

## Signaleren van geldzorgen door de huisarts: belemmeringen en kansen

Armoede, schulden en gezondheid zijn nauw met elkaar verweven. Mensen met geldzorgen kampen vaak met langdurige stress met als gevolg lichamelijke en psychische gezondheidsklachten. Ze komen daardoor bij de huisarts met klachten waar niet altijd een direct aanwijsbare medische oorzaak voor is. Wat kan de huisarts doen en wat levert dat op?

DOOR Karen Hosper, Sanne Niemer en Monique Stavenuiter



### DEEL DIT VERHAAL



In wijken met veel sociale en gezondheidsproblemen staan de huisartsenzorg en het sociaal domein onder druk. We zien echter ook steeds meer voorbeelden waarin zorg en sociaal domein elkaar opzoeken om deze complexe problematiek integraal aan te pakken.

In het nieuwe Integraal Zorgakkoord (IZA) staat samenwerking tussen zorg en sociaal domein genoemd als belangrijke opdracht om tot meer passende zorg te komen en daarmee ook de zorgkosten en de werkdruk van onder meer huisartsen te verlagen. De aanpak die we hebben onderzocht sluit aan op deze beweging en is een voorbeeld van hoe huisartsen en sociale wijkteams kunnen samenwerken bij patiënten met financiële problemen.

### Financiële stress en gezondheidsklachten

Wanneer mensen langdurig financiële problemen hebben kan dit leiden tot chronische stress. Deze vorm van ongezonde stress verhoogt het risico op allerlei klachten: van rugklachten en slaapproblemen tot chronische aandoeningen, zoals hart- en

vaatziekten en diabetes.[1] De huisarts is vaak de eerste persoon aan wie mensen hulp vragen wanneer zij fysieke en mentale klachten hebben. De ervaring leert dat behandeling van de klachten vaak weinig oplevert zolang er geen aandacht is voor de onderliggende oorzaken.

De huisarts of praktijkondersteuner (POH of POH-GGZ) heeft de taak de patiënt te verwijzen naar passende hulpverlening in het sociaal domein als er meer aan de hand is dan medische klachten.[2] De huisarts speelt ook een belangrijke rol bij het signaleren van financiële problemen. Het tijdig signaleren van financiële problemen (en doorverwijzen naar passende ondersteuning) kan verergering van de gezondheidsklachten voorkomen. Dat is goed voor de patiënt, maar ook voor de huisarts zelf, want preventie en vermindering van klachten kunnen op de langere termijn bijdragen aan verlaging van de werkdruk van huisartsen. Ook zal een tijdige aanpak van financiële problematiek kunnen bijdragen aan het verminderen van de (extra) belasting van de gezondheidszorg.

### **Het onderzoek**

Voortbouwend op eerder onderzoek[3] onderzochten we een aanpak waarin huisartsen financiële problemen bij hun patiënten signaleren en bespreekbaar maken. Dit hebben we uitgevoerd in twee huisartsenpraktijken in Arnhem. De aanpak is onderdeel van het onderzoek *Eerder uit de schulden*[4], waarin verschillende interventies naar het vroegtijdig signaleren van financiële problematiek centraal staan.

In de aanpak gaan huisartsen en/of de praktijkondersteuners (POH) niet alleen over de medische klacht in gesprek met de patiënten, maar ook over mogelijke geldzorgen en financiële problemen. Op die manier kan eventuele schuldenproblematiek eerder worden gesignaleerd. In de aanpak werken zorgverleners ook nauwer samen met hulpverleners uit het sociaal domein, zodat mensen met financiële problemen sneller kunnen worden doorverwezen en de juiste hulp krijgen. We gaven de huisartsen materialen en gespreksstarters om financiële problemen te signaleren en bespreekbaar te maken.[5]

Daarnaast stimuleerden we de huisartsen en de wijkteams om afspraken rondom verwijzing te maken. Door middel van interviews en evaluatiegesprekken met alle betrokken professionals (huisartsen, POH, praktijkassistenten en wijkteammedewerkers) hebben we gekeken wat deze aanpak oplevert, wat belemmeringen zijn en randvoorwaarden voor mogelijk verdere implementatie.

### **Het brede gesprek**

Huisartsen herkennen dat als mensen psychische klachten, een ongezonde leefstijl en stress hebben er dan vaak ook financiële problemen zijn. Stress en angstklachten kunnen daarom bijvoorbeeld een ingang zijn voor de huisarts om het onderwerp financiën bespreekbaar te maken. 'Er zijn sinds corona meer mensen met angstklachten, stress van de maatregelen. Dat is een mooie ingang om het gesprek aan te gaan. Een patiënt vertelde zelf al dat ze veel stress had en noemde een aantal factoren, financiële dingen kwamen

daar ook naar voren' (huisarts).

De huisartsen gebruiken ook hulpmiddelen om het gesprek met de patiënt breder te trekken dan alleen de fysieke klachten. Een aantal van de huisartsen maakt daar al gebruik van, zoals het spinnenwebmodel Positieve Gezondheid, het 4-Domeinenmodel van Krachtige Basiszorg of de gesprekskaart van Pharos (zie afbeelding), waarin ook financiën een onderdeel zijn.



### Motiverende gesprekstechnieken

Ook de POH probeert financiële problemen (bijvoorbeeld in relatie tot leefstijl of medicatie) bespreekbaar te maken. Met de meeste mensen heeft de POH een vertrouwensrelatie, waardoor dat ook goed lukt. De POH zet daarbij motiverende gesprekstechnieken in. Daarmee kan de POH doorvragen en ervoor zorgen dat mensen er zelf mee komen en ook zelf het probleem inzien. De POH benoemt dat het bewust worden van gedrag en gedragsverandering echt stap voor stap gaat en het probleem niet met één gesprek is opgelost.

'Gedragsverandering is heel moeilijk, want mensen willen niet zo maar veranderen (dat geldt voor iedereen, dus dat is ook heel herkenbaar),' (POH).

### Werkoverleg

De huisartsen benoemen dat ze tijdens hun dagelijkse werkoverleg meer aandacht aan financiële problemen van patiënten kunnen besteden. Het thema positieve gezondheid komt in het dagelijks overleg ook aan de orde en dat kan een opstap zijn naar het bespreken van sociale problematiek, inclusief financiële zorgen van patiënten.

In het werkoverleg kan dit onderwerp worden besproken met de praktijkassistenten erbij, zodat ook zij alert zijn op het signaleren van financiële problemen bij patiënten. De praktijkassistenten zien het namelijk vaak als eersten als patiënten hun medicijnen niet meer kunnen betalen of een verwijzing niet opvolgen.

---

**Huisartsen hebben tien minuten voor een consult en die tijd is vaak al nodig om de lichamelijke klachten te verhelderen.**

---

De meewerkende huisartsen zouden nog beter willen weten wat de gemeente aan voorzieningen heeft en wat de gemeente en het wijkteam kunnen bieden in relatie tot financiële problemen, zodat ze patiënten daarop kunnen wijzen. Er is vooral behoefte aan duidelijkheid over de voorzieningen en het aanbod vanuit de gemeente. Naast de hierboven genoemde kansen van de aanpak zijn er ook een aantal belemmeringen, waarvan tijdgebrek onder de huisartsen de meest pregnante is.

### **Tijdgebrek**

Huisartsen hebben tien minuten voor een consult en die tijd is vaak al nodig om de lichamelijke klachten te verhelfen. Door de algehele drukte in de praktijk gaat de aandacht dan niet snel naar mogelijke schuldenproblematiek. Het is niet zo dat de huisartsen er niet naar durven vragen, maar ze zijn vaak al veel tijd kwijt met andere klachten van de patiënten. Daarnaast noemden sommige huisartsen dat het nog eens extra tijd kost om de patiënt goed uit te leggen hoe geldstress kan leiden tot fysieke klachten.

Zo lang de patiënt niet overtuigd wordt, heeft het verwijzen naar financiële hulp ook weinig zin: 'De patiënt is gefocust op de somatische klacht. Die wil een onderzoek. Nu moet je de patiënt overtuigen dat geldstress voor somatische klachten kan zorgen. Een verwijzing kan alleen als de patiënt in de omschakeling met het denken meegaat. Hij moet erin geloven. Dan heeft een verwijzing zin. Tijd is heel belangrijk' (huisarts).

### **Klachten herkennen**

De fysieke en psychische klachten krijgen eerst aandacht en vaak is er dan onvoldoende tijd om de achterliggende oorzaken (zoals financiële problemen) te herkennen en bespreken. De huisartsen denken er ook niet altijd aan om financiële problemen aan de orde te stellen.

Het herkennen van klachten is ook een kwestie van er tijd voor beschikbaar hebben: 'Armoede is geen eiland op zich, maar meer een olievlek. Mensen hebben zelf niet door dat de klachten die ze ervaren veroorzaakt kunnen worden door geldstress. En om dit soort zaken te herkennen als huisarts, heb je tijd nodig. En dat is het grootste gebrek in de huisartsenzorg' (huisarts).

### **Schaamte**

Het bespreekbaar maken van financiële problemen met hun patiënten is in enkele gevallen gelukt, maar de huisartsen geven ook aan dat het voor veel patiënten een moeilijk te bespreken onderwerp is. Patiënten kunnen zich schamen over hun financiële situatie en hebben er dan moeite mee daarover te praten.

Voor de huisarts lukt het dan niet altijd om een opening te vinden om wel over de financiële problemen te praten. 'Schaamte is het grootste probleem, maar hulp zoeken is het beste. Hoe langer je wacht, hoe meer een gezin in de schulden komt. Je moet duidelijk maken dat meer mensen het hebben. Aangeven: je hebt de eerste belangrijke stap gezet. Je hoeft het niet meer alleen te dragen. Je hoeft het niet meer te verbergen.' (huisarts).

## Doorverwijzen wijkteam

Een systemische belemmering is dat het wijkteam niet (ongevraagd) contact mag zoeken met inwoners die nog niet bij het wijkteam bekend zijn. Als een patiënt niet bekend is bij het wijkteam, kan de huisarts de persoonsgegevens niet doorgeven, maar dan moet diegene zichzelf aanmelden (vanwege privacy van gegevens).

---

## De huisartsen zien het wel degelijk als hun taak om financiële problemen bespreekbaar te maken.

---

Alleen als de patiënt aan de huisarts toestemming geeft contact op te nemen met het wijkteam, kan het wijkteam terugbellen. Het wijkteam laat de regie dus in eerste instantie bij de patiënt: 'Als een bewoner niet bekend is bij ons, wordt het een lastig verhaal. Maar op het moment dat er wel iemand bekend is en de wijkcoach is betrokken, dan kunnen we die actie wel maken' (contactpersoon wijkteam).

## Nascholing

De huisartsen benoemen ook belemmeringen die bij hen zelf zitten om het onderwerp te adresseren. Vanuit hun vakgebied zijn huisartsen opgeleid om lichamelijke en psychische klachten te herkennen en te behandelen, en is er weinig aandacht voor de sociale en financiële problemen die vaak aan de basis liggen van veel gezondheidsklachten. Ze weten dat dit erbij hoort (zeker omdat ze in de praktijk ook met positieve gezondheid werken), maar het gebeurt nog te weinig om het ook echt aan te kaarten.

De huisartsen zien het wel degelijk als hun taak om financiële problemen bespreekbaar te maken. Zeker als de financiën een stressfactor zijn, waardoor iemand uiteindelijk ook fysieke klachten krijgt. Om huisartsen beter in staat te stellen om rond dit onderwerp naar het eigen handelen te kijken, is na- en bijscholing voor bestaande huisartsen dus een belangrijke randvoorwaarde.

## Randvoorwaarden

De huisartsen en POH uit dit onderzoek erkennen dat patiënten met financiële problemen vaker kampen met langdurige stress, een slecht ervaren gezondheid, een ongezonde leefstijl, chronische ziekte(n) en psychische klachten. Het signaleren van de financiële problemen en de mogelijke doorverwijzing naar het wijkteam kunnen daarom schade voor de gezondheid en (extra) belasting van de gezondheidszorg helpen voorkomen of op zijn minst verminderen.

In de praktijk van alledag is het voor de gemiddelde huisartsenpraktijk nog niet zo makkelijk om dit ook daadwerkelijk uit te voeren. Op basis van de ervaringen van alle deelnemende professionals in de twee praktijken in Arnhem zien we de volgende randvoorwaarden om het signaleren van financiële problemen in de huisartsenpraktijk mogelijk te maken.

## Huisartsenpraktijk overstijgend

1. In de opleiding en nascholing aandacht voor de gevolgen van

1. in de opleiding en nascholing aandacht voor de gevolgen van financiële stress en leren om stress-sensitief en persoonsgericht te werken.

2. Tussen gemeente (sociaal domein) en de eerstelijnszorg in het algemeen nauwere samenwerking, kennisverstrekking en structurele afspraken over verwijzprocedure, terugkoppeling en uitwisseling van gegevens.

3. Meer tijd voor de huisartsen in wijken met gemiddeld meer inwoners met financiële problematiek om een breder gesprek te kunnen voeren met de patiënten bij wie financiële (en sociale) problemen een rol spelen.

## Op huisartsenpraktijkniveau

4. Structurele aandacht voor het onderwerp binnen de praktijk (o.a. herhalend agenderen op wekelijkse werkoverleggen).

5. Stimuleren van gebruik van de hulpmiddelen die er zijn (o.a. gesprekskaart, informatie over de ondersteuning bij financiële problemen).

6. Inzet van collega's in de praktijk, zoals POH en doktersassistenten, bij het signaleren en bespreken van financiële problemen.

Het recent afgesloten Integraal Zorgakkoord[6], maar ook de bestaande financieringsmogelijkheden via de Achterstandsfondsen[7] voor huisartsen en de beweging Meer tijd voor de patiënt[8] (van de Landelijke Vereniging van Huisartsen) bieden kansen om de experimentele aanpak uit Arnhem een breder vervolg te gaan geven.

**Karen Hosper** is strategisch adviseur en projectleider binnen het programma Persoonsgerichte zorg en ondersteuning bij Pharos, het landelijk expertisecentrum gezondheidsverschillen. **Sanne Niemer** is senior adviseur/projectleider bij Pharos en werkt mee aan het NWA/ZonMw programma Eerder uit de Schulden. **Monique Stavenuiter** is hoofd van de onderzoeksgroep Maatschappelijke Participatie en senior onderzoek bij het Verwey-Jonker Instituut en werkt mee aan het NWA/ZonMw programma Eerder uit de Schulden.

### Noten

[1] Hosper, K. & Loenen, T. van (2021). Leven met ongezonde stress. Aandacht voor chronische stress in de aanpak van gezondheidsverschillen. Utrecht: Pharos. Zie ook Sociaal Bestek 2023 nr. 1.

[2] Muijsenbergh, M. van den, Gezondheidsverschillen vragen om persoonsgerichte, integrale zorg door eerstelijns- en publieke gezondheidszorg. Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen 97, 36-39 (2019).

[3] Jungmann, N., Veer, A. van der, Hartogh, V. den & Dolsma, M. (2020). Geldzorgen in de huisartsenpraktijk. Over het belang van vroegsignalering en verwijzing. Lectoraat Schulden en Incasso, Kenniscentrum Sociale Innovatie Hogeschool Utrecht; Veer, A. van der & Jungmann, N. Problematische schulden in de spreekkamer, over de doorwerking van geldzorgen op gezondheid. Bijblijven (2018) 34:199–206.

[4] De aanpak is onderdeel van het programma Eerder uit de Schulden (EUS), en is gefinancierd door NWO met betrokkenheid van het ministerie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid in het kader van de NWA ronde Schulden en Armoede. Het programma

wordt uitgevoerd door de Hogeschool Utrecht, CBS, het Verwey-Jonker Instituut, Pharos, Bureau Bartels, enkele gemeenten en maatschappelijke organisaties.

[5] De materialen betroffen een e-learning, een gesprekskaart, gespreksstarters (openingszinnen voor het gesprek), een animatie voor het wachtkamerscherm en posters en een folder.

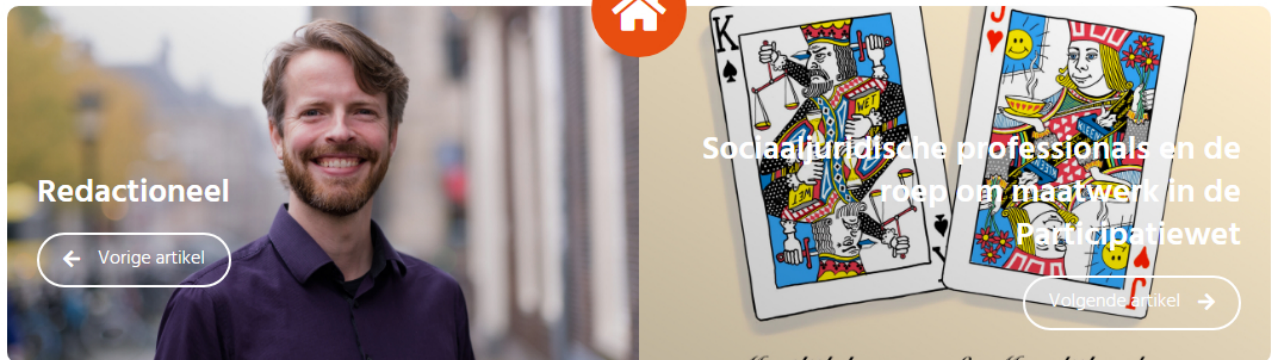
[6] <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

[7] <https://www.achterstandsfondsen.nl/>

[8] <https://www.lhv.nl/thema/praktijkzaken/meer-tijd-voor-de-patient/>

Meer lezen in de rubriek armoede en schulden?

[Lees het hier](#)



# sociaalbestek

tijdschrift voor participatie, inkomen en zorg



Sociaal Bestek is een uitgave van Virtùmedia.

[Sociaalbestek.nl](https://www.sociaalbestek.nl)

## Redactie

Yvet Bommeljé, voorzitter  
redactie

János Betkó, lid

Nora Kasmí, lid

Codrik van de Wetering, lid

Tea Keijl, eindredacteur

Maaïke Gusing, webredacteur

[Email](#)

## Klantenservice

Virtùmedia

Postbus 595

3700 AN Zeist

+31 (0) 85 040 74 00

[Email](#)