn.

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.
- Zorg voor een beveiligd systeem om gegevens digitaal te delen. Er is software beschikbaar die voor de gezondheidszorg is ontwikkeld.
- Alle gemeenten in Nederland zijn sinds 1 januari 2021 verplicht om met woningcorporaties, water- en energiebedrijven en zorgverzekeraars samen te werken aan vroegsignalering van schulden (herziening Wgs) en bij signalen van deze partijen contact op te nemen met de inwoner. De huisarts is daarin geen wettelijke signaalpartner. Gemeenten kunnen 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 \(autoriteitpersoonsgegevens.nl\)](#)

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

In het samenwerkingsverband Financieel Fit Den Helder 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 het doel en de inzet (van hulpverlening) en de verwerking van (persoons)gegevens. De signaalpartners vragen aan mensen om zelf contact op te nemen met het Financieel Fit Team of ze vragen toestemming om gegevens door te mogen geven. Dat gebeurt dan telefonisch of via een beveiligde omgeving.

Voorbeeld Welzijn op recept

ZONH, de ROS-organisatie in Noord-Holland heeft een voorbeeld uitgewerkt 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.

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



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 [redacted]
afspreken 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 [redacted]
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:

6 Meer informatie

Hieronder staan enkele aanknopingspunten voor meer informatie.

- De handreiking *Samenwerken bij schulden* biedt zes inspirerende voorbeelden uit de praktijk: [Samenwerken bij schulden - schuldenincasso.nl](#).
- 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.
- In het mooie filmpje van gemeente Utrecht: [Geldzorgen? Als huisarts of praktijkondersteuner kunt u helpen. - YouTube](#) vertellen een ervaringsdeskundige en een huisarts over het belang van het bespreekbaar maken van geldzorgen.
- 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: <https://www.cpb.nl/problematische-schulden-en-zorggebruik>.
- Het Programma Sociaal Domein werkte in verschillende coalities aan het terugdringen van gezondheidsverschillen. Op meerdere plaatsen in Nederland is integraal samengewerkt om inwoners met een lagere sociaaleconomische positie te helpen. De geleerde lessen uit het Eindrapport zijn ook interessant in het licht van samenwerking rond schuldenproblematiek: [Eindrapport Terugdringen gezondheidsverschillen | Nederlands Jeugdinstituut \(nji.nl\)](#)
- 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](#)

Verantwoording

Deze uitgave is een van de producten die tot stand zijn gekomen in het project *Geldzorgen in de spreekkamer*. Dit project is uitgevoerd door het lectoraat Schulden en Incasso van Hogeschool Utrecht, tussen december 2020 en december 2021. In opdracht van het ministerie van VWS organiseerde het lectoraat drie leernetwerkbijeenkomsten voor huisartsenpraktijken en schuldhulpverlenende organisaties. Het doel van de bijeenkomsten was om partijen die vorm willen geven aan samenwerking tussen huisartsenpraktijken en schuldhulpverlening daarbij verder te helpen. De handreiking bevat een uitwerking van de belangrijkste inzichten die gedeeld zijn.

Alle drie de bijeenkomsten vonden online plaats. Er namen aan de drie bijeenkomsten tussen de 27 en 47 geïnteresseerden deel. Daarnaast hebben wij de e-learning *Patiënten met schulden in de huisartsenpraktijk* laten accrediteren voor huisartsen en praktijkondersteuners en een whitepaper voor beleidsadviseurs gezondheidszorg gepubliceerd. De verslagen van de leernetwerkbijeenkomsten staan hier:

1. [Verslag eerste leernetwerkbijeenkomst "signaleren van geldzorgen in de spreekkamer" - schuldenenincasso.nl](#)
2. [Verslag tweede leernetwerkbijeenkomst "signaleren van geldzorgen in de spreekkamer" - schuldenenincasso.nl](#)
3. [Verslag derde leernetwerkbijeenkomst "signaleren van geldzorgen in de spreekkamer" - schuldenenincasso.nl](#)

Meer informatie is te vinden op de website: www.schuldenenincasso.nl/huisartsenpraktijk.

Dankwoord

We willen de deelnemers en de volgende personen graag hartelijk danken voor hun bijdragen aan het leernetwerk:

Cheverny Knoope, de POH-financiën Gezondheidscentrum Lijn 2 in Rotterdam
John Benjamin, projectleider Gezondheidscentrum Lijn2 in Rotterdam
Kim Sannes, maatwerker De Schoor
Marijn Jansink, POH-GGZ in Losser en integraal consultant jeugd en Wmo gemeente Losser
Hanneke uit het Broek, teamleider Zorg gemeente Losser
Elise Hol, programmamanager integrale samenwerking in Twente, GGD Twente
Katleen Horck, beleidsadviseur sociaal domein gemeente Haaksbergen
Sandra Adamini, programmamanager ROS Robuust
Susanne Smits, programmamanager ROS Robuust
Mieke Bosch-van der Heijden, armoedeambassadeur en klantmanager schuldhulpverlening gemeente Meierijstad
Marieke van den Broek, POH'er huisartsenpraktijk De Vondel in Veghel
Juliët Martinière-Hoff, beleidsmedewerker eerstelijnszorg, ministerie van VWS
Randy Poelman, beleidsmedewerker huisartsenzorg, ministerie van VWS
Fred Schaaf, zorginkoper Zilveren Kruis
Lizzy van der Kooij, adviseur ZONH en kwartiermaker Financieel Fit/Moedige Dialoog Den Helder



Colofon

Deze uitgave is opgesteld met de grootste zorgvuldigheid. De beschrijvingen van de initiatieven in de blauwe tekstblokken zijn gebaseerd op de presentaties tijdens de leernetwerkbijeenkomsten. De initiatieven ontplooiën zich en zijn onderhevig aan veranderingen. Er zijn daarnaast ook andere aansprekende voorbeelden en er zullen nog nieuwe bijkomen. In onze andere handreiking [Samenwerken bij schulden - schuldenenincasso.nl](https://www.samenwerkenbijschulden.nl) hebben we zes initiatieven uitgelicht. Wij helpen je graag aan actuele informatie over deze en andere initiatieven.

Contactinformatie

Annemarieke van der Veer, senior onderzoeker lectoraat Schulden en Incasso
Annemarieke.vanderveer@hu.nl
KSI, lectoraat Schulden en Incasso
Postbus 85397, 3508 AJ Utrecht
Secretariaat: 088 – 481 1284

BIJLAGE 1 IMPACT GELDZORGEN OP GEZONDHEID

De impact van geldzorgen op...

| | |
|-------------------------------|--|
| Gezondheid | Mensen die chronische stress ervaren als gevolg van hun financiële problemen hebben via het hormoonstelsel een groter risico op schade aan de vaatwand en een negatieve invloed op het insulineverwerkingsstelsel. Dat kan betekenen dat ze een vergrote kans hebben op hart- en vaatziekten, diabetes, psychische problemen en onvruchtbaarheid. ² |
| Gezondheid en andersom | Hoe de relatie tussen schulden en gezondheid precies in elkaar steekt is nog onduidelijk. Er lijkt sprake te zijn van een sterke wisselwerking waarbij het niet te voorspellen is wat eerst komt. Een onderzoek naar de wisselwerking lijkt die hypothese te ondersteunen. In dat onderzoek zegt een derde van de mensen met schulden en gezondheidsproblemen dat de schulden zijn ontstaan als gevolg van hun gezondheidsproblemen. Eveneens een derde zegt dat gezondheidsproblemen zijn ontstaan als gevolg van de schulden en een derde kan het niet goed reconstrueren. ³ |
| Fysieke klachten | Mensen met financiële problemen hebben vaker fysieke klachten. Uit een Duitse studie ⁴ blijkt bijvoorbeeld dat mensen met financiële problemen aanmerkelijk vaker lage rugklachten hebben dan mensen zonder schulden (81% om 22%). Van alle mensen met problematische schulden heeft meer dan de helft overgewicht (57%) tegenover 44% van de mensen zonder schulden. Ook obesitas komt vaker voor (25%) onder de schuldenaren dan bij de mensen in de controlegroep (11%). ⁵ |
| Leefstijl | Uit Nederlands onderzoek ¹ blijkt dat laagopgeleide mensen met risicovolle schulden vaker te weinig fruit eten (85% vs. 69%), vaker roken (42% vs. 26%), vaker te weinig bewegen (40% vs. 32%) en vaker slecht ontbijten (34% vs. 14%) dan laagopgeleide mensen zonder risicovolle schulden. Ook hoogopgeleide mensen mét een risicovolle schuld hebben een minder gezonde leefstijl dan hoogopgeleide mensen zonder een risicovolle schuld, maar bij hen zijn de verschillen kleiner. Duits onderzoek voegt aan deze inzichten toe dat mensen meer lijken te roken als de zorgen over de schulden toenemen. ⁶ |
| Psychische klachten | Een systematisch literatuuroverzicht ¹ van 33 peer-reviewed studies toonde aan dat mensen met schulden vaker piekeren, vaker in een sociaal isolement leven, vaker last hebben van angststoornissen, vaker nadenken over suicide en vaker aan depressie lijden dan mensen zonder schulden. ⁷ |
| Stress | Er is in situaties van langdurige armoede en schuldenproblematiek vaak sprake van chronische stress. De chronische stress beïnvloedt de executieve functies van de patiënt en daardoor neemt hij minder verstandige beslissingen. De adviezen van de huisarts of praktijkondersteuner kunnen niet goed worden opgevolgd. Het overzicht is weg en het doelgericht en probleemoplossend handelen is ernstig verstoord. Ook als de patiënt het wél wil. Dit wordt verder toegelicht in het filmpje van prof. dr. Maria van den Muijsenbergh. Eén op de vijf respondenten geeft aan dat ze regelmatig (wekelijks tot dagelijks) moeilijk kunnen slapen vanwege hun financiële situatie. 3 procent geeft zelfs aan dagelijks slecht te slapen. Ruim een zesde geeft aan wekelijks of vaker hoofdpijn te hebben door hun financiële situatie, voor bijna 2 procent is dat elke dag het geval. ⁸ 42% van een groep Nederlanders gaf aan in de afgelopen maand geen stress te hebben ervaren door hun financiële situatie. 58 procent gaf aan dat zij afgelopen maand stress hebben ervaren: 39 procent soms, 11 procent wekelijks, 5 procent vaak en 3 procent dagelijks. Meer dan 50 procent ervaart dus stress door de financiële situatie. ⁹ |

² Prof. dr. Maria van den Muijsenbergh in de e-learning Geldzorgen in de spreekkamer.

³ Münster, E., Zier, U., Rüger, H. & Letzel, S. (2013). Over-indebtedness, health, and social network. In: W. Backert, S. Block-Lieb, & J. Niemi (ed.). *Contemporary Issues in Consumer Bankruptcy* (pp. 163-180). PL Academic Research.

⁴ Ochsmann, E., Rueger, H., Letzel, S., Drexler, H., & Münster, E. (2009). Over-indebtedness and its association with the prevalence of back pain. *BMC Public Health*, 9, 451. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-451>

⁵ Münster, E., Rüger, H., Ochsmann, E., Letzel, S. & Toschke, A.W. (2009). Over-indebtedness as a marker of socioeconomic status and its association with obesity: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 9, 286. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-286>

⁶ Van Rijnsoever, M.P., Tromp, E., Waterlander, W.E., Schütz, F.M. & Steenhuis, I.H.M. (2012). Verschillen in leefstijl en gezondheid tussen mensen met en zonder schulden. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 89(1), pp 43. Vereniging voor Volksgezondheid en Wetenschap.

⁷ Turunen, E., & Hiilamo, H. (2014). Health effects of indebtedness: a systematic review. *BMC Public Health*, 2014(14), pp 489. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-489>.

⁸ In 2017 deed het lectoraat Schulden en Incasso onderzoek naar stress door financiën. Madern, T., Jungmann, N. & van der Werf, M. (2019) Geldzaken regelen moet makkelijker. Het regelen van financiën is lastig en levert veel stress op. *Schuldsanering*, 3.

⁹ In 2017 deed het lectoraat Schulden en Incasso onderzoek naar stress door financiën. Madern, T., Jungmann, N. & van der Werf, M. (2019) Geldzaken regelen moet makkelijker. Het regelen van financiën is lastig en levert veel stress op. *Schuldsanering*, 3.

| | |
|--------------------|--|
| Gedrag | <p>Geldzorgen leiden vaak tot ander gedrag. Zo maken patiënten vaak minder gebruik van zorg. Enkele signalen die kunnen duiden op geldzorgen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tijdelijk geen of minder medicatie gebruiken • Mijden van huisartsbezoek uit angst voor (kostbare) verwijzing • Geen geld hebben voor preventieve gezondheidsactiviteiten • Niet naar het ziekenhuis gaan vanwege de reis- en/of parkeerkosten <p>Uiteindelijk leidt dit gedrag vaak juist tot hogere zorgkosten.</p> |
| Consulten | <p>Ongeveer een op de vijf patiënten die vaak op het spreekuur komen heeft te maken met incassobureaus en deurwaarders.¹⁰</p> |
| Zorgmijding | <p>Het NIVEL onderzocht zorgmijding in 2015.¹¹ Uit deze verkenning blijkt dat een klein deel van de Nederlanders het bezoek aan de huisarts vermijdt vanwege (eventuele) (vervolg)kosten (3%). Dit percentage neemt niet toe door de jaren heen. Het gaat hier vooral om jongeren (18-39 jaar) en mensen met lagere inkomens. Jongvolwassenen (18-39 jaar) zien vaker af van vervolgzorg dan andere leeftijdsgroepen. Mensen die in achterstandswijken wonen, halen vaker hun voorgeschreven geneesmiddelen niet op dan mensen in andere wijken.</p> <p>TNS Nipo onderzocht in 2016 de redenen voor zorgmijding.¹² Van één op de vijf (19%) ondervraagden die in dat jaar al eens zorg had uitgesteld of gemeden, gaf de helft aan dat zij vonden dat het hen te veel geld kostte of dat zij het eigen risico uit wilden sparen. Een kwart gaf aan dat zij de zorg niet konden betalen.</p> |

¹⁰ Prof. dr. Maria van den Muijsenbergh in e-learning Geldzorgen in de spreekkamer.

¹¹ Van Esch, T.E.M., Brabers, A.E.M., Van Dijk, C., Groenewegen, P.P., & De Jong, J.D. (2015). *Inzicht in zorgmijden: Aard, omvang, redenen en achtergrondkenmerken*. Utrecht: Nivel.

¹² TNS. (2016). *Het eigen risico in de zorg*. Amsterdam: TNS.

BIJLAGE 2 OVER SCHULDENPROBLEMATIEK

Over schuldenproblematiek

| | |
|---|--|
| Betalingsachterstanden | Bijna een derde van de Nederlandse huishoudens heeft achterstanden (32%). Bij bijna een op de vijf huishoudens (18%) is de problematiek zo ernstig dat de schulden risicovol of problematisch zijn. Een risicovolle schuldsituatie betekent dat een huishouden de situatie nog wel kan oplossen als het zich daar hard voor inspant. Bij een problematische schuldsituatie is een schuldregeling met kwijtschelding eigenlijk de enige oplossing om uit de problemen te komen. Een problematische schuldsituatie komt voor bij 6% tot 9% van alle Nederlandse huishoudens. ¹³ |
| Onzichtbare schuldenproblematiek | Mensen met schulden wachten vaak lang met het vragen om hulp. Huishoudens die schuldhulpverlening krijgen, hebben op dat moment een schuld van gemiddeld meer dan 40.000 euro (waarvan ruim de helft incassokosten, boetes en gerechtelijke kosten van beslagen zijn). Gemiddeld hebben zij 14 schuldeisers. De overheid is een van de belangrijkste schuldeisers. ¹⁴ |
| Grote tekorten | In 2018 moesten 232.000 huishoudens langdurig (> 4 jaar) rondkomen van een laag inkomen. Deze huishoudens lopen verhoogd risico op schrijnende armoede. Er is geen ruimte om te sparen, waardoor financiële tegenvallers niet kunnen worden opgevangen. Ook huishoudens met een modaal inkomen hebben het moeilijk. Het Nibud ¹⁵ berekende dat de vaste lasten van een huishouden met een modaal inkomen en een gemiddelde huur inmiddels meer dan 55% van het netto-inkomen beslaan. ¹⁶ |
| Ingewikkelde inkomensondersteuning | Om inkomensondersteuning bij de overheid aan te vragen, moeten mensen met een laag inkomen soms wel 27 formulieren invullen. Ook hebben ze te maken met verschillende betaalmomenten en zijn er 8 verschillende definities voor het begrip inkomen of vermogen. Dit maakt het voor mensen met financiële problemen ingewikkeld en onoverzichtelijk, waardoor zij het overzicht vaak kwijt zijn. ¹⁷ |
| Spaargeld | 20% van de Nederlandse huishoudens spaart niet of nauwelijks en een op de drie huishoudens geeft aan dat zij niet in staat zijn om onvoorziene uitgaven of de twee duurste producten in huis te vervangen. ¹⁸ |

¹³ Westhof, F.M.J., Ruig, L. de, & Kerckhaert, A. (2015). Huishoudens in de rode cijfers 2015. Over schulden van Nederlandse huishoudens en preventiemogelijkheden. Zoetermeer: Panteia.

¹⁴ NVVK (2019). Jaarverslag NVVK 2018. Te raadplegen via jaarverslag.nvbk.eu/2018

¹⁵ Nibud (2019). Budgethandboek. Utrecht: Nibud

¹⁶ CBS. Armoede en uitsluiting 2019. Te raadplegen via <https://longreads.cbs.nl/armoede-en-sociale-uitsluiting-2019/>

¹⁷ Charité, D., Mikulic, A. & Diependaal, L. (2014). Onderzoek naar regeldruk als gevolg van koppeling van regelingen aan inkomen van de burger. Den Haag: Deloitte/Actal

¹⁸ Van der Schors, A. & Van der Werf, M. (2017). Geld achter de hand makkelijker maken. Utrecht: Nibud