

## Praktijkondersteuner voor patiënt met financiële problemen

# Ziekmakende schulden

Geldschulden zijn ziekmakend. Die dagelijkse constatering door Rotterdamse huisartsen heeft geleid tot de komst van iets nieuws: een praktijkondersteuner voor patiënten met financiële problemen. Sinds 1 maart is zij actief. "Het idee is letterlijk: keert u die schoenendoos met rekeningen en ongeopende brieven hier maar om."

TEKST: GERBEN STOLK FOTO: CSAMHABER / PIXABAY.COM

Hoe serieus en belangrijk het initiatief ook is, binnen Gezondheidscentrum Lijn 2 kon men dit voorjaar soms een glimlach niet onderdrukken wanneer werd gediscussieerd over de functiebenaming van de nieuwe collega. Moest het 'praktijkondersteuner financieel' of 'praktijkondersteuner financiën' worden? Die uitdrukkingen dekten weliswaar de lading, maar zouden gepaard gaan met de afkorting 'pof', terwijl 'op de pof leven' nou net iets is waar de nieuw medewerker patiënten voor wil behoeden... "En dus zal het waarschijnlijk iets worden als financieel adviseur of zakelijk dienstverlener", zegt Jan Galeslout medio maart.

## 'Veel mensen lopen vast in het ambtelijk circuit'

Hij is een van de drie dokters binnen Huisartsenpraktijk Mozaiek in Gezondheidscentrum Lijn 2, gevestigd in de Rotterdamse wijk Feijenoord. Twee jaar geleden gaf Galeslout een interview aan de Volkskrant. De kop boven het artikel: 'Geen geld om bloed te laten prikken: armoede in Rotterdam-Zuid'. Het was ook in die periode dat de huisartsen van Mozaiek en de twee beroepsgenoten van de andere praktijk in het gezondheidscentrum het thema 'problematische schulden' onder de aandacht brachten van het bestuur, waarvan de leden volgens Galeslout "actief en maatschappelijk betrokken" zijn. Vanaf dat moment ging Gezondheidscentrum Lijn 2 zich oriënteren op de mogelijkheden patiënten met deze sores beter van dienst te zijn.

### Klein begonnen

Galeslout: "Van de mensen die wij op het spreekuur krijgen, heeft ongeveer tien procent problematische schulden. En dan hebben we het doorgaans niet over een

paar duizend euro. Hoe het bijvoorbeeld kan gaan in de praktijk? Iemand meldt zich met somatische klachten. Tijdens het gesprek zie ik de patiënt in tranen. Ik krijg een vermoeden dat er méér aan de hand is en vraag: 'Wat voor werk heeft u?' Het antwoord: 'Ik heb geen werk.' Waarop ik vraag: 'Hoe doet u het dan allemaal? Hoe gaat het financieel, want u bent vorig jaar toch gescheiden? Heeft u schulden?' Dan komt soms het verhaal eruit. Iemand blijkt tienduizenden euro in het rood te staan en zegt: 'Ik kom er nooit meer van af, ik zou wel dood willen.' Vaak is het begonnen met iets relatief kleins, waarna de incasso-industrie op gang is gekomen. Extra schrijnend vind ik de patiënten bij wie de problemen ontstonden vanwege een zorgpremieschuld." Het gezondheidscentrum biedt 'Welzijn op Recept', maar gezien de omvang en de aard van problematiek bleek dat niet afdoende te zijn. Galeslout: "De maatschappelijk



### SCHRIJNEND

"Ik voelde me machteloos. Het maakte me duidelijk dat je erbovenop moet zitten bij mensen met schuldenproblematiek."

Dat zegt huisarts Jan Galeslout over een casus die hij "schrijnend" noemt. "Het ging om een jonge man. Hij was opgegroeid in een gezin zonder zijn biologische vader, met wie hij wel contact onderhield. Als jongvolwassene zette hij samen met zijn vader een zaak op. Toen die failliet ging, vertrok de vader naar zijn geboorteland en bleef de jongen achter met een schuld van een ton, waarmee hij niet terechtkon bij zijn moeder, stiefvader, halfbroers en halfzussen. Schuldhulpverlening kwam om de een of andere reden niet op gang. Uiteindelijk raakt hij psychotisch en manisch depressief. Zoals gezegd: ik voelde me machteloos. Deze jonge man was een van de patiënten die me doordrong van de noodzaak iemand met kennis van sociaal financiële dienstverlening toe te voegen aan de praktijk."



werker vertelde dat ze niet alles kon oplossen. Daarom zijn het bestuur en de huisartsen ook op zoek gegaan naar andere wegen."

Het resultaat: een medewerker die tot eind dit jaar projectmatig vier dagen per week patiënten ziet in de dokterspraktijken of de thuissituatie. Drie partijen maken dit financieel mogelijk en leveren alle een even hoge bijdrage. Het gezondheidscentrum wendt GEZ-gelden aan. Galeslout: "Wij zijn niet aangesloten bij een regionale zorggroep; daardoor houden we meer overhead over en hebben we bij dit soort aparte initiatieven meer eigen beslissingsruimte." De andere initiatiefnemers en financiers zijn welzijnsorganisatie Humanitas en Stichting Veritas Vertegenwoordiging, een bedrijf dat onder meer voorziet in budgetbeheer en bewindvoering. De nieuwe medewerker in de huisartsenpraktijken is in dienst van Veritas, maar wordt door deze organisatie gedetacheerd.

### Vuilniszak vol

Galeslout: "Zij heeft de hbo-opleiding sociaal financiële dienstverlening gevolgd en doet bij Veritas vooral bewindvoering voor mensen met een verstandelijke beperking. Bij ons is de doelgroep veel breder; onze ervaring is dat schuldenproblematiek voorkomt binnen alle lagen van de maatschappij. Ze gaat te werk volgens de filosofie van Veritas: een proactieve benadering om mensen te helpen een overzicht te krijgen over inkomsten en uitgaven. Het wordt ook wel 'een financiële diagnose' genoemd. Mensen moeten al hun financiële papieren meenemen. Vaak zijn er ook ongeopende brieven. Soms

hebben ze een schoenendoos vol paperassen bij zich, een enkele keer zelfs een vuilniszak. De praktijkondersteuner financiën, zoals we haar nog maar even zullen noemen, heeft maar liefst twee uur de tijd voor de patiënt. Blijkt dat niet voldoende te zijn om de financiën op een rijtje te krijgen? Dan wordt een nieuwe afspraak van twee uur gemaakt."

### Niet passend

De vraag rijst: is dit alles een taak voor de eerste lijn? Horen patiënten met achterliggende financiële problematiek niet te worden verwezen naar het sociaal domein? Hier heeft in Rotterdam lange tijd de schoen gewrongen. De Rekenkamer Rotterdam meldde vorig jaar dat de gemeente er in de periode 2012-2015 niet in was geslaagd het aantal inwoners met problematische schulden omlaag te brengen. De gemeente berichtte: "In de Maasstad lopen zo'n 60.000 huishoudens een risico op problematische schulden. De afgelopen jaren is volgens de gemeente gebleken dat deze groep niet goed weet waar en hoe ze hulp kunnen vragen, of de aangeboden hulp blijkt niet te passen." Deze conclusies waren overigens een prikkel om verbeteringen aan te kondigen; deze zijn weergegeven in het uitvoeringsplan Reset Rotterdam. Galeslout: "Wij hopen dat onze nieuwe medewerker mensen kan helpen de juiste weg naar de juiste hulp te vinden. De ervaring van Veritas is dat veel mensen met schuldproblemen vastlopen in het ambtelijk circuit. Ze gaan bijvoorbeeld naar het gemeenteloket VraagWijzer, vertellen kort over hun problemen en krijgen misschien >>

**Meer weten over aandacht voor sociale en financiële problematiek in de huisartsenpraktijk? Bezoek het Eerstelijns Congres. Zie pagina 8.**

het advies eerst te gaan overleggen met de dienst Werk en Inkomen om daarna terug te komen. Mensen verdwalen in dat circuit. Intussen gaat kostbare tijd verloren, terwijl de schulden oplopen. Het idee van Veritas, dat nu dus ook bij ons in de praktijk wordt gebracht, is dat iemand bij ons zijn financiële diagnose krijgt – een keurig overzicht – waarmee hij bijvoorbeeld veel effectiever naar de gemeente kan gaan en zo nodig sneller terecht kan bij de Kredietbank Rotterdam.”

## ‘Binnenkomen met hartkloppingen en vertrekken met financiële ondersteuning’

Durft iemand dit niet of geneert hij zich? Dan kan een ‘buddy’ van Humanitas uitkomst bieden. Galesloot: “Een buddy is een ervaringsdeskundige, iemand die zelf ooit schuldenproblematiek had en de gang van zaken bij de gemeente kent. Die gaat met de patiënt mee naar de gemeente en kan bijvoorbeeld beter beoordelen of een ambtenaar de situatie juist inschat en de goede regeling treft voor de schuldenaar.”

### Trots

Zal het initiatief de werkdruk van de huisartsen verminderen? Gaan zij minder mensen zien die eigenlijk niet kunnen worden geholpen tijdens hun spreekuur? Galesloot: “Dat zou je verwachten. Maar vaak gaat het om mensen die hun spanningen lichamenlijk beleven; de neiging om naar de huisarts te gaan is natuurlijk niet meteen over. Maar los daarvan: als huisartsen voelen we ons trots dat we nu een collega hebben met kennis van sociaal financiële dienstverlening. Het is een verrijking van het

multidisciplinaire karakter van het gezondheidscentrum. Maar laat het duidelijk zijn: we kunnen niet zeggen of dit het ei van Columbus is. Na de evaluatie aan het eind van het jaar weten we meer.”

### Vraag achter de vraag

De context waarbinnen de praktijkondersteuner in Rotterdam werd geboren, is niet nieuw. In het vorige decennium dienden zich in de eerste lijn ook veel patiënten aan met “een vraag achter de vraag”, zoals Hillary Hendriks het noemt. Zij is huisarts in Gezondheidscentrum Reeshof te Tilburg. Ze zegt: “Iemand presenteert zich met hoofd- of spierpijn, maar als je doorvraagt, krijg je bijvoorbeeld signalen van huisvestingsproblematiek.” De vijf huisartsen van GC Reeshof en zes collega’s uit omliggende praktijken konden ruim een jaar lang een professional inschakelen wanneer ze een achterliggende vraag vermoedden. Hendriks noemt een resultaat: “Een vrouw kwam met hartkloppingen op het spreekuur en was uiteindelijk geholpen met financiële ondersteuning en een cursus bloemschikken. Ze ging weer meer deel uitmaken van de maatschappij.”

### Versleten meubels

Genoemde professional had praktijkondersteuner welzijn kunnen heten, maar om verwarring met de andere poh’ers te voorkomen, werd gekozen voor ‘consulent maatschappelijke ondersteuning’ (cmo). Hoe werkte het?



Huisarts Jan Galesloot: ‘Twee uur de tijd voor een financiële diagnose.’



Ad Stokmans en Hillary Hendriks: ‘We hadden hier in Tilburg iets wat optimaal werkte.’

Frans van Muilwijk: ‘Huisartsen merkten dat cliënten gericht konden worden geholpen.’

Huisarts Ad Stokmans: “Ik vertelde de patiënt dat er volgens mij vooral een niet-medisch probleem speelde en dat we in de praktijk iemand hadden met meer verstand daarvan dan ik. Als de patiënt instemde, vroeg ik de cmo contact te zoeken. Meestal bezocht die de patiënt thuis, met als doel iemand in zijn eigen omgeving te zien. De meubels konden bijvoorbeeld helemaal versleten zijn. Nadat de situatie in kaart was gebracht, benaderde de cmo het welzijnswerk, maatschappelijk werk, de wijkverpleegkundige of de gemeente. Zij kende ook de gemeentelijke regelingen, bijvoorbeeld op het vlak van schuldhulpverlening.”

### Tevreden

Het project was succesvol, vertellen de twee huisartsen en Frans van Muilwijk, directeur Gezondheidscentrum Reeshof. Laatstgenoemde: “Huisartsen merkten dat cliënten gericht konden worden geholpen. En een onderzoek onder 180 cliënten wees uit dat ook zij tevreden waren.” Desondanks kreeg het initiatief geen vervolg. Van Muilwijk: Het project werd gefinancierd door Versterking Eerstelijns Zuid-Nederland (VEZN), onderdeel van CZ en VGZ. Het liep af. De gemeente en CZ, die in de stuurgroep waren vertegenwoordigd, hadden de verwachting dat de werkzaamheden van de cmo spontaan zouden kunnen worden overgenomen door de S1-verpleegkundige en het nieuwe sociale wijkteam van de gemeente. Ook een poh ggz-achtige constructie, waarbij gemeente en zorgverzekeraars alle deels tekenen voor de financiering, bleek op dat moment niet haalbaar.” Hendriks: “Nog steeds is er de grootschalige problematiek van ‘een vraag achter de vraag’. Zorgverzekeraars, eerste lijn en sociaal domein zoeken volop naar oplossingen. Dan denk ik: we hadden hier in Tilburg iets wat optimaal werkte, iets wat daadwerkelijk effect had op het gevoel van eigenwaarde. Het is zonde een goed lopend

initiatief te stoppen en te proberen het wiel opnieuw uit te vinden. Nu moeten we het hier doen met een soort *second best*.”

Hendriks doelt op de vaste contactpersonen die de huisartsenpraktijken hebben bij het sociaal wijkteam, de welzijnszorg en thuiszorg. De laatste is een wijkverpleegkundige die S1-achtige taken mag verrichten. Stokmans: “Maar een wijkverpleegkundige is toch meer gericht op zorg. En voor de andere contactpersonen geldt: bij grote organisaties is veel personeelsverloop. Vaak zijn ze binnen een jaar alweer vertrokken. Bovendien moet je ook met een vaste aanspreekpersoon maar afwachten of het degene is die daadwerkelijk bereikbaar is en met de cliënt aan de slag gaat.” Hendriks: “Als ik iemand naar een grote organisatie stuur, hoop ik altijd maar dat die persoon op de goede plek terecht komt.”

## ‘Als ik iemand naar een grote organisatie stuur, hoop ik altijd maar dat die persoon op de goede plek terecht komt’

### Onderdeel team

Stokmans: “Het beste scenario is een professional die onderdeel is van het team in de huisartsenpraktijk. Iemand die je direct kunt aanspreken. Onze cmo was van huis uit verpleegkundige en daarmee BIG-geregistreerd. Ze mocht meekijken in het HIS en had dus al voorkennis vergaard wanneer ze op huisbezoek ging. En ik kon later in het dossier zien wat er was afgesproken en hoe het allemaal liep.” Van Muilwijk: “We blijven proberen de cmo nieuw leven in te blazen.” <<



### 1,35 MILJOEN HUISHOUDENS

In 2018 had een op de vijf Nederlandse huishoudens betalingsproblemen, zo concludeerde Nibud, het kenniscentrum voor de huishoudportemonnee. Het ging om 1,35 miljoen huishoudens.