



GEZONDHEIDSCENTRUM
**DE RUBENS
HOEK**

VAN CENTRUM NAAR WIJK

JAARVERSLAG 2017

ANDERE AANPAK GEZONDHEIDSPROBLEMEN

Vooraf

2017. Voor Gezondheidscentrum De Rubenshoek een jaar van verandering. We namen afscheid van onze rol als regisseur van de zorgketen en bereidden ons tegelijkertijd voor op onze nieuwe taak: een integrale aanpak vormgeven voor de grootste gezondheidsproblemen in de wijk. Met deze aanpak gaan wij weer terug naar onze basis: de manier van werken die De Rubenshoek al decennia geleden in gang heeft gezet. Vandaar dat wij met dit jaarverslag met thema *Van centrum naar wijk* niet terugblikken maar vooruitkijken. U vindt hierin interviews met betrokken zorg- en hulpverleners én met cliënten voor wie onze nieuwe aanpak van groot belang is. Voor hen en andere bewoners van de Schilderswijk gaan wij er volop tegenaan. Betrokken en enthousiast.

Fred van der Loo, directeur-bestuurder
Gezondheidscentrum De Rubenshoek.

Stichting Gezondheidscentrum De Rubenshoek verlegt de focus. Niet de structurering van de zorg en de interne organisatie maar de aanpak van de belangrijkste gezondheidsproblemen van wijkbewoners staat de komende jaren centraal. Met deze verandering neemt De Rubenshoek de verantwoordelijkheid op zich om de samenwerking met andere zorgverleners in de wijk en hulpverleners in het sociaal domein sterker vorm te geven. Deze integrale aanpak is hard nodig om de gezondheidsproblemen beter de baas te kunnen.

STRESS

De verandering is mede ingegeven door het project *Gezondheidsdialoog in de wijk*. Betrokken organisaties in zorg en welzijn wilden met deze dialoog een beeld krijgen van wat volgens bewoners en hulpverleners de belangrijkste gezondheidsproblemen in onder andere de Schilderswijk zijn.

Rond 2013 gingen wijkbewoners en hulpverleners met elkaar in gesprek. Wat bleek? Er was grote overeenkomst tussen bewoners en hulpverleners over de belangrijkste gezondheidsproblemen: stress, voeding en bewegen. Stress, met name ten gevolge van financiële problematiek, torende er bij de wijkbewoners ook nog eens huizenhoog bovenuit.

Bovendien bleken bewoners door deze stress niet toe te komen aan gezonde voeding en voldoende lichaamsbeweging en dus aan een gezondere levensstijl. >>

Mogelijk dat hierdoor ook veel leefstijladviezen en programma's nauwelijks aansloegen bij hen. Vooral niet bij mensen met een lage sociaal economische status en mensen met een niet-westerse achtergrond.



ACHTERLIGGENDE PROBLEMATIEK SIGNALEREN

De uitslag van deze wijkscan stond niet op zich. Ook andere organisaties zien deze tendens. Van de 34.000 Hagenaars die in 2017 bij welzijnskoepel Xtra kwamen voor ondersteuning, had 64 procent financiële problemen. De sociaal raadslieden spreken over 60.000 Hagenaars met dreigende financiële problemen. Hoe langer mensen hiermee blijven rondlopen, des te erger wordt hun situatie.

Vaak leidt dit tot gezondheidsklachten. Maar omdat veel mensen deze niet relateren aan hun financiële situatie, komen ze herhaaldelijk bij de dokter of de fysiotherapeut. Deze behandelen doorgaans alleen de symptomen. Medicalisering van deze klachten kunnen eerstelijns zorgverleners voorkomen door meer alert te zijn op psychosociale oorzaken als financiële problematiek. Ze kunnen bewoners dan bijtijds verwijzen naar het sociaal domein. Daar kunnen hulpverleners samen met hen hun problemen in kaart brengen en een vervolgtraject inzetten.

ZORG EN WELZIJN HEBBEN ELKAAR KEIHARD NODIG.

GEZONDHEID BREDER DEFINIËREN

Zorg en welzijn hebben elkaar dus keihard nodig om de gezondheidsproblemen van wijkbewoners, maar ook hun financiële problemen, op te lossen. Fred van der Loo, directeur van De Rubenshoek: 'We willen daarom gezondheid breder definiëren dan alleen lichamelijke gezondheid. Het concept positieve gezondheid van Machteld Huber kan ons hierbij bijvoorbeeld behulpzaam zijn.' Met dit concept kunnen zorg- en hulpverleners systematisch samen met bewoners zes domeinen van hun leven in kaart brengen. De focus ligt hierbij niet alleen op de ziekte of de klacht, maar ook op wat mensen nog wel kunnen en hun zoektocht naar een nieuw perspectief. Van der Loo: 'De vraag die huisartsen in de toekomst

hopelijk meer gaan stellen aan bewoners is: 'Wat moet er bij jou veranderen om je leven weer zin te geven zodat je weer kan deelnemen aan de dingen die je graag zou willen'.'

DNA VAN DE RUBENSHOEK

De samenwerking met andere partijen past De Rubenshoek goed. Het zit in het DNA van het gezondheidscentrum. Vanaf het moment dat de huisartsen Joep Avezaat en Marijke Lutjenhuis hier begonnen. Om als centrum voor de wijk succesvol te worden neemt De Rubenshoek afstand van zijn rol in de ketenzorg als coördinator van chronische zorgprogramma's. Deze taak hevelt het over naar ELZHA, de zorggroep van huisartsen.

MENZIS ALS SAMENWERKINGSPARTNER

Voor zijn nieuwe rol krijgt De Rubenshoek financiële ondersteuning van Menzis. Voor deze handreiking moet het ook verantwoording gaan afleggen. Niet gek, vindt Van der Loo: 'De zorgverzekeraar zullen we hard nodig hebben als samenwerkingspartner. Menzis geeft ons de mogelijkheid om de komende jaren op deze manier te gaan werken. Daarvoor laten wij graag regelmatig zien wat we doen, waarom we dat doen en wat de resultaten zijn van onze inspanningen.' <<



De Rubenshoek als centrum van de wijk

DE DOKTER MOET DOORVRAGEN

Samenwerken in de wijk iets nieuws? Welnee! De Rubenshoek begon hier al veertig jaar geleden mee. Initiatiefnemers waren de huisartsen Joep Avezaat en Marijke Lutjenhuis. 'Er waren zoveel sociale problemen. Na een paar maanden werken wisten we dat medisch handelen alleen niet zou werken.' Ze kregen inzichten die nu nog steeds gelden.

WAT TROFFEN JULLIE AAN IN 1978?

Lutjenhuis: 'Mensen waren somber, hadden zorgen, buikpijnklachten.'

Avezaat: 'Ze hadden veel lichamelijke klachten waar we geen lichamelijke oorzaak voor konden vinden. We vroegen ons af wat er werkelijk aan de hand was. De Rubenshoek zat nog in de Teniersstraat. De renovatie begon net. Huizen in de straten om ons heen werden dichtgetimmerd. Junks kropen ertussen. Er werd veel brand gesticht. De werkloosheid was enorm. Huizenprijzen kelderden. Mensen hadden financiële problemen. We kregen veel eerste generatie migranten op ons spreekuur die de taal niet spraken en van wie de vrouwen geïsoleerd thuis zaten.'

AVEZAAT: 'MENSEN HOUDEN LANG VAST AAN HUN LICHAAMELIJKE KLACHTEN.'

HOE WERKTEN JULLIE?

Lutjenhuis: 'Ik werkte 's ochtends, Joep 's middags. Tijd zat om iets met de problemen van onze patiënten te doen en te overleggen met de gemeente. Op huisbezoek trof ik vieze oude huizen aan met schimmel en lekkages. Ik maakte foto's en vroeg huisvesting of mensen andere huizen konden krijgen. Als ergens thuis van alles mis was, bespraken we dat samen met de wijkagent, de leerplichtambtenaar, het Riagg, school en het maatschappelijk werk in de hoop dat we daar iets aan konden doen. Het maatschappelijk werk en de sociaal raadslieden kwamen bij ons in het pand werken. Het werkte goed om bewoners met de 'warme hand' naar een hulpverlener toe te brengen of een driesprek te plannen met huisarts, hulpverlener en bewoner.'

Avezaat: 'We gingen met tolken werken en er werd een stichting opgericht, STIOM. Die ging de samenwerking tussen gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening faciliteren. Eerst in de wijk, later in heel Den Haag. STIOM nam hbo-ers in dienst van Turkse en Marokkaanse afkomst die contacten legden met mensen in de wijk, daar problemen signaleerden en dit weer terugkoppelden aan ons. Dan keken wij hoe we dat konden oplossen in samenwerking met welzijn.'

VERTELLEN BEWONERS OVER HUN ACHTERLIGGENDE PROBLEMEN?

Avezaat: 'Dat kostte tijd. Mensen houden lang vast aan hun licha-

melijke klachten. We hadden een tweesporenbeleid. Aandacht geven aan de lichamelijke klacht en achterliggende problematiek boven tafel zien te krijgen. Tijdens de anamnese vroeg ik door: hoe ze financieel zaten, hoe het thuis was.'

Lutjenhuis: 'Met geduld, vertrouwen, doorvragen en benoemen lukte dat uiteindelijk. We lazen veel over hun culturen, wisten wat er kon spelen en vroegen of dat bij hen ook het geval was. Je beroepsgeheim benadrukken was ook belangrijk. Mensen hadden helemaal geen benul dat een dokter een beroepsgeheim heeft.'

SPEELDE SPORT EEN ROL?

Lutjenhuis: 'We organiseerden in De Rubenshoek *Bewegen op recept* voor Turkse, Marokkaanse en Surinaamse vrouwen onder leiding van een fysiotherapeut die ook bij ons in het pand werkte en we maakten het gezellig met koekjes. Daarmee haalden we ze uit hun isolement.'

Avezaat: 'Later trokken we er een sportdocent voor aan. Het programma werd uitgerold naar de rest van de wijk.'



De Rubenshoek, Teniersstraat Bron: Dienst voor de Stadsontwikkeling, collectie Haags Gemeentearchief

KUN JE MENSEN ALTIJD HELPEN?

Avezaat: 'Ondanks dat we het maximale deden aan medicatie en kennisoverdracht bij diabetespatiënten die slecht instelbaar waren, lukte het niet hen goed te behandelen. Van deze mensen bleek 90 procent toch gebrek aan kennis te hebben en echt iedereen had psychosociale problemen. Door armoede raak je geblokkeerd en heb je geen ruimte in je hoofd om dingen anders aan te pakken.'

Lutjenhuis: 'Je moet mensen blijven voorlichten en de kans geven te bewegen. Daar krijgen ze meer ruimte van in hun hoofd. Faciliteer als gemeente met bijvoorbeeld de Ooievaarspas als >>

mensen geen geld hebben voor een fiets of voetbal. En houd in de zomer alle zwembaden open als veel mensen geen geld hebben om op vakantie te gaan.’

WORDT ER WEL VOORUITGANG GEBOEKT?

Avezaat: ‘Mensen bewegen meer. Maar of dat genoeg is? De gezondheidsverschillen zijn enorm in Nederland. Voor mensen met lage sociaal economische posities moet je speciale programma’s maken en achterliggende problemen aanpakken. Je moet inzetten op allerlei fronten, ook preventief, om resultaten te behalen.’
Lutjenhuis: ‘Vroeger liepen er weinig mensen met een migratie-achtergrond in het Zuiderpark. Nu lopen ze daar allemaal in groep-

LUTJENHUIS: ‘WE ORGANISEERDEN BEWEGEN OP RECEPT EN MAAKTEN HET GEZELLIG MET KOEKJES.’

jes. Zowel mannen als vrouwen. Laatst zagen we daar een man die vroeger diabetes was. Nu loopt hij elke dag zeventien kilometer met acht andere mannen. Veel vrouwen leren fietsen op pleintjes bij de markt. En de eenzaamheid onder vrouwen van Turkse en Marokkaanse afkomst is ook minder.’ <<



ZOEK ANDERE OPLOSSINGEN

Zorgverzekeraar Menzis financiert De Rubenshoek voor een wijkgerichte aanpak in samenwerking met het sociaal domein. Daar staan wel inspanningen tegenover. Regiomanager Netteke Ludwig: ‘Minder zorgkosten, een betere gezondheid van patiënten, die bovendien het gevoel moeten hebben dat zij kwalitatief betere zorg krijgen.’

WAT HEEFT DE SCHILDERSWIJK NODIG?

‘Een gerichte aanpak afgestemd op de populatie. Daarvoor moet je weten wat bewoners nodig hebben en hoe je dat organiseert. Dat is geen quick fix. Bij chronische zorg aan patiënten, wat in de Schilderswijk veel voorkomt, is het moeilijk gedrag te veranderen. Aan de andere kant: met een bewonerspopulatie die op veel vlakken zorg consumeert, heb je ook veel kans op het boeken van resultaten.’

WAT IS HET BELANG VAN DE RUBENSHOEK IN DE WIJK EN WAT KAN HET BIJDAGEN?

‘Als zorgvoorziening is ze goed op de hoogte van haar patiënten, welke problemen bij hen veel voorkomen en hoe die zijn aan te pakken. Vanuit de basis heeft De Rubenshoek welzijn op haar netvlies. Ze kan dus een goede aanzet geven tot samenwerking met andere organisaties en dat proces in gang houden. Ze doet goede dingen en heeft goede intenties. Maar de focus kan scherper op de effecten van het werk: vaker toetsen en resultaten laten zien. Als zorgverzekeraar willen we weten of iets werkt als we afspraken maken.’

LEIDT SAMENWERKING IN DE WIJK MET HET SOCIAAL DOMEIN TOT MINDER ZORG?

‘Als je samen de zorg goed organiseert, goede voorzieningen opzet, duidelijk hebt waar de scheidslijnen liggen en zorg in de praktijk goed op elkaar afstemt, wel. Er is ondanks de schotten tussen de sectoren veel mogelijk als je goed weet waar de problemen zitten, waar je elkaar kunt vinden en hoe je de problemen samen kunt oplossen.’

WAAROM ONDERSTEUNT MENZIS DE SAMENWERKING TUSSEN DE RUBENSHOEK EN HET SOCIAAL DOMEIN?

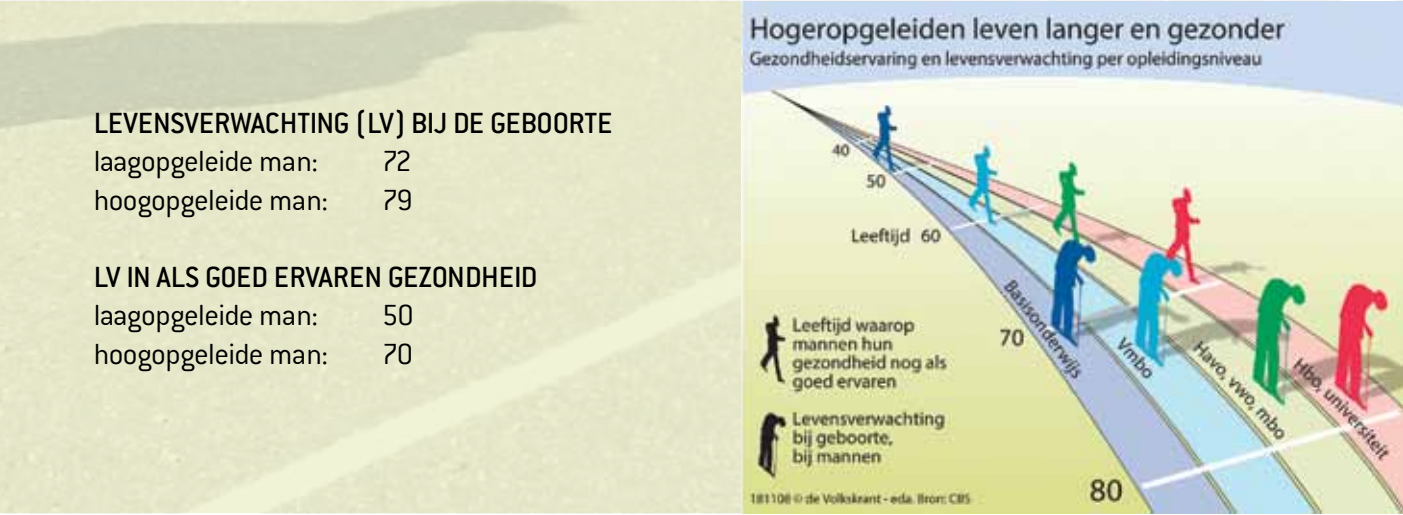
‘Samen kunnen ze beter inspelen op preventie en daarmee veel

zorg voorkomen. Bij een gezondheidscentrum als De Rubenshoek komen veel bewoners met klachten die een achterliggende oorzaak hebben, zoals financiële stress. Vaak kun je die niet medisch behandelen. Als je niets aan preventie doet, gaan deze mensen onnodig zorg consumeren terwijl ze niet van hun problemen afkomen. De oplossing ligt in bewoners en organisaties met elkaar verbinden en zorgen voor de juiste en goede voorzieningen zodat mensen daarna weer verder kunnen.’

LUDWIG: ‘BEDENK ALS HUISARTS HOE JE MENSEN GEZOND HOUDT IN PLAATS VAN WEER GEZOND MAAKT.’

WAAROM HEEFT MENZIS JUIST NU HIERVOOR BELANGSTELLING?

‘De zorg wordt onbetaalbaar. We moeten met z’n allen kijken hoe we de druk op de zorg kunnen verminderen. Er kan steeds meer in een huisartsenpraktijk en we weten steeds beter wat wel en wat niet werkt. Dus moet je als huisarts zorgen dat je goed geëquipeerd bent voor wat werkt en steeds op zoek gaan naar andere oplossingen waardoor je minder vaak patiënten hoeft te bedienen. Bedenk als huisarts hoe je mensen gezond houdt in plaats van weer gezond maakt. Dat kan onder andere dus door samenwerking met andere zorg- en hulpverleners.’ <<



STABIELE RELATIE BROODNODIG

Geen twijfel mogelijk. Partijen in de wijk moeten elkaar vaker opzoeken om gezondheidsproblemen in de wijk beter aan te pakken. Maar er is meer nodig. Twee huisartsen over het gesprek aangaan, frustraties, langdurige stress en stappen zetten. Nienke van der Bij houdt praktijk in de Rubenshoek. Hendrik Vrolijk bij huisartsenpraktijk de Doc.



Hendrik Vrolijk - Fotograaf: Rogier Chang, bedrijf: fotografie.nl



Nienke van der Bij

CENTRUM VAN DE WIJK.
Vrolijk: ‘Met wijkgericht werken kan De Rubenshoek ook met huisartsen buiten haar eigen gezondheidscentrum en het welzijnswerk plannen maken en stappen vooruit zetten. Samen kunnen we een zorgplan ontwikkelen en onderhandelingen voeren met de zorgverzekeraar. Daarmee versterken we elkaar en maken we onze populatie gezonder en beter.’
Van der Bij: ‘De Rubenshoek is al bezig met het SOLK-project, een samenwerking tussen huisartsen, fysiotherapeuten, POH-GGZ, maatschappelijk werkers en het sociaal wijkteam. Samen willen we bewoners met onverklaarbare klachten anders leren omgaan met hun aandoening.’

VROLIJK: ‘VAN WELZIJN HEBBEN WIJ HUISARTSEN GEEN KAAS GEGETEN.’

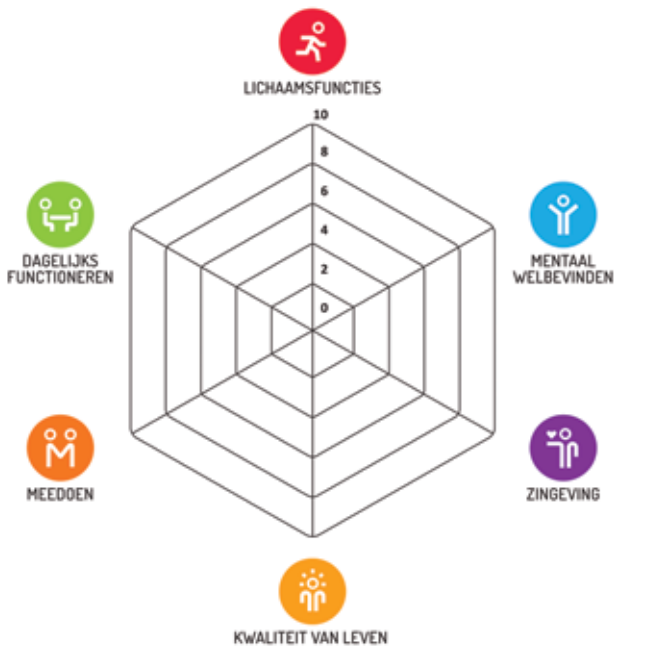
FINANCIËLE PROBLEMATIEK.
Vrolijk: ‘Als een bewoner zegt dat hij slecht slaapt, zou ik meteen moeten vragen naar zijn financiële situatie. Als we niet snel genoeg doorhebben dat hij die problemen heeft, kan zijn situatie binnen een paar jaar gigantisch verslechteren. In de Doc hebben we nu op donderdagochtend de Helpdesk Geldzaken voor mensen met financiële problemen. Ik kan voor bewoners een afspraak inplannen of met hen direct daarnaartoe gaan.’
Van der Bij: ‘Financiële problematiek geeft ernstige en langdurige stress. Het verslechtert suikerziekte, hart- en vaatziekten en de algemene conditie. Bovendien maakt het vatbaarder voor depressies en andere psychiatrische stoornissen. Met ons protocol voor depressie kunnen we bewoners ook vragen naar hun financiële

problemen zodat ik hen gericht kan doorsturen naar een hulpverlener op dat gebied.’

DOORSTUREN NAAR WELZIJN
Van der Bij: ‘Ik had goed overleg met een maatschappelijk werker. We belden elkaar op en verwezen naar elkaar door. Ineens was ze weg omdat ze elke twee jaar moest wisselen van locatie. De vertrouwensband verdween. Ook voor bewoners. Als ik de hulpverlener niet ken, stuur ik mensen niet meer door. De afgelopen jaren staan zelfredzaamheid en bezuinigingen hoog op de agenda. Daardoor moeten bewoners hun eigen ding regelen. Veel mensen in deze wijk kunnen niet lezen en schrijven, zijn vaak achterdochtig. Dat eindigt dus nergens. Komen ze weer terug bij de zorg. In De Rubenshoek zit nu Laila Moufid van het programma *Welzijn op recept*. Naar haar stuur ik mensen wel door.’
Vrolijk: ‘Het kost drie jaar voordat je een relatie hebt opgebouwd. Maar telkens komen welzijn en de gemeente weer met nieuw beleid en programma’s. Dat is de zwakke schakel. Ik stuurde mensen door naar Welzijn op recept. We hadden in de Doc hiervoor een vaste medewerker die goed terugkoppelde. Twee jaar geleden stopte ze helaas met haar werk. Ondanks dat we vroegen om een vervanger is hier nooit aan voldaan. Nu zijn de Sociaal Wijkzorg Teams (SWT’s) weer grotendeels opgeheven. Die werkten enorm goed en hadden echt impact op ons werk. Veel problemen zijn verweven met zorg en welzijn maar er zit een groot financieel schot tussen deze sectoren. Wij als huisartsen denken bovendien zorgachtig: hoe gaat het met het lijf? Met de geest? Van welzijn hebben wij geen kaas gegeten.’

ZORGEN VOOR BEWONERS OF ZORGEN DAT ZIJ HET ZELF KUNNEN?
Vrolijk: ‘Als ik iemand doorstuur naar een zorg- of hulpverlener, wil ik daarmee goed kunnen communiceren. Zoals ik deed met de S1-verpleegkundige. Op verzoek van de huisarts inventariseerde zij bij bewoners wat er somatisch, psychiatrisch, maatschappelijk en sociaal speelde. Ze hielp problemen structureren zodat

VAN DER BIJ: ‘FINANCIËLE PROBLEMATIEK VERSLECHTERT SUIKERZIEKTE, HART- EN VAATZIEKTEN EN DE ALGEMENE CONDITIE.’



Spinnenweb positieve gezondheid van Machteld Huber, iPH. www.iph.nl

mensen helderheid kregen en verder geholpen konden worden. Dat scheelde veel lichamelijke klachten. Ze had overzicht en hielp mij in het woud van welzijn. Door haar wist ik waar ik bewoners naar moest verwijzen.’
Van der Bij: ‘Iedereen was heel tevreden over deze verpleegkundige. Het frustreert mij dat functies van zorg- en hulpverleners met wie ik goed samenwerk en resultaten boek, steeds worden opgeheven.’

POSTIEVE GEZONDHEID
Vrolijk: ‘Leuk! Een gesprekstool van Machteld Huber. Daarmee kun je problemen van bewoners op zes domeinen inventariseren. We zijn bezig die gebieden te benoemen binnen de Doc. Maar ons consult is te kort om dat uit te vragen.’
Van der Bij: ‘Het maakt duidelijk dat ook al ben je lichamelijk heel gezond, je je niet gezond kan voelen als je veel problemen hebt. Maar ook andersom: als je fysiek heel veel mankeert, kun je toch lekker in je vel zitten. Lichamelijke klachten moeten wij als huisarts zelf uitvragen. Een maatschappelijk werker kan dat doen met problemen die te maken hebben met stress. Maar voordat ik mensen naar hem doorverwijs ik wil hem wel vertrouwen en concreet zien in De Rubenshoek.’ <<

BEWONER HUISELIJK GEWELD DOOR GELDGEBREK

De problemen begonnen vier jaar geleden voor mevrouw Tahiri en haar gezin. Haar toenmalige man wilde hier in Nederland komen wonen, dichtbij zijn familie. Maar hij vond geen werk en ze hadden te weinig geld om van te leven. ‘Als ik iets moest kopen, gaf hij mij maar vijf euro.’
Mevrouw Tahiri en haar man kregen vaker ruzie. Ook waar hun kinderen bij waren. ‘Ik ging steeds met hoofdpijn, buikpijn en rugklachten naar de dokter. Ik sliep slecht en kon mij nog nauwelijks concentreren.’ De dokter trok veel tijd voor haar uit. Maar omdat de zus van haar ex tolkte, durfde mevrouw Tahiri niet alles te vertellen. De dokter stuurde haar door naar Kamalia, de Marokkaanse zorgconsulent.
In de gesprekken met Kamalia kwam alles eruit. Dat haar man haar sloeg, haar dreigde terug te sturen naar hun land van herkomst en de kinderen hier zou houden. Mevrouw Tahiri vertelde dat ze bang was en de paspoorten had verstopt. Kamalia stelde haar gerust en nodigde haar uit voor gezondheidsvoorlichting en beweeglessen samen met andere vrouwen.
Maar de geldproblemen bleven. Haar ex sloeg haar steeds harder. Hij verbood haar nog langer naar Kamalia te gaan. ‘Mijn kinderen filmde hoe hij deed en wat hij zei. Samen met hen maakte ik foto’s van de verwondingen.’
Op een gegeven moment sloeg hij haar oor kapot. Kamalia vond dat mevrouw Tahiri de huisarts en de politie moest inlichten. Sindsdien zit ze met de kinderen ondergedoken. ‘Mijn oudste dochter heeft veel emotionele klachten. Zij en mijn jongste kind willen hun vader niet meer zien.’ Mevrouw Tahiri zelf slaapt nu wel beter en is veel stress kwijt. Maar ze heeft nog veel pijn aan haar oor en nekspieren. ‘Het is belangrijk dat wij ons weer veilig voelen en het weer goed komt met ons. Daarna wil ik een zelfstandig bestaan opbouwen en zelf keuzes kunnen maken voor mijzelf en mijn kinderen.’ <<





COLOFON

Tekst, interviews en eindredactie: Karin van Lier
Grafisch ontwerp: Elsbeth Horneman
Fotografie: Gezondheidscentrum De Rubenshoek, tenzij anders vermeld
Drukwerk: EPS Amsterdam
Copyright: Gezondheidscentrum De Rubenshoek

Teksten mogen alleen worden overgenomen met toestemming van De Rubenshoek en met naamsvermelding.

Gezondheidscentrum
De Rubenshoek

Van der Vennestraat 185
2525 CE Den Haag
Tel. 070-445 22 22
info@rubenshoek.nl www.rubenshoek.nl

FEEDBACK NA VERWIJZING

Stress is een bekende klacht in de behandelkamer van **Marleen Sibeijn**. Maar een oorzaak van financiële stress kan ze als **fysiotherapeut** niet wegnemen. ‘Als dat een rol speelt en mensen willen daarbij hulp, verwijs ik ze door naar een andere hulpverlener. Ik ga niet zelf peuren in hun financiële problemen.’

PRATEN MENSEN OVER HUN FINANCIËLE SITUATIE?
‘Soms. Bij stress gerelateerde klachten vraag ik naar oorzaken en benoem dan financiën als mogelijke stressbron. Een groot deel van de mensen die bij mij komt, heeft het niet breed en vaak hebben ze al hulp bij hun financiën. Heel soms stuur ik iemand door, wanneer hij echt financiële problemen heeft en daarmee geholpen wil worden. Maar mijn focus ligt primair bij fysiotherapie. Daarmee heb ik het al druk genoeg.’

SIBEIJN: 'KIK NAAR WAT MENSEN NOG KUNNEN'

NAAR WIE STUUR JE DOOR?
‘Meestal naar de sociaal raadslieden. Die ken ik. Zij zitten al lang in De Rubenshoek. Voorheen ook naar maatschappelijk werk toen zij nog in ons pand zaten.’

ZIE JE WELEENS RESULTAAT BIJ BEWONERS DIE JE DOORVERWIJST?
‘Nee, daarvoor zie ik ze meestal te kort. Soms verwijs ik ook pas door aan het eind van een behandelserie. Als blijkt dat de behandeling niet voldoende effect heeft omdat er nog andere problemen spelen. Vaak kan ik als fysiotherapeut dan maar een beperkt resultaat bereiken.’

POSITIEVE GEZONDHEID
‘Fysiotherapeuten werken al jaren met dit concept. Wij zijn gericht op het bevorderen van gezondheid, gezond gedrag en preventie van recidieven. Als je je alleen focust op pijnbestrijding, dan blijft pijn een grote rol spelen in iemands leven. Beter is kijken naar wat mensen nog kunnen, wat hun belangrijke persoonlijke waarden zijn en wat ze daarin nog willen bereiken.’

WAT MOET ER GEBEUREN WIL JE MEER GAAN SAMENWERKEN MET HULPVERLENERS OP FINANCIËEL GEBIED?
‘Wellicht helpt meer direct contact met hen. Meer inzicht in bij welke financiële problemen ik de verschillende hulpverleners kan inschakelen. En feedback als ik mensen naar hen doorverwijs zodat ik weet of ik dat dan terecht heb gedaan. Folders op mijn bureau die ik kan meegeven aan mensen is ook handig. Dan zit die hulpverlening meer op mijn netvlies en hoef ik minder tijd vrij te maken voor uitleg.’ <<

BEWONER
TE WEINIG GELD VOOR ETEN

Ze waren net twee maanden verhuisd toen haar man overleed. Mevrouw El Amrani, 39 jaar oud, bleef achter met drie kinderen van twee tot acht jaar, een schuld van vierduizend euro bij de Kredietbank, een uitkering en heel veel stress. Haar kinderen konden goed leren maar werden veel gepest op school omdat ze geen dure kleren droegen. Mevrouw El Amrani voelde zich ziek en kwam veel bij de dokter. De oudste trok tot haar verdriet en woede steeds meer op met de burens, drugsdealers. Na afronding van het vwo ging hij als koerier voor hen werken. ‘Mijn zoon raakte aan de drugs, maakte veel ruzie met mij en verdween voor een jaar uit beeld. Ik wist niet waar hij was maar ik kreeg wel veel rekeningen voor hem op mijn adres. De deurwaarders bleven komen.’ Mevrouw El Amrani werd zwaar depressief, slikte vijf jaar veel medicijnen en sliep veel. Toen ze vorig jaar de drugsdealers dreigde met de politie, gooiden zij eindelijk haar zoon op straat. ‘Nu gaat het iets beter met hem. Hij is gaan sporten, geeft voetbaltraining en zit in de schuldsanering.’ Mevrouw El Amrani is gestopt met zijn rekeningen betalen. Momenteel maakt ze zich druk om haar jongste zoon. Hij heeft net een hbo-opleiding afgerond en werkt voor een aantal uur bij Albert Hein. Omdat hij bij haar woont, wordt mevrouw El Amrani gekort op haar uitkering. Ze krijgt nu maandelijks 700 euro, terwijl haar huur 895 euro is. Maar haar zoon wil amper geld afdragen. Ondertussen zijn haar cholesterol en bloeddruk te hoog. Ze heeft jicht, reuma en suikerziekte. Ze slikt een tas vol medicijnen, maar ze kan amper eten kopen. Laat staan gezond eten. <<



STRESSPROBLEMEN AANPAKKEN? LEER ELKAAR KENNEN.

Van de 34.000 klanten die in 2017 aanklopten bij welzijnskoepel Xtra had 64 procent financiële problemen. Maar er is goed nieuws. Veel leed kan worden voorkomen als zorg en welzijn meer samen optrekken. **Conny van den Berg** en **Harm de Jonge** zien hoe. Zij is projectleider *Welzijn op recept* bij Zebra welzijn, actief in de Schilderswijk. Hij is directeur bij Xtra.

Conny van den Berg:

WELZIJN OP RECEPT?

‘Speciaal opgezet voor kwetsbare mensen met psychosociale problemen die de weg naar de hulpverlening niet zelf kunnen vinden. Zorgverleners kunnen hen via een recept doorverwijzen naar welzijn. Wij doen dan een brede intake waarin we deze mensen uitvragen op allerlei leefgebieden. We kijken samen welke problemen zij het eerst willen oplossen en maken vervolgens een plan van aanpak. Anders dan in een aantal andere steden waar dit



project bestaat, kunnen zorgverleners ook bewoners met financiële problematiek naar ons doorverwijzen.’

VAN DEN BERG:

**‘FINanciële
PROBLEMEN
HEBBEN VAAK TE
MAKEN
MET GROTE LEVENS-
GEBEURTENISSEN.’**

WAAROM OOK FINANCIËLE PROBLEMATIEK?

‘De meest urgente problemen waarmee wijkbewoners bij Zebra welzijn aankloppen hebben bijna altijd te maken met financiën of administratie. Het gaat meestal om achterstanden in het betalen van huur, energie, de zorgverzekering, verkeersboetes of vorderingen van de Belastingdienst. Mensen met financiële stress zitten vaak hopeloos vast in een negatieve spiraal. Hoe langer ze hiermee rondlopen, des te erger wordt het. Gevolg: spanningen in het gezin,

relatieproblemen, teveel of slecht eten, hoofdpijn, rugpijn, buikpijn. En ga zomaar door. Meestal relateren mensen dit niet aan hun financiële situatie. De dokter, waar ze met hun lichamelijke problemen aankloppen, evenmin. Hierdoor blijven mensen lang in het medisch circuit, terwijl hun problemen daar niet kunnen worden opgelost.’

ZIE JE EEN OORZAAK?

‘Veel mensen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond zijn laaggeletterd en kunnen brieven niet goed lezen. Ze weten vaak niet welke toeslagen ze kunnen aanvragen. Hierdoor lopen ze inkomen mis. Of ze weten niet op tijd bij de Belastingdienst aan te geven dat hun inkomen is verlaagd of verhoogd zodat die hun huur-, zorg- of kindertoeslag kan bijstellen. De regels hiervoor zijn heel ingewikkeld. Welzijnswerkers bekijken samen met bewoners wat ze voor hen kunnen doen. Pas als stappen zijn gezet op financieel gebied krijgen mensen wat lucht. Ze kunnen dan ook hun andere problemen aanpakken en weer wat actiever worden.’

KUN JE FINANCIËLE PROBLEMEN VOORKOMEN?

‘Het zou enorm schelen als voor een deel van de uitkeringsgerechtigden vanzelf alle toeslagen worden vast- en bijgesteld. Dat is volgens mij prima mogelijk via een koppeling tussen de Gemeentelijke Basisadministratie en de Belastingdienst.’

WAT KAN DE ZORG DOEN?

‘Extra alert zijn op mensen met stressklachten. Financiële en sociale problemen hebben vaak ook te maken met grote levensgebeurtenissen als ziekte, sterfte, baanverlies en echtscheidingen. Daarvoor zou eigenlijk een melding moeten komen bij de huisarts. Dan kan hij met diegene bespreken of die zijn zaken nog goed op orde heeft. Of hij nog voldoende inkomen behoudt en hulp nodig heeft, zodat hij op tijd beseft dat hij zijn levensstijl moet aanpassen.’

LOOPT WELZIJN OP RECEPT?

‘Nog te weinig zorgverleners verwijzen mensen door. We zouden veel meer bewoners eerder kunnen bereiken als we als zorg- en hulpverleners meer samen zouden optrekken.’ <<



Harm de Jonge:

WAT MERKT XTRA?

‘De financiële druk op mensen is tegenwoordig enorm. Als ze niet snel hulp krijgen, lopen hun problemen vaak uit de hand. Een voorbeeld: je wordt werkloos en kan de huur niet meer betalen. Je krijgt schulden en weet niet meer hoe je aan eten moet komen. Je neemt slechtere voeding, je beweegt niet meer en de deurwaarder staat voor de deur. Daar krijg je slapeloze nachten van hoor. Je loopt over van de stress en klopt aan bij de huisarts. Terwijl die daar geen medische oplossing voor heeft, als hij er al achter komt wat er speelt.’

WAT KUN JE DOEN?

‘Zorg en welzijn veel meer aan elkaar koppelen en beter samenwerken. Nu heeft Zebra welzijn een informatiepunt bij De Rubenshoek en artsen verwijzen soms door naar Welzijn op recept of ons serviceplein, een paar straten verderop. Daar helpen wij mensen met allerlei niet-medische en niet-juridische vragen, dus ook financiële. Wij kunnen hun netwerk activeren en hulp vanuit de wijk inzetten.’

**DE JONGE: ‘DE FINANCIËLE DRUK
OP MENSEN IS TEGENWOOR-
DIG ENORM.’**

HOE VERBETER JE DIE SAMENWERKING?

‘Ik pleit voor een warme overdracht van bewoners. Daarvoor is nodig dat huisartsen en onze cliëntondersteuners elkaar en elkaars vak goed leren kennen. Ze moeten elkaars meerwaarde leren zien en samen meer optrekken. De huisarts kan dan eerder achterliggende problematiek bij bewoners leren herkennen en krijgt het vertrouwen dat als hij hen doorverwijst naar de cliëntondersteuner, het wel goed komt. Dat vertrouwen heeft hij nu wel bij het ziekenhuis, maar niet bij welzijn.’

EN BEWONERS?

‘Het is én én. De huisarts kijkt wat medisch nodig is, stelt de bewoner voor aan de cliëntondersteuner en verzekert hem dat hij ook bij hem in goede handen is. De cliëntondersteuner kan dan samen met de bewoner zijn thuissituatie en andere levensgebieden in beeld brengen. Zorgen dat hij waar nodig goede begeleiding krijgt en hem ontlasten op zijn financiële en andere problemen. Want stress blokkeert. Als zijn basale problemen zijn opgelost, krijgt hij meer ruimte in zijn hoofd en kan hij weer verder. Later kunnen huisarts, cliëntondersteuner en bewoner dan kijken of het al dan niet beter gaat en wat voor zorg en hulp er eventueel nog nodig is.’

HEEFT DE HUISARTS DAAR TIJD VOOR?

‘Hij moet er tijd voor krijgen van de zorgverzekeraar, zoals ik mijn cliëntondersteuner ervoor wil faciliteren. De winst is dat de huisarts met een bewoner waar hij nu niets mee kan, straks wel wat kan. Dat geeft hem lucht want het gaat hem veel tijd schelen aan zorg. Bovendien vaart de bewoner er wel bij.’ <<

MEER BEGRIP VOOR SCHULDENAAR

Goede dienstverlening, hoge kwaliteit, klant centraal. Het lijken reclameslogans van een commercieel bedrijf. Vergeet het. Het zijn de woorden van **Hero van der Horst**, hoofd van de **sociaal raadslieden** in Den Haag. ‘We hebben het over zelfredzaamheid maar een deel van onze klanten wordt dat nooit of maar beperkt. We willen niet dat zij afzakken en in de armoede terechtkomen’

Voor alle duidelijkheid: je hebt sociaal juridische dienstverlening en schuldhulpverlening. Beiden vallen onder de afdeling Financiële hulpverlening van de gemeente Den Haag. Bij schuldhulpverlening komen burgers terecht met problematische schulden die niet meer kunnen rondkomen. De sociaal raadslieden van de sociaal juridische dienstverlening proberen juist te voorkomen dat mensen hier belanden. Zij werken vaak preventief en helpen burgers met ingewikkelde juridische en financiële vraagstukken. Ze vragen inkomenstoelagen aan, schrijven bezwaarschriften en schakelen zo nodig advocaten in. Schuldhulpverlening en de sociaal raadslieden werken nauw samen.

**DEN HAAG TELT 60.000
INWONERS MET DREIGENDE
FINANCIËLE PROBLEMEN**

NIET GOED KUNNEN NADENKEN

Ondanks de economische voorspoed komen steeds meer mensen bij de sociaal raadslieden met schulden: 80 procent van haar klanten. Veel mensen die al jaren een laag inkomen hebben, mensen met psychische problemen of die de zelfredzaamheid niet waar kunnen maken. Maar ook mensen met een hoog inkomen die door beslaglegging en verrekeningen in de problemen zijn gekomen. Van der Horst: ‘Steeds duidelijker wordt dat mensen met veel schulden stress krijgen en niet meer goed kunnen nadenken. Ze maken dan nog meer fouten en zien hun situatie en schulden alleen nog maar verslechteren.’ Zowel de sociaal raadslieden als de schuldhulpverlening houden hier tegenwoordig rekening mee. Er is meer begrip en maatwerk gekomen, zegt Van der Horst: ‘In plaats van dossiers sluiten als mensen niet komen opdagen, wil schuldhulpverlening nu achterhalen wat er bij hen speelt om ze maatschappelijk binnenboord te houden. Bij financieel juridische problemen helpen wij als de sociaal raadslieden hen weer. Hebben ze ook problemen op andere gebieden, dan verwijzen we ze door naar hulpverleners op dat vlak.’ >>

INTERGRALE AANPAK

Den Haag telt 60.000 inwoners met dreigende financiële problemen. Kun je zoveel mensen nog wel helpen? Van der Horst: 'Veel burgers, zeker met lage inkomens, komen hun wijk bijna niet meer uit. Consulenten maatschappelijke ondersteuning, onze collega's bij de sociaal juridische dienstverlening, proberen deze burgers nu op te zoeken.

De consulenten starten een pilot. Overal in stad, op servicepunten, scholen, in wijkcentra, gezondheidscentra en bij sportverenigingen gaan ze Hagenaars helpen met financiële vragen en adviseren hoe ze hun situatie het best kunnen aanpakken.

Ook de sociaal raadslieden zetten een tandje bij. Zo geven ze in De Rubenshoek, waar de sociaal raadslieden al jaren spreekuur houden, periodiek voorlichting aan huisartsen zodat zij meer oog krijgen voor bewoners met financiële problemen.

Van der Horst: 'Financiële stress kan zich vertalen in medische klachten. Daarom is een integrale aanpak essentieel. We willen de komende jaren nog beter samenwerken met zorgverleners. Daarmee willen we niet alleen voorkomen dat bewoners met dreigende financiële problemen verder afzakken maar ook zorgen dat bewoners met multiproblematiek weer perspectief krijgen in hun leven.' <<



VERTROUWDE PLEKKEN VOOR EXTRA STEUN

Het sociaal wijkzorgteam (SWT) bezoekt bewoners met multiproblematiek. Meestal na een melding van de huisarts of een andere zorg- of hulpverlener. Van deze bewoners heeft 90 procent financiële stress en komt bijna niet meer in beweging. De gemeente wil meer preventief gaan werken.

Teamcoördinator Linda van Staveren ziet hoe groot de stress kan zijn. Zeker bij mensen met huurschulden of bij wie gas en elektra is afgesloten. 'Heel vaak hebben ze een verstandelijke beperking of psychische problematiek. Ze zitten slecht in hun vel, blowen, drinken, zijn depressief of hebben hun netwerk verloren en leven geïsoleerd.'

Samen met haar collega's doet Van Staveren wat ze kan. Willen mensen hulp? Dan kijken zij wie daarvoor het meest geschikt is. Voor de één is dat een maatje die helpt met de administratie, voor de ander een instantie die helpt bij schulden.

TWEE NIEUWE TEAMS

Dat klinkt goed. Maar het sociaal wijkzorgteam verdwijnt en er komen twee nieuwe teams. Een multidisciplinair aanpakteam (MDA-team) blijft werken zoals het SWT nu doet en richt zich op bewoners met zware problematiek. En een Wmo-team gaat op huisbezoek bij mensen in de wijk die een extra steuntje in de rug kunnen gebruiken, een zorgindicatie hebben of een aanvraag doen in het kader van de Wmo.

Van Staveren: 'Tijdens die bezoeken proberen we te achterhalen of er nog meer speelt. We willen mensen betrokken en actief houden en voorkomen dat ze vereenzamen of in een neerwaartse spiraal terechtkomen. Nu zit het Wmo-team in het stadhuis waar het slecht bereikbaar is en vaak onvindbaar. Daarom komen er meer teams in de wijken op laagdrempelige, vertrouwde plekken waar mensen makkelijk naar binnenlopen. Hopelijk ook in De Rubenshoek.'

**VAN STAVEREN: 'WE WILLEN MENSEN
BETROKKEN EN ACTIEF
HOUDEN EN VOORKOMEN
DAT ZE VEREENZAMEN.'**

EERDER INGRIJPEN

De gemeente verwacht met deze verandering burgers beter te kunnen bedienen en kwetsbare bewoners eerder in beeld te krijgen. De teams kunnen dan eerder ingrijpen en daarmee voorkomen dat mensen later in vervelende en duurdere trajecten terecht komen, zegt Van Staveren. 'Bovendien zijn we in De Rubenshoek ook goed bereikbaar voor onze netwerkpartners en kunnen we onderling bewoners snel doorverwijzen en warm overdragen.' <<