



> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Aan de directeur-generaal Sociale Zekerheid en Integratie (ministerie van SZW)
en de directeur-generaal Curatieve Zorg (ministerie van VWS)
Per e-mail

Bezoekadres
Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
T 088 370 02 88
www.toezichtsociaaldomein.nl

Inlichtingen bij
Monique Smaal
T 0650007653

Ons kenmerk
TSD 2024/55

Uw kenmerk

Datum 3 juni 2024
Betreft Structurele samenwerking tussen huisartsen en
schuldhulpverlening

Bijlage(n)

Geachte mevrouw Sumter en mevrouw Goezinne,

Veel mensen in Nederland maken zich dagelijks zorgen of ze genoeg geld hebben voor boodschappen en of ze de zorgverzekering, de energierekening of andere vaste lasten kunnen betalen.¹ Aangezien mensen met geldzorgen zich daar vaak voor schamen, zullen ze niet snel hulp zoeken. Met als risico dat geldzorgen schulden worden die steeds verder oplopen. Ze komen vaak wél bij de huisarts met gezondheidsproblemen die te maken hebben met hun geldzorgen, zoals stress gerelateerde klachten. Toch is samenwerking tussen huisartsen en schuldhulpverlening op dit moment nog lang niet vanzelfsprekend.² Toezicht Sociaal Domein (TSD)³ heeft daarom - samen met partijen uit het veld en ervaringsdeskundigen - onderzocht hoe dat doorbroken kan worden. Ook uw departementen zijn met dit thema bezig.

Met deze brief willen we u meenemen in de inzichten die uit ons onderzoek naar voren zijn gekomen. Ook geven we een aantal aandachtspunten mee voor de manier waarop de Rijksoverheid de samenwerking verder kan ondersteunen.

Randvoorwaarden voor duurzame samenwerking

Uit ons onderzoek blijkt dat gemeenten en huisartsen ieder voor zich een aantal randvoorwaarden op orde moeten hebben om te kunnen samenwerken. Zo hebben huisartsen onder andere kennis nodig over het signaleren van geldzorgen, dit bespreekbaar maken en warm doorverwijzen. Voor gemeenten kan het helpen om een aanjager te hebben die het vorm geven van de samenwerking ondersteunt.

¹ 46% van de huishoudens had in 2023 te maken gehad met 1 of meer betalingsproblemen en een derde knoopt structureel met moeite de eindjes aan elkaar (Nibud, 2024).

² Zie ook: [Geldzorgen in de spreekkamer | Hogeschool Utrecht \(hu.nl\)](https://www.geldzorgen.nl/)

³ Toezicht Sociaal Domein (TSD) is een samenwerkingsverband van 4 rijksinspecties: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Inspectie van het onderwijs, Inspectie Justitie en Veiligheid en de Nederlandse Arbeidsinspectie. Gezamenlijk houden zij toezicht op het stelsel van zorg en ondersteuning in het sociaal domein. Het perspectief van de burger staat daarbij centraal.

We zijn tal van inspirerende voorbeelden en instrumenten tegengekomen, die laten zien dat samenwerken kan én goede resultaten oplevert. We hebben deze voorbeelden samengebracht, gekoppeld aan een aantal randvoorwaarden om de samenwerking tot een succes te maken. Op deze manier kunnen zowel regionale huisartsenorganisaties als gemeenten op een overzichtelijke manier inspiratie vinden voor samenwerken én informatie over wat je moet regelen om goed te kunnen samenwerken.⁴

Ons onderzoek laat ook zien dat het Rijk een belangrijke rol heeft om de randvoorwaarden te creëren voor een structurele samenwerking tussen huisartsen en gemeenten. Dit vraagt om:

1. Een domeinoverstijgende en uniforme blik.
2. Het ondersteunen van de samenwerking.
3. Duurzame financiering.

Uw ministeries zijn hier al volop mee bezig, graag geven wij daarbij een aantal aandachtspunten mee.

Domeinoverstijgende en uniforme blik

De samenwerking tussen het zorgdomein en het sociaal domein staat momenteel hoog op de agenda in Nederland. De zorg staat onder druk, samenwerking met het sociaal domein kan bijdragen aan een beweging naar de voorkant. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft als doel om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. De Visie eerstelijnszorg 2030 is een belangrijke opgave uit het IZA, waarbij hechte wijkverbanden worden opgezet tussen in elk geval huisarts, apotheker en wijkverpleegkundige. Van daaruit wordt aansluiting met het sociaal domein gezocht. Daarbij is ook aandacht voor de samenwerking tussen huisartsen en schuldhulpverlening. Ook in de *Visie schuldenketen – Werken aan uitvoering van de schuldaanpak* is aandacht voor de samenwerking tussen de keten voor schuldhulpverlening en zorgverleners en andere maatschappelijke organisaties die financiële zorgen bij kwetsbare cliënten kunnen signaleren. Wij vinden dat een positieve ontwikkeling.

In de praktijk is samenwerking tussen het zorgdomein/huisartsen en sociaal domein/gemeenten helaas niet zo eenvoudig. Er zijn schotten tussen beide domeinen, onder andere doordat ze te maken hebben met verschillende doelgroepen, wetten, indicatiestellingen en financieringsstromen. Voor kwetsbare burgers met problemen op meerdere leefgebieden kan dit een probleem zijn, want zij hebben integrale zorg en ondersteuning nodig. Uw ministeries kunnen dit ondersteunen door zelf domeinoverstijgend te denken en te werken. En zich met een uniforme blik op te stellen naar het lokaal bestuur, zodat zij een integrale aanpak kunnen realiseren.⁵

⁴ Zie: <https://www.toezichtsociaaldomein.nl/onderzoeken-en-instrumenten/huisartsen-en-schuldhulpverlening.->

⁵ Zie ook het rapport van de ROB "Ondertussen in Den Haag" (2019): [Signalement Ondertussen in Den Haag | Publicatie | Raad voor het Openbaar Bestuur \(raadopenbaarbestuur.nl\)](#)

Specifiek als het gaat om mensen met geldzorgen vragen we aandacht voor:

- de (centrale) rol van gemeenten bij het voorkomen en aanpakken van schulden. Hierbij is het belangrijk dat ze:
 - zicht hebben op vindplaatsen van mensen met schulden, zoals de huisarts.
 - in staat zijn om de verbinding te leggen tussen de vindplaatsen en de schuldhulpverlening.
 - ervoor zorgen dat de aanmelding bij de schuldhulpverlening laagdrempelig is en direct wordt opgepakt.
- het ontzorgen van huisartsen. De werkdruk onder huisartsen is hoog. Toch zien veel van hen uit ervaring wel degelijk het belang van samenwerking met schuldhulpverlening. Een doorverwijzing levert meer voldoening op voor de huisarts, want de oorzaak van het probleem wordt opgepakt en op termijn levert het ook tijdwinst op. Daarom is het essentieel om het zo makkelijk mogelijk te maken voor huisartsen om patiënten met geldzorgen te verwijzen naar de gemeente.
- het betrekken van het maatschappelijk middenveld, zoals vrijwilligersorganisaties. Dankzij hun netwerk in de wijk en hun laagdrempelige manier van werken, kunnen zij een belangrijke rol spelen bij het bereiken en ondersteunen van mensen met geldzorgen.

Het ondersteunen van de samenwerking

Zoals gezegd komt de samenwerking tussen huisartsen en schuldhulpverlening niet vanzelf tot stand, dat vraagt om een flinke investering van beide kanten. Vooral de eerste stappen bij het leggen van de verbinding tussen huisartsen en schuldhulpverlening kunnen moeilijk zijn. Vanwege de hoge werkdruk ontbreekt het zowel gemeenten als huisartsen(organisaties) vaak aan voldoende tijd om die eerste stappen te zetten. Daarom is het belangrijk om de samenwerking proactief te organiseren.

Wij bevelen u aan om – binnen het grotere geheel van samenwerking tussen het zorgdomein en het medisch domein – actief de samenwerking tussen huisartsen en schuldhulpverlening te stimuleren, zodat zij elkaar kunnen leren kennen en verschillen kunnen overbruggen. Een aanjager kan hierbij helpen, bijvoorbeeld door als onafhankelijke procesbegeleider de eerste (verkennende) gesprekken te organiseren tussen de lokale huisartsen(organisaties) en de gemeente. Organisaties die deze rol op zich kunnen nemen, zijn onder andere een Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS), een regionale huisartsenorganisatie of een vrijwilligersorganisatie binnen de gemeente. Ook (bij)scholing van huisartsen en schuldhulpverleners, het delen van kennis en van succesvolle vormen van samenwerking vragen om ondersteuning vanuit uw ministeries.

Duurzame financiering

De voorbeelden van samenwerking tussen huisartsen en schuldhulpverlening die wij in ons onderzoek zijn tegengekomen worden vaak gefinancierd op tijdelijke basis. Dit belemmert de continuïteit en de opschaling van de samenwerking.⁶ Het is daarom een positieve ontwikkeling dat de minister van VWS heeft toegezegd dat Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) structureel gefinancierd gaat worden. Daarmee kunnen huisartsen ook op langere termijn gebruik maken van een uitgebreider consult, onder andere om het gesprek aan te gaan met de patiënt over geldzorgen.

Een andere mooie ontwikkeling is dat vanaf 2025 het 'verkennend gesprek' vergoed wordt uit het basispakket van de zorgverzekering voor mensen met psychische klachten die ook andere problemen hebben, zoals schulden. Het spreekt voor zich dat het betalen van een eigen risico voor het verkennend gesprek voor mensen met schulden niet haalbaar is. We roepen VWS dan ook op om hier heldere afspraken over te maken met de zorgverzekeraars om te voorkomen dat deze groep een drempel ervaart om hulp te zoeken en daardoor niet bereikt wordt.

Daarnaast zijn ook andere zaken essentieel voor een goede samenwerking tussen huisartsen en schuldhulpverlening die kosten met zich meebrengen. Denk hierbij aan:

- een digitaal verwijssysteem, zodat doorverwijzen nauwelijks tot administratieve lasten leidt voor de huisarts en de gemeente.
- het leren signaleren van geldzorgen door zorgverleners als oorzaak van gezondheidsklachten en dit bespreekbaar maken met de patiënt. Sommige zorgverzekeraars zetten daar al fors op in.⁷
- structurele aandacht in de huisartsenpraktijk voor het doorvragen. In alle drukte is het risico om terug te vallen op oude gewoonten groot.⁸ Denk aan intervisiebijeenkomsten waarbij casussen worden besproken.
- om na te gaan of de samenwerking tussen huisarts en de gemeente goed loopt of dat aanpassingen nodig zijn, is periodiek overleg nodig.

Tot 2026 is er vanuit het GALA geld beschikbaar voor verwijzing via Welzijn op Recept, voor de periode daarna is het nog onzeker. Wij sluiten ons in dit kader aan bij het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving in het rapport Grenzeloos Samenwerken: goede samenwerking is onderdeel van goede zorg en vraagt ook om tijd en daarom ook om passende, structurele bekostiging.⁹

⁶ Dit speelt niet alleen bij de samenwerking tussen huisartsen en schuldhulpverlening, maar in brede zin bij de samenwerking tussen het sociaal en medisch domein, zie ook: [20240320 Definitieve rapportage verkenning samenwerking sociaal en medisch domein.pdf\(Review\) - Adobe cloud storage](#)

⁷ Zo zet zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid fors in op scholing van de huisarts op het gebied van Positieve Gezondheid om het "andere" gesprek met patiënten te kunnen voeren.

⁸ [Definitieve versie HU - Verder uit de schulden: Samenwerking ketenpartners bij schuldhulpinterventies Pilot samenwerking tussen huisartsen en sociaal wijkteam en/of schuldhulpverlening \(verwey-jonker.nl\)](#)

⁹ [Grenzeloos samenwerken? | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)

Tot slot

Graag nodigen wij u uit om een keer in de praktijk te komen kijken hoe huisartsen en gemeenten samenwerken rond schulden, wat dat oplevert en waar ze tegenaan lopen. We nemen binnenkort contact met u op voor het maken van een afspraak.

Toezicht Sociaal Domein**Kenmerk**
TSD 2024/55

Hoogachtend,



F. Tack

Waarnemend programmadirecteur Toezicht Sociaal Domein