



Rapportage eindverslag Geldzorgen in de huisartsenpraktijk
drs Lizette Keijzer, projectleider
November 2022



Aanleiding en vraagstelling

Mensen met armoede leven korter en vooral minder lang in goede gezondheid, omdat geldzorgen stress veroorzaken en daarmee ook gezondheidsklachten. Zij melden zich niet als ze er niet meer uitkomen, omdat ze zich schamen voor hun situatie of geen enkel vertrouwen in de overheid hebben. Zij kunnen soms niet alles meer overzien en dit alles leidt tot lichamelijke en mentale klachten. Deze uiten zich vaak in de frequente bezoeken aan de huisarts en soms onnodige doorverwijzingen naar de tweede lijn. VWS en SZW ondersteunen daarom 1^e lijnszorgaanbieders met het signaleren en bespreekbaar maken van geldzorgen, en het warm overdragen van patiënten naar schuldhulpverlening. Eerder in 2021 heeft de Hogeschool Utrecht in opdracht van VWS en SZW de aanpak [‘geldzorgen in de spreekkamer’](#) (door)ontwikkeld.

Het belang van samenwerking tussen de huisartsenzorg en gemeenten bij de aanpak van geldzorgen is groot en wordt in Twente duidelijk herkend en erkend. Ondanks goede (uitgewerkte) voorbeelden, gunstige effecten voor alle partijen (patiënt, zorgaanbieder en gemeente) en de financiële ruimte, komen samenwerkingsverbanden toch niet altijd tot stand.

Waar het Lectoraat Schulden & Incasso daarbij verschillende direct inzetbare interventies beschikbaar stelde voor huisartsenpraktijken, is de vraag die er nu ligt:

Waarmee wordt de soepele samenwerking tussen huisartsen en gemeente, informatie uitwisseling en doorverwijzing naar het sociaal domein in praktijk versterkt?

Met als doel om met name bij geldzorgen van patiënten die huisartsen signaleren, zo vlot en ‘warm’ als mogelijk deze inwoners richting passende hulpverlening in het sociaal domein en schuldhulp te brengen.

In opdracht van het ministerie van VWS is van april tot november ‘22 binnen de Twentse Koers rond dit vraagstuk een actieonderzoek uitgevoerd en zijn er ervaringen opgehaald.

Doelstelling en aanpak

Doelstelling

Het Hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg en de huisartsenbesteding geven ruimte voor lokale domein-overstijgende samenwerking. Er zijn eerder pilots uitgevoerd (waarvan enkele bij huisartsenpraktijken in Twente) met gunstige effecten voor huisarts, patiënt en gemeente, en er is financiële ruimte. En toch komen samenwerkingsverbanden moeizaam, of niet duurzaam tot stand. Op basis van de opdracht van het ministerie van VWS is dit actieonderzoek ‘Geldzorgen in de huisartsenpraktijk’ uitgevoerd.

De doelstelling voor dit project was, met kennis van pilots eerder, actiegericht te onderzoeken wat wel of niet in Twente werkt, en voor de deelnemers tot praktische adviezen te komen.

Het project heeft zich gericht op twee belangrijke onderdelen:

- a. Of en hoe medewerkers in de praktijk (zoals huisartsen, praktijkondersteuners en assistenten) signalen van schulden en armoede herkennen en bespreekbaar kunnen maken; ook is gekeken naar de rol van de interne organisatie bij de huisartsenpraktijk en van de gemeente waarin deze gevestigd is.
- b. Wat er nodig is voor medewerkers in de praktijk en voor het betrokken gemeentelijke schuldhulp / participatieteam, om waar nodig, warm te kunnen overdragen naar voorzieningen? En daarnaast om de sociale wijkaanpak meer met schuld&armoede te verbinden.

Aanpak

De volgende stappen zijn vanuit het projectvoorstel gezet:



1. De start betrof een nul-meting en verkenning om te kijken wat er al gebeurt of welke ervaringen er waren bij aanvang. Ook is er per gemeente en huisartsenpraktijk goed naar de vraag en behoefte gekeken.
2. Gedurende de tweede fase zijn eerder (door onder andere de HU) ontwikkelde interventies gedeeld en waren er praktische adviezen aan de desbetreffende huisartsenpraktijken en gemeenten over de samenwerking. Aangezien het een actie- en praktijkgericht onderzoek betrof, zijn naast aanbevelingen in deze rapportage de wensen uit de verkenning waar dat kon, meteen omgezet in daden.
3. Tot slot is in de conclusies met name aandacht voor de borging van de ervaringen en afspraken: wat zijn noodzakelijke vervolgstappen om de samenwerking tot bredere oplossingen van de grond te laten komen? Daarbij keken wij naar de rollen binnen de gemeenten en de huisartsenpraktijken, evenals die van betrokkenen regionaal in Twente voor alle gemeenten en de regionale huisartsenorganisaties.

Via dit rapport bieden wij de opgedane kennis, ervaringen en bepalende factoren die kunnen worden verbreed naar andere gemeenten en huisartsenpraktijken. En daarnaast wat dat eventueel vraagt van een andere wijze van bekostiging/ facilitering.

In het Twentse actieonderzoek waren 8 huisartsenpraktijken in drie Twentse gemeenten aangesloten:

- In gemeente Enschede: de HA praktijken Bleekhofstraat, De Roo, Kuiperij en Slinkman
- In gemeente Almelo: de HA praktijk Bellavista
- In gemeente Twenterand: de HA praktijken Oranjehoek, Ter Horst en Weemelanden

De huisartsen zijn geattendeerd op de start van dit project via de zorggroepen SHT-Thoon en FEA, organisaties voor alle huisartsen in Twente. Zij konden zo zelf hun interesse voor deelname kenbaar maken. Dat betekent dat de deelnemende huisartsen geen afspiegeling zijn van de hele groep, want zij waren zelf al gemotiveerd om met de genoemde vraagstukken aan de slag te gaan. De resultaten zijn dan ook niet representatief voor alle Twente huisartsen.

Er zijn drie heel verschillende gemeenten (groot, middelgroot en kleiner) betrokken in het onderzoek. In deze gemeente waren de functies van de contactpersonen gevarieerd, gepositioneerd op beleidsniveau en of in uitvoerende rollen. Wij zullen bij de inventarisatie de inrichting van het sociaal domein (globaal) en aanpak van schuldenvragen per gemeente kort beschrijven.

Almelo



Enschede



Twenterand



Kennis deling tijdens project

Elke twee maanden hebben alle betrokkenen (huisartsen, sociaal domein, huisartsen federaties, lectoraat Schuld&Incasso Hogeschool Utrecht, VWS) een update ontvangen in de vorm van een nieuwsbrief. De leerervaringen zijn verder gedeeld via een bijdrage op het Kennisfestival Twente Beter '22 ([Netwerk Twente Beter](#)), voor de aangesloten zorginstellingen. En zijn er op uitnodiging van en samen met het lectoraat Schulden & Incasso op het jaarlijkse congres van de NvvK in september '22 werksessies gegeven vanuit deze resultaten.

Opvolging resultaten actieonderzoek

De organisaties Roset, zorgorganisaties SHT Thoon, FEA hebben samen met de Twentse Koers een projectaanvraag voor 'SamSam' (dat eerder 'waar is Wally' werd genoemd), ingediend bij provincie Overijssel. Dit project is erop gericht om brede samenwerking tussen huisartspraktijken en sociaal domein op te zetten in verschillende Twentse gemeenten. Het nieuwe project start in januari 2023. De

uitkomsten van het dan afgesloten project 'Geldzorgen' zullen mee genomen voor de samenwerking en een optimale benutting van het sociaal domein in haar volle breedte.

Stap 1: Inventarisatie en ervaringen uit pilots

Pilots

Bij de verkenning kwamen in deze fase verschillende voorbeelden van pilots van samenwerking eerstelijnszorg en sociaal domein in Twente boven water, uitgevoerd in de afgelopen tien jaren. De pilots betreffen voorbeelden, waarbij werd gezocht naar manieren om de huisartsenpraktijk als 'vindplaats' beter te verbinden met de best passende hulp via welzijn of andere routes. Veel uitkomsten hiervan zijn na de pilotfase van de radar verdwenen, inclusief de opgedane kennis. De ervaringen betreffen het werken in de geest van 'welzijn op recept'. Er is een beschrijving toegevoegd van de actuele samenwerking van gemeente Haaksbergen met de eerstelijns.

Hieronder staan in het kort de beschrijvingen en opbrengsten van deze voorbeelden

<i>Pilot - verloop</i>	<i>opbrengst</i>
 2013: <i>wijkaanpak pilot MC Eudokia</i>, met gemeente en Menzis rond 'Het voeren van het gekanteld gesprek' ten behoeve van het voorkomen van duurdere interventies in (toen nog) AWBZ en WMO. Twee dagdelen per week is een consulent aanwezig bij Gezondheidshoes en Wijkgezondheidscentrum voor snelle doorverwijzing. Daarnaast hebben huisartsen en consulent maandelijks gesprekken. Op basis van de uitkomsten hebben gemeente en Menzis deze pilot afgesloten.	Pilot laat zien dat het breder insteken van het gesprek leidt tot een passender dienstverlening naar de patiënt. Met aanwezigheid consulent ontstaan er korte lijnen met de huisarts en assistentes. Verwijzingen verlopen eenvoudiger en er ontstaan meer informele mogelijkheden om casuïstiek te bespreken. Er wordt meer gebruik gemaakt van de sociale kaart. Het aantal in MC gevoerde gesprekken is echter laag, in verhouding tot het aantal uren dat de consulent aanwezig is. Ook is het aantal 'nieuwe' kwetsbare inwoners, die niet al bekend waren bij de gemeente, beperkt¹.
 2018-2020: <i>wijkaanpak psychosociaal risicomangement</i>, pilot Enschede via Achterstandsfonds Twente, in <i>praktijk Meulemans en Molenaar</i>. Aanpak door via gesprekken patiënten bewust te maken van de impact van hun sociale problemen op hun mentale en fysieke welzijn. ➔ Consult door ha ➔ Servicegesprek(ken) POH ggz ➔ Schakelconsult sociaal domein Directe geleiding naar vervolgesprekken en afstemmen van vragen met breed palet van hulpverleners zoals wijkcoach, wijkcentrum, middelbare school, wijkagent, inkomen-UWV.	Vanuit 4D 'Krachtige basiszorg' en voorlichting over relatie mentale, fysieke en sociale problemen kan ha snel verwijzen naar POH GGZ. Deze voert twee (service) consulten naar de best passende oplossingsrichting vanuit de belangrijkste vragen. Daarna voert meestal een wijkconsulent (of hulpverlener relevant) het schakelconsult, waarbij echt integraal gekeken wordt. AO fonds: Conclusie is na afsluiting dat de vervolgfianciering hiervoor bij structurele POH financiering hoort, dus zaak van de zorgverzekeraar is. Na het afgesproken aantal patiënten is pilot gestopt.²
 2016 – heden: <i>praktijk Respons</i> met gemeente Hengelo heeft sinds 2021 wekelijks op vaste dag de welzijnscoach in praktijk. Deze heeft eigen spreekuur met inwoners en ook contacten met POH, met ha en richting	Gestart op basis van visie en ambitie ha tot zingeving. Menzis heeft eerst 3 jaren gestimuleerd met innovatiemiddelen, maar verwijzen nu naar reguliere financiering voor consult POH. Dit zorgt voor veel administratieve verplichtingen en 'gedoe'.

¹ Rapportage beschikbaar via Twentse Koers

² Rapportage en conclusies op te vragen via SHT Thoon (samenwerkende huisartsen); projectleider hiervan niet bereikbaar

<i>Pilot - verloop</i>	<i>opbrengst</i>
activiteiten in de wijk. Werkt vanuit duidelijke visie (positieve gezondheid). Structurele borging in HA praktijk is noodzaak, zij houden jaarlijks intervisie sessies om bewustzijn op peil te houden. Verder is de gemeente vanaf start aangesloten, basis neergelegd in lokaal Preventieakkoord. Onduidelijk of deze inzet wordt voortgezet.	Ondanks dat blijven Ha zelf kiezen voor dit 'andere gesprek', naast de rol voor de POH. Welzijnscoach zoekt ook zelf in wijk, bijv met vrijwilligers naar passende oplossingen. Middelen zijn niet structureel geregeld, dit hangt tussen ZV en gemeente.
 2019 – heden <i>gemeente</i> Haaksbergen kent een integrale toegang voor alle leefgebieden en huisartsen werken vanuit het Leefstijlroer. In bijzonder voor huisartsenpraktijken is beschikbaar: • Digitale informatie in de wachtkamer; adressen hoe voor wat elkaar te bereiken, waaronder voor geldzorgen. • Een placemat bestaande uit een kalender en actueel sociale kaart met initiatieven en hulproutes • Sociaal werker een dagdeel per week in HOED Het Doktershuis. Heeft eigen spreekuur met inwoners en ook contacten met POH, met ha en richting activiteiten in de wijk en warme doorgeleiding sociaal domein. • Participatie van sociaal werker in werkgroep Gezond Leven van de Eerstelijnszorg Haaksbergen (EZH).	Ervaring met 'Welzijn op recept', beschikbaarheid maatschappelijk werk in HA praktijk. De huisartsenvoorziening, gemeentelijk sociaal team incl inkomen-schuldenaanpak en welzijnsorganisatie weten wat de anderen te bieden hebben en hoe elkaar te bereiken. Informatie sociaal domein is aansluitend op 'Leefstijlroer' Eerstelijnszorg Haaksbergen (EZH).³

Bevindingen uit deze projecten:

- Pilots geven geen garantie voor duurzame structurele oplossingen, voortzetting ervan vraagt tijd en de inzet door bijvoorbeeld een regionale aanjager (via zorggroepen huisartsen), als vervolg op projectleiding.
- Huisartsen hebben heel veel op hun bordje en er is nog geen duurzame (financiële) stimulans om opbrengsten te borgen, en er later weer nieuwe initiatieven volgen.
 1. Facilitering van kosten van nieuwe vormen van samenwerking loopt in de werkelijkheid achter de ontwikkelingen aan;
 2. Een financiële impuls is dermate ingewikkeld dat het huisartsen afschrikt er gebruik van te maken.
- Voor duurzaam succes ligt een noodzakelijke rol bij de gemeenten, voor de verbinding tussen integraal beleid Sociaal Domein en uitvoering in de wijk. Op regio- en landelijk niveau kunnen er met bijvoorbeeld zorgverzekeraar afspraken gemaakt worden rond financiering van uren voor 'het gekantelde gesprek', het grensgebied tussen zorg en sociaal domein.

Verder zijn veel adviezen uit onderzoek van lectoraat Schuld en Incasso ook hier actueel.

Stap 2. Ophalen vragen en aanpak per gemeente

In onderstaande beschrijving per aan het actieonderzoek deelnemende gemeente geven we aan:

- Hoe het sociaal domein van de gemeente is ingericht (beknopt)

³ Meer informatie via Twentse Koers.



- Hoe de schuldhulproute er globaal in die gemeente uitziet
- Welke wensen, vragen, doelen er lagen bij de start van het actieonderzoek

Deze beschrijvingen geven inzicht in de specifieke situatie per gemeente en gewenste (soms al opgepakte) acties. De betrokken contactpersonen per gemeente verschilden van functie en plek in de organisatie: soms waren zij werkzaam in beleidsadvies, soms meer operationeel actief in schuldenaanpak. In verschillende mate volgden er tijdens het project vervolggesprekken. Daarbij is ingespeeld op de lokale initiatieven.

Ook is er een samenvatting van de opgehaalde vragen bij de deelnemende huisartsen in die gemeente.

Gemeente Almelo 	
Kenmerken organisatie en wijk aanpak	
Integrale toegang: nieuwe aanpak per 2019 in sociale teams, met intakers als 'schakelfunctie' die de vraag verkenen op alle leefgebieden en naar de juiste route doorzetten. Team Inkomen& participatie is geen onderdeel van sociale teams, uit praktische overwegingen vanwege de grote hoeveelheid enkelvoudige aanvragen bijstand. Schuldenspecialist werkt wel wijkgericht. Schuldenproblematiek is groot, er is behoefte aan vroegsignalering. Afspraak is om op huisbezoek te gaan als er twee of meer achterstanden gesignaleerd zijn. Dan kan outreachend optreden toch te laat zijn. Rol naar ha krijgt naar eigen zeggen onvoldoende aandacht. Beleid Sociaal Domein en schuldenspecialisten hebben richting samenwerking en communicatie ha geen gezamenlijke aanvliegroute.	
<i>Wensen</i> Veel meer direct contact met ha praktijken. Praktijkassistenten hebben al nauwer contact met wijkteam om te signaleren. Liefst na signalering direct contact naar schuldenspecialist, daarvoor moet ha / poh deze route ook kennen. Ook inhoudelijke vragen schuldhulpverlening. Bijvoorbeeld waarom woningcorporatie, met als schuldeiser altijd vooraan staat in schuldregeling.	<i>Verbeterpunten - acties</i> • Intaker koppelen aan ha praktijk (Bellavista) • Functie van schuldenspecialist beter in beeld bij wijkteam en bij huisartsen • Gezamenlijk (beleid sociaal domein en schuldenspecialist) route ontwikkelen voor ha en contactpersonen • Info-materiaal ontwikkelen voor bezoek aan ha over schuldenspecialisten en hoe proces van schuldregelingen in de basis werkt
	<i>Naar huisartsen</i> Jaarlijks minimaal 1-2 maal bezoek bij ha praktijk voor update, informatie en persoonlijke verbinding. Heldere maken wie waar te vinden is. Aandachtspunt is lage taalvaardigheid patiënten
Huisartsen praktijk Werken met gezamenlijke visie, positieve gezondheid. Zij zijn zich zeer bewust van schuldenprobleem. Zijn eind september '22 gestart met koppeling wijkteam consulent Welzijn, deze is op vast dagdeel aanwezig, dit geeft de mogelijkheid voor laagdrempelige toegang en snelle uitwisseling ha / poh. Zij hebben een taalconsulent, die in Arabisch kan communiceren	
Spreken hierover met beleid SD Almelo, eerder was er geen verbinding met Schuldenspecialist.	<i>Verbeterpunten - actie</i> Voorwaarden op rij voor financiering en mogelijke vergoedingen, behoefte aan ondersteuning hierbij. Bewustwording jaarlijks op praktijkoverleg met collega's over probleem en signalering geldzorgen, m.n. patiënten met gevarieerde culturele achtergrond, en taalachterstand. Regulier in praktijkoverleg uitnodigen van gemeente: beleidsadviseur en sociaal team,



Gemeente Almelo		
		inclusief schuldenspecialist voor de betreffende wijk.

Gemeente Enschede		
Kenmerken organisatie en wijk aanpak		
Sinds 2015 is uitvoering SD georganiseerd in wijkteams, bestaande uit wmo-consulenten en wijkcoaches. Daarnaast zijn er partners met afspraken over hun voorliggende⁴ rol, zoals Alifa (jeugd, buurtwerk, wijkwijzers als inlooppunten). Beleidsadviseur participatie heeft route 'Rondkomen met je inkomen' opgezet. Uitgangspunt binnen SD is integraal werken, echter in organisatie is beleid Inkomen/ participatie en beleid Jeugd-WMO gescheiden georganiseerd (verschillende programma's en bestuurders). Relatiebeheer met huisarts/ poh loopt vooral via beleid Jeugd. Dit vraagt tussen beleidsterreinen en van beleid naar uitvoering extra inspanningen. Ambities liggen rond vroegsignalering, armoede ondersteuning (met name waar kinderen betrokken zijn). Er is een integrale samenwerking voor de Schuldenvrij-route van beleid-uitvoering, en met partners (Humanitas, RIBW, wijkteams, Alifa etc). Ook is de samenwerking met de wijkcoaches gefaciliteerd via de gemeentelijke leerkring Financiën. Toch is er ook argwaan (van oudsher tussen maatschappelijk werk en inkomen-schuld-fraude aanpak). Zij kunnen route richting eerstelijns en in bijzonder huisartspraktijken als vindplaats samen versterken. Veel eigen materiaal (o.a. filmmateriaal) ontwikkeld, maar was eerst moeizaam via algemene zorg-site te vinden.		
Wensen Zicht op behoefte schuldhulp, ook via ha praktijk. Bekendheid verbeteren bij ha – poh van alle mogelijkheden schuldhulproude, gebruik aanmoedigen van gebruik infomateriaal en Wijkwijzers als inlooppunten. Meer werken met vrijwilligers. Alifa gaat starten per 2023 met een project Welzijn-op-recept (w-o-r) in overleg met gemeente (dit was al in voorbereiding). Wens tot reguliere gesprekken met ha, hen meenemen in de nieuwe mogelijkheden en zoeken naar oplossingen.	Verbeterpunten - acties • Betere koppeling in wijkaanpak met Schuldenvrij-route: wie als contact voor welke schuldhulpvraag? Inwoner is leidend. • Voorkomen van geografische blokkade ('niet in mijn wijk') voor patiënten bij contact HA praktijken. • Praktische informatie schuldenvrij-route, in één overzicht met zorg/welzijn , via media, bij mensen inlooppunten actief onder aandacht brengen. • Gebruik maken van ervaringen in verschillende wijken eigen gemeente, bijvoorbeeld in Glanerbrug: daar is meer, direct en regulier contact wijkcoaches en HA; ook al ervaringen met w-o-r.	
	Naar huisartsen Duidelijke afspraken <i>relatiebeheer</i> ha, met bijvoorbeeld beleidscollega's Jeugd, Wmo; zorg voor vaste gezichten per praktijk. Informatie en aanpak Schuldenvrij-route 'Rondkomen met je inkomen', op elke plek het zelfde verhaal. Snel bezoeken ha met infomateriaal inlooppunten en contactpersonen.	

⁴ Deze partners voeren vrij toegankelijke algemene voorzieningen uit vanuit de Wmo en jeugdwet. Verschil met maatwerk is dat een maatwerkvoorziening persoonlijke hulp voor een inwoner betreft. Bijvoorbeeld een scootmobiel, huishoudelijke hulp of een aanpassing aan de woning. Een maatwerkvoorziening krijgt een inwoner alleen na een onderzoek door de gemeente. Dat is meestal een gesprek om vast te stellen welke ondersteuning de inwoner nodig heeft. Er volgt een schriftelijk besluit waarin wordt aangegeven op welke hulp of ondersteuning de inwoner aanspraak maakt.



Gemeente Enschede		
		Jaarlijkse bezoek HA – actualisering wie is contactpersoon (wijkteam / inlooppunt?) Informatie verrijking naar huisartsen en anderen (PR), overal hetzelfde en duidelijke verhaal.
Huisartsen praktijken Enschede: de deelnemers werken allen vanuit visie Positieve gezondheid (soms zichtbaar in wachtkamer), ha voeren zo ook gesprekken. Signalen worden door ha volgens eigen zeggen opgepikt, voor POH en assistenten lastig tijd te vinden om signalering van schuldenproblematiek te verbeteren. Sommige poh' en houden nu wel spreekuur Welzijn.		
<i>Wensen:</i> Meer aandacht voor rol assistenten en poh voor schulden signalering, hoe te komen van klacht patiënt naar oplossing? Kern ligt in contact van poh met wijkteam, poh GGZ en somatiek laten samenwerken bij geldzorgen. Werken vanuit visie. Meeste collega's wensen W-o-r . Eventueel met Hagro collega's te organiseren? Probleem bij w-o-r in praktijk is te weinig ruimte, veel praktijken zijn bomvol. Algemeen wens tot (betere, meer) informatie-materiaal hulproutes, sociale kaart, liefst zo concreet mogelijk, direct en snelle contacten. Verbeterpunt kan ook door met eenzelfde systeem te werken in zowel SD als ha. Zorgdomein of SILO, nu zijn de systemen volledig gescheiden van elkaar		<i>Verbeterpunten en acties</i> Gelegenheid aanpakken, bijvoorbeeld in nieuw gezondheidscentrum voor w-o-r, behoefte aan steun en voorwaarden financiering. Verder: - Schuldensignalering op agenda van eigen praktijkoverleg, informatie ophalen over de route naar hulp en uitkering. - Bewustwording – trainingen stimuleren bij poh en dokterssistenten - Betere samenwerking rond achterliggende problematiek tussen poh'en voor patiënt met meerdere signalen. - Uitnodigen en regulier ruimte bieden op agenda/jaarplannen eerstelijns voor inbreng beleidsadvies/wijkteam gemeente - Regionale aanjager, verzoek aan ha federaties.

Gemeente Twenterand		
Kenmerken organisatie en wijk aanpak		
Veld van 'subsidie- en hulpbronnen' is gemeentelijk versnipperd; inwoners hebben regelmatig argwaan richting gemeente / stadsbank /instanties. Persoonlijke benadering heeft voorkeur, armoedeconsulent gaat daarvoor zelf op huisbezoek. Er is niet hele nauwe verbinding tussen beleid sociaal domein en uitvoering armoede.		
<i>Wensen</i> Veel meer direct contact leggen met ha praktijken Initiatief nemen voor gesprek ha met consulent schuldhulpverlening (in zelfde gebouw!) Beschikbaar stellen informatie (-kaartjes) en werkwijze. Jaarlijkse bezoek – actualisering wie contactpersonen zijn	<i>Verbeterpunten -acties</i> • Ruimte vragen bij ha om zich te presenteren en bekend te maken wat zij doet. • Meer bewustzijn bij ha ontwikkelen. Snel bezoeken ha en infomateriaal	
	<i>Naar huisartsen</i> Jaarlijks minimaal 1-2 maal bezoek aan ha praktijk voor update en persoonlijke verbinding Heldere informatie wie waar te vinden- actueel Informatie materiaal.	
Huisartsen praktijken Twee praktijken, die ook met andere praktijken gemeente in een hagro samenwerken. Wisseling van praktijkmanager leidt tot beeld, dat deze een belangrijke rol kan vervullen bij deze zorg-overstijgende afspraken. Praktijkruimte /gezondheidscentrum hebben te		



Gemeente Twenterand 	
weinig ruimte voor spreekuur W-o-r, hiervoor is geen belangstelling. Motivatie verschilt tussen de verschillende ha en hun praktijken,	
Stand en wensen Er is duidelijk behoefte aan een stabiel, bekend contact met gemeente. Het is nodig voor ha zelf om tot meer gemeenschappelijke visie te komen. Zij willen ruimte maken voor bezoek armoede consulent en uitleg. Vervolgaanpak dan samen te maken, het liefst met (grotere) Hagro en bijvoorbeeld betrekken coöperatie (Tubbergen) Informatie behoefte is er, dan liefst niet teveel tekst maar meer in beelden – plaatjes	Verbeterpunten en acties Geef gemeente gelegenheid voor contact en bieden van ondersteuning. Bewustwording jaarlijks op agenda praktijkoverleg zetten hoe geldzorgen te signaleren, ook bij poh's Volgen e-learning, bewustwording van problematiek versterken

Stap drie. Conclusies en aanbevelingen

De gemeente

De gemeente heeft de verplichting tot beleid rond schuldhulpverlening, waarbij ruimte is voor het hoe, zoals de Wgs als kaderwet aangeeft. Niet alleen bij de schulden dient zij hulpverlening aan te bieden, maar integraal ook de daarmee samenhangende oorzaken en problemen aan te pakken in de aangrenzende levensdomeinen.

Verbetering ligt primair bij goede en actuele informatievoorziening. Gemeente moet initiatief nemen tot contact en verbinding. Met als doel dat de huisartsenvoorziening, gemeentelijk sociaal team, gemeentelijke beleidsmakers en welzijnsorganisatie elkaar kennen, weten wat de ander te bieden heeft, en hoe elkaar te bereiken.

Er is over het algemeen veel te winnen in effectiviteit van de integrale aanpak voor de inwoner door:

- Het doorbreken van schotten tussen domeinen Schuldhulp, Welzijn/zorg, Jeugd te beginnen binnen de gemeentelijke organisatie. Daardoor wordt inzet van maatregelen rond Schuld en Inkomen sneller en effectiever.
- Bewustwording bij welzijnswerkers of wmo-consulenten die niet altijd vanzelfsprekende oog hebben voor, of affiniteit met geld&inkomen. Hierbij speelt de complexiteit van wet- en regelgeving en organisatie van schuld en inkomen een rol.
- Regelingen voor patiënten die soms vanwege geografische indeling (verschil woonplek patiënt en waar ha praktijk heeft in het werkgebied sociale teams) buiten de boot vallen.
- Op kleinere schaal komen tot betere en snellere interventies. Generieke aanpak of aanbevelingen vragen altijd om vertaling naar de lokale werkwijze, tussen, maar zelfs ook binnen de gemeenten. Tussen wijken verschillen de intensiteit en vanzelfsprekendheid van contacten tussen ha praktijken en sociale teams.



- De aanbevolen stappen voor gemeenten en hun sociaal domein, mede uit onderzoek van de HU (nov '21) zijn:
- 1) Geef de samenwerking een plek in de lokale nota gezondheidsbeleid, vanuit insteek 'integrale uitvoering' en vindplaats van sociaal-maatschappelijke hulpvragen, ook om de daarmee samenhangende oorzaken en problemen aan te pakken.
 - 2) Vorm een duidelijk kanaal als aanspreekpunt en update altijd bij personele wisselingen. Werk aan vertrouwen, investeer in de relatie met de huisarts, leer elkaar kennen en ga minimaal 1-2 maal per jaar op bezoek, in afstemming met collega's die ook contacten met huisartsen hebben (over bijvoorbeeld Jeugd).
 - 3) Zorg voor een warme overdracht, bijvoorbeeld door de huisarts door te laten verwijzen naar een neutrale partij voor een vrijblijvend gesprek over geld.
 - 4) Voer het eerste gesprek als schuldhulpverlener eens buiten het gemeentehuis: bij de huisarts, of thuis bij een familielid van de hulpvrager. Laat de patiënt niet aan z'n lot over, als het betrokken wijkteam net buiten eigen grens ligt, neem vraag mee voor overdracht naar betrokken wijk-team.
 - 5) Geef een terugkoppeling na een doorverwijzing, ook weer terug naar de huisarts. Regel toestemming voor en veilige werkwijze van kennisoverdracht.

De huisartsen praktijken

Huisartsen hebben heel veel op hun bordje en de faciliteiten voor nieuwe vormen van samenwerking lopen in de werkelijkheid achter de ontwikkeling aan. Middelen voor een duurzame regeling, bijvoorbeeld financiering van extra POH uren geven veel administratieve rompslomp waardoor huisartsen, dat lastig kunnen volhouden. Bovendien noemen zij zelf als bezwaar dat in de financiële prikkels bepaalde faciliteiten zoals een ruimte, werkmiddelen, pc/mobiel niet worden mee genomen.

Voor de eigen rol en aanpak zijn de adviezen:

- Meer kennis opdoen over brede organisatie sociaal domein en specifiek over geldzorgen en routes om patiënten op weg te helpen voor ondersteuning.
- Structurele borging en aandacht (naast gezamenlijke visie) is noodzakelijk: wie houdt het onderwerp jaarlijks voor iedereen op de agenda? Een blijvende verandering is nu afhankelijk van de individuele gedrevenheid en verbinding van huisartsen zelf. Ook helpt meer aandacht voor de al beschikbare praktische hulpmiddelen, de handreiking en e-learning.
- Niet alleen de huisarts maar ook de assistenten en POH's kunnen werken aan het bewustzijn en bejegening van sociale problematiek die mogelijk duiden op schuldenproblematiek.
- Voor de ondersteuning bij deze zaken kan de praktijkmanager een sleutelrol vervullen. Waarbij deze dan ook samenwerking kan zoeken met collega-managers via de zorgorganisaties regionaal.
- De huisartsen kunnen zelf meer toegankelijk zijn voor gemeentelijk contact om samen naar oplossingen te zoeken. Daar liggen mogelijkheden om betere 'warme' (persoonlijke) verwijzing mogelijk te maken tussen huisartsen, praktijkondersteuners (vanuit meerdere invalshoeken; GGZ, jeugd, somatisch) en de gemeente.

De aanbevolen stappen voor huisartsenpraktijken om van woorden naar daden te komen (en voor een olievlek werking naar andere huisartsen) zijn:

- 1) Bewustwording bij HA: inventarisatie en planvorming met het ha team, POH en assistenten; regelmatig agenderen van het onderwerp en via intervisie elkaar alert houden.
- 2) Band en vertrouwen opbouwen tussen huisartsen en POH's en mensen uit wijkteams. Er is behoefte aan een vaste, bekende contactpersoon.
- 3) Meer kennis bij HA over organisatie van het bredere sociale domein en effecten van welzijn en bejegening op gezondheid; informatie materiaal over de actuele sociale kaart, met de hulproutes en hoe deze te bereiken.
- 4) Concrete procesafspraken over routes en oplossingsrichtingen, termijnen waarbinnen hulpvragen opgepakt worden, en jaarlijks terugkomend contact.
- 5) Structurele ruimte en financiering: van pilot naar duurzame voorziening



Regionale ondersteuning, expertrol, facilitering

Het project heeft ook adviezen opgeleverd voor de samenwerkingsverbanden, zorggroepen SHT-THOON en FEA, over hoe zij kunnen bijdragen aan een betere verbinding met het sociaal domein. Het bespreekbaar maken van financiële problematiek bij mensen in de huisartsenpraktijk staat of valt bij het voeren van het andere gesprek tijdens een consult. Dat andere gesprek gaat over het brede perspectief van gezondheid en kan gevoerd worden op basis van positieve gezondheid, 4 bollenmodel, 4 D model, leefstijlroer of andere modellen waar de voorkeur naar uit gaat.

Wat kunnen deze regionale structuren bijdragen om dit vraagstuk onder de aandacht te houden en ontwikkeling te versnellen?

Huisartsen ondersteuning via de zorggroepen (SHT Thoon, FEA)⁵

- Via praktijkmanagers (vaak voor meerdere praktijken vanuit SHT-THOON of FEA ingezet) kunnen vragen/ ervaringen gebundeld worden. Om zo de uitkomsten van de pilot-projecten te borgen en weer beschikbaar te stellen aan huisartspraktijken.
- Stimuleren van zoeken naar structurele oplossingen; hierbij faciliteren van praktijk-overstijgende kennisdeling, zoals gezamenlijk overleg in coöperatie verband.
- Meer ruimte maken voor het ondersteunen van praktijken door middel van scholingen over het andere gesprek, projecten als Meer Tijd Voor de Patient, Juiste Zorg Op de Juiste Plaats, digitalisering, E-health, lean werken en samenwerken met het sociale domein.
- Mogelijkheid verkennen voor een regionale 'aanjager' (samen met gemeenten?) of versneller voor het ontwikkelen van samenwerking ha met sociaal domein, welzijn en inkomen/schulden.

Twentse Koers kan als expertise-centrum met de overleg en infrastructuur eveneens bijdragen aan deze verbindingen;

- Processen voor de verbinding binnen het brede sociaal domein (waaronder welzijn en geldzorgen) helpen aanjagen;
- Regionale (project-) begeleiding als steun om de lokale samenwerking eerstelijns en sociaal domein vorm te geven en uit te werken via faciliteiten IZA en GALA;
- Opbouw van kennis over ervaringen en expertise van wat de zorgverzekeraar kan doen zodat de huisarts of de praktijkondersteuner langere gesprekken kan voeren; gemeenten helpen met zoeken naar financiering via zorgverzekeraar,.
- Mogelijkheden voor (aandeel in) bredere financiering van oplossingen; welke mogelijke structurele middelen zijn er om bijvoorbeeld administratieve lasten te verminderen?

Zorgverzekeraar

- In gezamenlijkheid faciliteren van (eenvoudiger) wijze van financiering bijvoorbeeld het 'gekanтелеde gesprek' of extra tijd voor POH GGZ; verlagen van de administratieve last.

⁵ Roset is de regionale eerstelijns ondersteuning in Twente. Deze is geïnformeerd tijdens het project maar niet inhoudelijk actief betrokken geweest.