

Recht en Gezondheid, een vanzelfsprekende samenloop?

*Een verkennend onderzoek naar de mogelijke samenloop tussen juridische problemen en gezondheidsproblemen in de praktijk van Nederlandse huisartsen*

Moana Mellaard, Lara Mašović, Evelien Toorenman, Gabriela dos Santos ‘t Hoen, Anna Geerts, Anke van den Boomen, Iris Jonker, Julia Collignon

In opdracht van de Raad voor Rechtsbijstand

Masterstudenten Recht van de Gezondheidszorg o.l.v. mr. dr. A.P. Den Exter

Erasmus School of Law





# **Inhoudsopgave**

[**Inhoudsopgave** 1](#_Toc103848928)

[**Managementsamenvatting** 3](#_Toc103848929)

[**1. Inleiding** 4](#_Toc103848930)

[**2. Literatuuronderzoek** 6](#_Toc103848931)

[**2.1 Inleiding** 6](#_Toc103848932)

[**2.2 Verband tussen juridische problemen en gezondheidsproblemen** 6](#_Toc103848933)

[**2.3 Wat zijn Health Justice Partnerships?** 6](#_Toc103848934)

[**2.4 Wat kunnen Health Justice Partnerships bijdragen?** 7](#_Toc103848935)

[**2.5 Wat zijn eventuele knelpunten?** 8](#_Toc103848936)

[**2.6 Tussenconclusie** 9](#_Toc103848937)

[**3. Resultaten interviews** 10](#_Toc103848938)

[**3.1 Inleiding** 10](#_Toc103848939)

[**3.2 Huisartsbezoek** 10](#_Toc103848940)

[**3.3 Herkennen problemen door patiënten** 11](#_Toc103848941)

[**3.4 Herkennen problemen door huisartsen** 11](#_Toc103848942)

[**3.5 Verband gezondheidsproblemen en andere (juridische) problemen** 12](#_Toc103848943)

[**3.6 Overeenkomstige problemen** 13](#_Toc103848944)

[**3.7 Contact met juridische professional** 13](#_Toc103848945)

[**3.8 Samenwerking** 14](#_Toc103848946)

[**3.9 Voor- en/of nadelen** 15](#_Toc103848947)

[**3.10 Tussenconclusie** 16](#_Toc103848948)

[**4. Conclusies en aanbevelingen** 17](#_Toc103848949)

[**4.1 Conclusies** 17](#_Toc103848950)

[**4.2 Aanbevelingen** 18](#_Toc103848951)

[**Literatuurlijst** 21](#_Toc103848952)

[**Bijlagen** 23](#_Toc103848953)

[**Bijlage A: vragenlijst huisartsen** 23](#_Toc103848954)

[**Bijlage B: vragenlijst juridische ondersteuning** 24](#_Toc103848955)

[**Bijlage C: interviews verkort weergegeven** 25](#_Toc103848956)

[*Huisartsenpraktijk in Breda* 25](#_Toc103848957)

[*Gezondheidscentrum in Den Bosch* 25](#_Toc103848958)

[*Huisartsenpraktijken in Papendrecht* 26](#_Toc103848959)

[*Huisartsenpraktijk in Nijkerk* 26](#_Toc103848960)

[*Huisartsenpraktijk in Rotterdam* 27](#_Toc103848961)

[*Juridische dienstverlener bij Huisartsenpraktijk in Rotterdam* 28](#_Toc103848962)

[*Huisartsenpraktijk in Amsterdam (A)* 29](#_Toc103848963)

[*Huisartsenpraktijk in Amsterdam (B)* 29](#_Toc103848964)

[*Huisartsenpraktijk in Amsterdam (C)* 30](#_Toc103848965)

[*Huisartsenpraktijken in Eindhoven* 31](#_Toc103848966)

[*Stichting in Eindhoven* 32](#_Toc103848967)

# **Managementsamenvatting**

Dit onderzoeksrapport is geschreven in opdracht van de Raad voor Rechtsbijstand die wil onderzoeken of er een correlatie bestaat tussen juridische problemen en gezondheidsproblemen in de praktijk van Nederlandse huisartsen en wat daarmee wordt gedaan. De correlatie is bij de Raad voor Rechtsbijstand aan het licht gekomen tijdens een bezoek aan het juridisch loket en in onderzoeken die gedaan zijn in Australië, Engeland en Wales.

Uit de onderzoeken gedaan in Australië, Engeland en Wales en het bezoek aan het juridisch loket is gebleken dat er daadwerkelijk een correlatie bestaat tussen juridische problemen en gezondheidsproblemen. De Raad voor Rechtsbijstand wil hierdoor graag onderzoeken of dit ook in de praktijken van Nederlandse huisartsen het geval is en wat daarmee wordt gedaan.

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt als volgt: “In hoeverre speelt de samenloop van juridische en gezondheidsproblemen een rol in de praktijk van Nederlandse huisartsen, en wat wordt daarmee gedaan?” Om deze vraag te beantwoorden, is een juridisch-dogmatisch onderzoek gedaan, waarbij gebruik wordt gemaakt van internationale literatuur en interviews worden afgenomen bij diverse huisartsen in Nederland. Deze gegevens zijn in het onderzoek verwerkt.

Uit het onderzoek is gebleken dat er in enige mate een samenloop bestaat tussen juridische problemen en gezondheidsproblemen in de praktijk van Nederlandse huisartsen. De mate waarin die samenloop plaatsvindt, is minder duidelijk te beantwoorden doordat het uiteindelijke aantal interviews is beperkt tot 14 geïnterviewden. Ook ontbreekt een eenduidig landelijk beleid in de Nederlandse huisartsenpraktijken om de problemen aan te pakken. Elke regio heeft een eigen aanpak van doorverwijzing.

Aan de hand van de interviews zijn er een vijftal aanbevelingen gedaan door de onderzoekers. Ten eerste heeft het de voorkeur het vervolgonderzoek te verbreden naar stad & land en andere medische beroepsgroepen. Ten tweede dient er onderzocht te worden of er een voorkeur is voor interne of externe (juridische) ondersteuning. Ten derde zou een doorverwijzing duidelijk geregeld moeten te worden. Ten vierde dient de communicatie en terugkoppeling verbeterd te worden. Tot slot, dient er ingezet te worden op preventieve maatregelen.

# **1. Inleiding**

Sociaal raadslieden krijgen steeds meer te maken met multiproblematiek met name in de financiële sfeer.[[1]](#footnote-1) Multiproblematiek wordt gedefinieerd als een combinatie van ongunstige sociaaleconomische omstandigheden, zoals werkloosheid, armoede, schulden, gezins- en opvoedingsproblemen en lichamelijke of geestelijke gezondheidsproblemen.[[2]](#footnote-2) Personen die niet of zeer beperkt zelfredzaam zijn, kunnen juridische problemen vaak niet zelf (h)erkennen.[[3]](#footnote-3) Personen die beperkt redzaam zijn (h)erkennen juridische problemen wel, maar zijn beperkt in staat de juiste hulp te vinden. Als ze toch de juiste hulp vinden, zijn ze vaak passief. Dat wil zeggen dat ze geen actieve rol spelen in hun eigen zaak en alles overlaten aan de professional. Als er iets tegenzit of ondersteuning wegvalt, trekken cliënten zich vaak terug en ondernemen geen verdere actie, waardoor problemen verergeren.[[4]](#footnote-4) Deze groep van personen heeft veelal een uitkering, zijn lager opgeleid en gemiddeld iets jonger (onder de 35 jaar).[[5]](#footnote-5) Bovendien hebben zij vaker te maken met schuldenproblematiek, conflicten rondom ouderschap en strafzaken.[[6]](#footnote-6) Het niet kunnen (h)erkennen van problemen met een juridische component en de fysieke doorwerking van deze problematiek zorgt ervoor dat deze personen vaak eerder bij zorgprofessionals, als vertrouwenspersoon, terechtkomen dan bij juridische hulp.[[7]](#footnote-7)

De Raad voor Rechtsbijstand (hierna: RvR) is verantwoordelijk voor het stelsel van gesubsidieerde rechtsbijstand in Nederland. Het organiseren van een goede toegang tot recht voor burgers staat daarin centraal. De RvR, in zijn rol als kenniscentrum, onderzoekt daarbij onder andere welke factoren bij het ontstaan en oplossen van juridische problemen van negatieve invloed zijn. Hoewel deze personen met hun (juridische) problemen niet altijd de weg naar juridische hulp vinden of overwegen, komen zij met gezondheidsproblemen wel bij de huisarts terecht. Vanwege het laagdrempelige karakter van huisartsenzorg en de vertrouwensband, kunnen naast de gezondheidsproblemen dan ook andere problemen aangehaald worden. De huisarts zelf is echter niet gespecialiseerd om patiënten op het terrein van juridische en/of financiële problemen verder te kunnen helpen. Aangezien het vermoeden bestaat dat huisartsen vaak de eerste zorgprofessionals zijn waar deze personen met een (zorg)vraag bij aankomen, al dan niet gerelateerd of in samenhang met andere problemen, is de vraag ontstaan hoe en/of deze personen dan verder in beeld komen bij hulpverleners. Zijn de terreinen van de verschillende soorten problemen volledig gescheiden, of bestaan er mogelijke samenwerkingen met het doel om mensen door te verwijzen en in beeld te houden bij hulpverleners, of is er behoefte aan dergelijke samenwerkingen?

Naar aanleiding van deze vragen heeft de RvR een verzoek ingediend bij de sectie Gezondheidsrecht van de Erasmus School of Law van de Erasmus Universiteit Rotterdam om een beeld te schetsen van de samenloop tussen juridische en gezondheidsproblemen in de Nederlandse Huisartsenpraktijk. Herkennen huisartsen juridische problemen en de samenhang met gezondheidsproblemen? Herkennen zij deze problematiek, mogelijk bij een specifieke groep (kwetsbare) burgers? Hebben zij de indruk dat hun patiënten bovendien last hebben van (potentieel) juridische problemen waar ze mogelijk geen hulp voor zoeken? Hebben huisartsen ook oog voor juridische of schuldenproblematiek? En zo ja, wat doen zij daar dan mee? Acht vrouwelijke masterstudenten van de master Recht van de Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam voeren het onderzoek uit.

De volgende onderzoeksvraag staat centraal in dit rapport: *In hoeverre speelt de samenloop van juridische en gezondheidsproblemen een rol in de praktijk van Nederlandse huisartsen, en wat wordt daarmee gedaan?*

Ter beantwoording van de onderzoeksvraag is internationale literatuur omtrent Health Justice Partnerships in kaart gebracht. Vervolgens zijn interviews afgenomen bij diverse huisartsen, een praktijkondersteuner en een juridische medewerker in Rotterdam, Amsterdam, Papendrecht, Breda, Den Bosch, Eindhoven en Nijkerk. Dit onderzoek is verkennend van aard.

In dit onderzoek worden financiële problemen buiten beschouwing gelaten. De financiële situatie van een persoon kan verslechteren door het hebben van een juridisch probleem. Dit kan gezondheidsproblemen in de hand werken, omdat er bijvoorbeeld geen geld is om te sporten of gezond te eten. Andersom beïnvloeden gezondheidsproblemen ook de financiële situatie. Zo kan bijvoorbeeld een deel van het inkomen verloren gaan of kan men voor onvoorziene kosten komen te staan. Voorbeelden van gezondheidsproblemen die mensen met schulden vaak ervaren zijn bijvoorbeeld rugpijn, overgewicht en psychische problemen.[[8]](#footnote-8) In dit onderzoek hebben wij besloten niet op financiële problemen te focussen, vanwege de voor dit specifieke probleem al bestaande kennis en initiatieven.[[9]](#footnote-9)

*Methoden van onderzoek*

Het onderzoek is juridisch-dogmatisch, waarbij gebruik wordt gemaakt van internationale literatuur en interviews worden afgenomen bij diverse huisartsen in Nederland. De onderzoeksvraag is beschrijvend, verklarend, vergelijkend en evaluerend van aard. Het beschrijvende aspect is terug te zien in de uitleg over het verband tussen gezondheidsproblemen en juridische problemen aan de hand van de literatuur. Door middel van afgenomen interviews bij huisartsen op diverse plekken in Nederland, wordt een verklaring gegeven over het verband tussen gezondheidsproblemen en juridische problemen en in hoeverre dit speelt. Daarbij worden de interviews met elkaar vergeleken en worden overeenkomsten en verschillen uiteengezet. Tot slot wordt aan de hand van de evaluerende methode de interviews en het onderzoek beoordeeld, gewaardeerd en een aanbeveling gegeven.

In hoofdstuk 2 zal aan de hand van literatuuronderzoek gekeken worden naar onderzoeken in Australië, Engeland en Wales. In paragraaf 2 van dit hoofdstuk zal gekeken worden naar het verband tussen juridische problemen en gezondheidsproblemen en in paragraaf 3 en verder worden de Health Justice Partnerships beschreven die deze landen kennen.

In hoofdstuk 3 zullen de resultaten van de interviews kort benoemd worden. Hierbij zal elke paragraaf in dit hoofdstuk staan voor een vraag uit het interview. De vragen van de interviews zijn ook terug te vinden in bijlage A en B.

Tot slot zal in hoofdstuk 4 de conclusie en aanbevelingen beschreven worden aan de hand van de resultaten van het literatuuronderzoek en de interviews.

# **2. Literatuuronderzoek**

## **2.1 Inleiding**

Uit verschillende onderzoeken uit Australië, Engeland en Wales blijkt dat er een sterk verband bestaat tussen gezondheidsproblemen en juridische problemen. De aanpak van deze samenloop van problemen is in Australië de gedachte achter het Health Justice Partnership.[[10]](#footnote-10) Het doel hiervan is om gezondheidsproblemen en juridische problemen holistisch te benaderen. In dit hoofdstuk worden de onderzoeken uit Australië, Engeland en Wales nader beschreven en toegelicht.

## **2.2 Verband tussen juridische problemen en gezondheidsproblemen**

In Engeland en Wales is onderzoek gedaan naar de correlatie tussen gezondheidsproblemen en juridische problemen bij inwoners met een handicap, of mensen die langdurig ziek zijn. Gebleken is dat deze groep meer vatbaar is voor sociale uitsluiting. Dit leidt onder andere tot meer juridische problemen.[[11]](#footnote-11) Doordat deze groep vaak meerdere juridische problemen had, keken zij vaak negatief naar het leven, hadden meer stress en dat resulteerde weer in meer gezondheidsproblemen.[[12]](#footnote-12)

In Australië is kwantitatief onderzoek gedaan naar juridische behoeften van mensen door het hele land. Uit dit onderzoek komt naar voren dat sommige groepen meer juridische problemen ervaren. Zo wordt in New South Wales 66% van de juridische problemen ervaren door 9% van de mensen.[[13]](#footnote-13) Achtergestelde groepen zoals mensen met een beperking, werklozen, mensen in slechte woonomstandigheden en alleenstaande ouders hebben vaker juridische problemen.[[14]](#footnote-14) Uit het onderzoek blijkt dat juridische problemen resulteren in financiële problemen, stressgerelateerde ziekten en een slechte fysieke gezondheid.[[15]](#footnote-15)

In Australië is ook specifiek onderzoek gedaan naar slachtoffers van huiselijk geweld. Zij zien zorgverleners vaak als een betrouwbare hulpbron. De problemen die slachtoffers van huiselijk geweld ervaren, strekken echter verder dan hun gezondheid. Ook juridische aspecten, zoals een contactverbod, geldproblemen, huisvesting en het familierecht komen om de hoek kijken.[[16]](#footnote-16)

## **2.3 Wat zijn Health Justice Partnerships?**

Vanwege de samenloop tussen juridische problemen en gezondheidsproblemen zijn in andere landen samenwerkingen ontstaan tussen zorgprofessionals en juristen. In Australië, Wales en Engeland worden dit Health Justice Partnerships genoemd (hierna: HJP). Het HJP is geïnspireerd op het Medical Legal Partnership uit de Verenigde Staten.[[17]](#footnote-17)

In Australië wordt een HJP gedefinieerd als een samenwerkingsverband om juridische hulp te integreren in de zorgverlening en zorgteams met het doel om de gezondheid en het welzijn te verbeteren van:

* Individuen, door het direct verlenen van diensten op toegankelijke plekken;
* Personen en gemeenschappen die kwetsbaar zijn voor multiproblematiek door geïntegreerde dienstverlening te ondersteunen en de dienstverlening aan te passen aan de klantbehoefte;
* Kwetsbare bevolkingsgroepen door te pleiten voor aanpassing van beleid dat invloed heeft op gezondheidsdeterminanten.[[18]](#footnote-18)

Doorsnee HJP’s zien in het Verenigd Koninkrijk voornamelijk op eerstelijns juridische  hulp, waar door specialisten advies wordt gegeven.[[19]](#footnote-19) In Australië bestaan verschillende modellen van HJP’s:[[20]](#footnote-20)

* Een samenwerkingsverband tussen zorgverlening en juridische hulpverlening
* Geïntegreerde services waarin de jurist onderdeel is van het zorgteam
* *Outreach services* waarin juristen langskomen in gezondheidscentra, maar geen onderdeel zijn van het team
* *Service hubs* waarin zorgverlening, juridische hulpverlening en andere diensten werken vanuit een toegankelijke omgeving, bijvoorbeeld in een woonwijk
* *Student clinics* waarin studenten juridische hulp verlenen onder toezicht van een ervaren jurist

Welk model wordt gebruikt hangt af van de context, zoals het doel van de dienst, behoeften en voorkeuren van cliënten. Zo is in Australië bijvoorbeeld gekozen voor een geïntegreerde service als het gaat om slachtoffers van huiselijk geweld. Juristen kunnen op deze manier advies geven in een voor slachtoffers vertrouwde en discrete omgeving, die zij normaal al bezoeken.[[21]](#footnote-21)

## **2.4 Wat kunnen Health Justice Partnerships bijdragen?**

In Engeland en Wales is onderzoek gedaan naar het verlenen van juridische diensten op het gebied van sociale zekerheid in zorginstellingen.[[22]](#footnote-22) Gebleken is dat het aanbieden van juridisch advies helpt bij het verbeteren van de gezondheid van mensen. Een bijkomend voordeel is dat juridische ondersteuning zorgt voor het ervaren van minder druk in zorginstellingen.[[23]](#footnote-23) De werklast van zorgmedewerkers wordt soms namelijk vergroot, doordat mensen niet altijd weten waar ze heen moeten gaan bij juridische problemen en aldus bij zorgmedewerkers aankloppen. Er is vanuit verschillende hoeken en zorgmedewerkers een behoefte om niet-medisch bemiddeling te bieden aan deze personen.[[24]](#footnote-24)

In een onderzoek uit het Verenigd Koninkrijk werd gedurende drie maanden gekeken naar de mentale gesteldheid van personen die *welfare-rights* hadden voor en na het geven van juridisch advies over deze rechten. Symptomen van mentale stoornissen verbeterden en stressniveaus daalden bij ongeveer 26 procent van de patiënten.[[25]](#footnote-25)

Er is sterk bewijs dat HJP’s effectief zijn in het bereiken van mensen uit risicogroepen en zo positief kunnen bijdragen aan het oplossen van juridische problemen alsmede mentale en fysieke gezondheidsproblemen.[[26]](#footnote-26) Daarnaast kunnen HJP’s impact maken op het welzijn van mensen in brede zin. Normaal bezien professionals een probleem vanuit hun eigen expertise. In een HJP kan onderzocht worden hoe de expertises van zowel de huisarts en de juridisch professional op elkaar aansluiten. Problemen kunnen op deze manier holistisch aangepakt worden.[[27]](#footnote-27)

## **2.5 Wat zijn eventuele knelpunten?**

Het blijkt lastig om bepaalde mechanismen en opties te implementeren bij de huisartsen en andere zorgverleners, omdat er nog veel meer factoren een rol spelen in het verband tussen juridische en gezondheidsproblemen.[[28]](#footnote-28) Een succesvolle manier vinden om zorgmedewerkers dit te laten implementeren en in hun routine te krijgen blijkt moeilijk. Mede door culturele verschillen tussen de juridische en gezondheidssector. Het verder inkorten op publieke fondsen sinds de uitbraak van COVID-19 zorgt ook voor een beperking van het gratis juridisch advies dat geleverd kan worden.

Uit Australisch onderzoek blijkt dat er naast voordelen zoals soepele doorverwijzingen, ook valkuilen bestaan met betrekking tot informatie-uitwisseling tussen zorgprofessionals en juristen. Hierbij kan gedacht worden aan risico’s met betrekking tot het geven van juridisch advies aan een derde partij, privacy en professionele plichten en grenzen zoals het beroepsgeheim.[[29]](#footnote-29) In het Verenigd Koninkrijk is aangehaald dat een platform om informatie, onderzoeken en expertise van juridische en gezondheidsexperts samen te voegen, een manier zou kunnen zijn om juridische en gezondheidsproblemen goed te kunnen vastleggen, nu veel informatie verloren gaat aan het gebrek aan documentatie.[[30]](#footnote-30)

Hoewel buiten de reikwijdte van dit onderzoek, kan nog kort benoemd worden dat zich andersom ook knelpunten voordoen bij het verlenen van rechtshulp aan personen die kampen met multiproblematiek*.*Zo blijkt uit onderzoek van de Hogeschool Utrecht dat juridische professionals onvoldoende zicht hebben op de onderliggende problemen van cliënten, doordat ze gericht zijn op het snel afhandelen van het specifieke voorliggende juridische probleem. Zo blijven andere juridische problemen onbelicht en wordt slechts sporadisch doorverwezen naar andere hulpverleners. Het perspectief moet verschoven worden van provider-dominant naar customer-dominant. Dit houdt in dat niet het juridisch vakmanschap, maar de klant zijn behoeften en problemen centraal staan. Om dit te bereiken is volgens de Hogeschool Utrecht interdisciplinaire samenwerking nodig, bijvoorbeeld met wijkteams en schuldhulpverlening.[[31]](#footnote-31)

## **2.6 Tussenconclusie**

Verschillende onderzoeken in Australië, Engeland en Wales en andere Angelsaksische landen tonen aan dat er een sterk verband bestaat tussen gezondheidsproblemen en juridische problemen. Vanwege deze samenloop van problemen zijn er samenwerkingsverbanden ontstaan tussen zorgprofessionals en juristen. Er is onderzoek gedaan naar de juridische dienstverlening op het gebied van sociale zekerheid bij medische instellingen. Het is in deze onderzoeken aangetoond dat het verstrekken van juridisch advies de gezondheid van mensen helpt verbeteren. Bijkomend voordeel is dat zulke rechtsbijstand ervoor zorgt dat de druk binnen de zorginstelling wordt verminderd. Vertrouwen op beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg kan de last voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg verhogen, omdat ze niet weten waar ze heen moeten als zich juridische problemen voordoen. Waar zorgverleners wel tegenaan lopen is dat niet alles zomaar gedeeld mag worden, volgens privacy wetgeving. Hierdoor lopen sommige processen langs elkaar, en kan het grotere plaatje niet bij elke patiënt gezien worden. Kortom, is er veel bewustzijn voor het verband van juridische problemen en gezondheidsproblemen. Door dit soort problemen in een samenwerkingsverband, kunnen patiënten beter geholpen worden en kunnen zorgmedewerkers ontlast worden. Maar er blijven knelpunten, onder andere door wetgeving en cultuurverschillen in de sectoren, in dit soort samenwerkingen.

# **3. Resultaten interviews**

## **3.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de interviews besproken. Er is gesproken met huisartsen, een praktijkondersteuner en een juridische medewerker. De geïnterviewden zijn gevestigd in de volgende plaatsen: Rotterdam, Amsterdam, Papendrecht, Breda, Den Bosch, Eindhoven en Nijkerk.

Zowel huisartsen uit de stad als huisartsen in de regio hebben deelgenomen aan dit onderzoek. De praktijken waren divers in grootte en patiëntenpopulatie. Drie van de geïnterviewde huisartsen gaven aan te zijn gevestigd in achterstandswijken. Andere geïnterviewde huisartsen gaven aan te zijn gevestigd in een wijk met een hoger aantal laagopgeleiden. Lager opgeleiden hebben in hun ervaring meer andere (juridische) problemen dan hogeropgeleiden. De patiëntenpopulatie was bij de praktijken zeer divers. Van multiculturele wijken naar wijken waar het merendeel van de patiënten een Nederlandse achtergrond heeft. De leeftijdsopbouw is gevarieerd van jong tot oud.

## **3.2 Huisartsbezoek**

Uit de interviews blijkt dat de huisarts een laagdrempelige vorm van contact is. Patiënten zien de huisarts als een vertrouwenspersoon. Als patiënten zich machteloos voelen en niet weten waar ze anders terecht kunnen, gaan ze naar de huisarts. Bij de huisarts vragen ze om hulp, omdat zij de huisarts kennen en de huisarts kent hen.

Soms vertellen zij dan ook uit zichzelf al de reden voor een huisartsbezoek, maar dit wordt niet altijd gemeld aan de huisartsassistente. Patiënten ervaren zelf ook niet altijd een relatie tussen gezondheidsproblemen en andere (juridische) problemen. Dat patiënten naar de huisarts komen met andere (juridische) problemen komt dan ook voor, maar dit is niet elk consult het geval. De gezondheidsproblemen die voortvloeien uit deze andere problemen zijn wel een reden om naar de dokter te gaan.

Problemen die in deze huisartspraktijken voorkomen zien bijvoorbeeld op huisvesting, financiële problemen, verdovende middelen, echtscheiding, de kinderbescherming en huiselijk geweld. Treffend is het volgende citaat:

*“Vrouwen komen bijvoorbeeld naar de praktijk met klachten als vermoeidheid en niet lekker zijn. Als je doorvraagt, kom je erachter dat er sprake is van financiële problematiek. Denk aan alleenstaande moeders met schulden, die ook nog moeten werken. Als huisarts probeer je ze te laten inzien dat de vermoeidheid te maken heeft met de zorgen door stress en financiële problemen en dat dit niet makkelijk op te lossen is met een ijzertablet.”*

Er zijn ook problemen die te maken hebben met langlopende claims na bijvoorbeeld het oplopen van een whiplash. Deze patiënten ervaren niet alleen klachten door de whiplash, maar ook door het slepende proces.

Het kan echter ook gaan om andere problemen dan juridische problemen. Zo komen patiënten ook naar de dokter voor hulp bij bijvoorbeeld burenruzies of het bestellen van matrassen.

## **3.3 Herkennen problemen door patiënten**

Het verschilt per patiënt of zij inzien dat er ook sprake is van een (potentieel) juridisch probleem. De ene keer hebben patiënten er wel weet van dat er andere of juridische problemen spelen. Zij weten dan echter niet waar zij terecht kunnen met deze problemen. De andere keer heeft een patiënt er geen weet van of herkennen zij niet direct het juridische aspect in hun probleem.

Het komt ook voor dat het voor patiënten moeite kost om hun niet-medische problemen te delen, omdat het als een taboe wordt ervaren. De juridische problemen komen dan ter sprake, omdat de huisarts doorvraagt naar de oorzaak van de lichamelijke of psychische klachten.

Een tweetal huisartsen geeft aan dat patiënten juridische problemen meestal wel herkennen, maar dat niet betekent dat zij de problemen kunnen overzien. Patiënten geven bijvoorbeeld aan dat maatschappelijk werk maar een halfuur de tijd heeft en zij hierin niet alles kunnen oplossen. Patiënten moeten dan vaker naar maatschappelijk werk. Treffend is de volgende omschrijving die een huisarts geeft:

*“Velen bevinden zich in de overlevingsstand. Dit is de eerste basislaag van de piramide van Maslow. Zij hebben geen goed overzicht van de stand van zaken. Patiënten die in de schuldenproblematiek zitten, worden geacht een overzicht te maken van hun schulden. Er wordt verwacht dat ze tot op een bepaalde hoogte zelfredzaam zijn. Dit is helaas niet altijd het geval. Als de basisbehoeften niet in orde zijn, kan een persoon ook niet altijd geacht worden de juiste keuzes te maken.”*

## **3.4 Herkennen problemen door huisartsen**

Huisartsen geven aan zelf juridische problemen of andere problemen met een juridische component te herkennen. Soms worden hierbij ook taalproblemen gesignaleerd. Er wordt door een deel van de huisartsen specifiek gevraagd naar andere (juridische) problemen. Voorbeelden van meer directe vragen die gesteld worden zijn: Heeft de patiënt openstaande rekeningen? Heeft de patiënt schulden of zit hij in de schuldhulpverlening? Voorbeelden van meer indirecte vragen die gesteld worden en wat zeggen over iemand zijn situatie zijn bijvoorbeeld: Hoe is de thuissituatie? Durft de patiënt zijn post open te maken? Of en zo ja, wat voor werk heeft de patiënt?

Of een patiënt zijn post open durft te maken geeft een indicatie van bijvoorbeeld stress over de situatie. Qua arbeidsomstandigheden komen in de thuiszorg, schoonmaak en gastarbeiders vaak gelijksoortige gezondheidsklachten terug. Hierbij kan gedacht worden aan klachten met betrekking tot het bewegingsapparaat. Dit is goed preventief te behandelen, maar wordt vaak kortstondig verholpen. Patiënten kunnen de fysiotherapeut namelijk niet betalen en in plaats daarvan wordt dan een prik gegeven in het slijmbeurs. Bij gastarbeiders speelt daarnaast nog het specifieke probleem van *triple* wurgcontracten. In dergelijke contracten staat werk, woning en zorgverzekering op één contract. Als door fysieke omstandigheden het werk wegvalt, zijn deze patiënten ook hun woning en zorgverzekering kwijt.

De huisarts verwijst na het herkennen van deze problemen door naar instanties die kunnen helpen. Dit geldt ook voor patiënten die bij de huisarts assistente al aangeven andere (juridische) problemen te hebben. Er wordt bijvoorbeeld doorverwezen naar maatschappelijk werk, de praktijkondersteuner, de gemeente of rechtshulp.

Een van de huisartsenpraktijken is verbonden aan het project Krachtige Basiszorg. Hierdoor hebben zij de mogelijkheid om andere (juridische) problemen aan te kaarten. Zij hebben meer tijd per consult, namelijk een kwartier in plaats van tien minuten. Een consult wordt gevoerd aan de hand van het vier domeinen model. Er wordt gekeken naar het somatische, maatschappelijke, sociale en psychische domein en de invloed daarvan op de gezondheid. Hierbij wordt ook samenwerking gezocht met het sociale domein in de buurt. Tevens heeft deze praktijk een eigen praktijkondersteuner sociaal domein aangesteld. Naar deze praktijkondersteuner worden de complexere gevallen doorverwezen. Zij kijkt naar wie er betrokken zijn en wat er nog meer gedaan kan worden.

Een andere huisartsenpraktijk heeft ook een project gestart waarbij drie dagen per week een juridische hulpverlener in-house juridische hulp komt verlenen aan patiënten. Zij kunnen hun hele juridische/schulden dossier in een vuilniszak meenemen, en dit wordt dan in behandeling genomen. De artsen in deze praktijk volgen zelf ook aanvullende cursussen en/of studies om meer medische handelingen tijdens het consult te kunnen verrichten. Dit doen zij, omdat de patiëntenpopulatie die zij bedienen geen of niet meer geld kwijt kan aan gezondheidszorg.

Door een van de huisartsen wordt aangegeven dat zij puur voor de medische zorg bedoeld zijn. Als zij ook assistentie zouden verlenen bij andere (juridische) problemen loopt de praktijk over. De huisartsen ervaren momenteel al een enorme drukte in de praktijk. Wanneer zij ook moeten ondersteunen bij andere problemen dan medische problemen, zou dit teveel tijd en aandacht vragen van de huisartsen. Dit zou dan ten koste gaan van medische zorg die aan patiënten geboden kan worden. Deze huisarts is daarom van mening dat dat hulp bij medische problemen, domein van de huisarts, strikt gescheiden moet zijn van hulp bij andere problemen.

## **3.5 Verband gezondheidsproblemen en andere (juridische) problemen**

De huisartsen geven aan dat zij het verband tussen gezondheidsproblemen en andere (juridische) problemen zien. Dit kan beide kanten op werken. Vanuit juridische problemen, zoals het verlies van een woning of arbeidsconflicten, kunnen gezondheidsproblemen ontstaan. Maar ook door gezondheidsproblemen, kunnen mensen in financiële en/of juridische problemen terecht komen. De relatie wordt sterker naarmate de problemen verergeren. In achterstandswijken is deze relatie er vaker, duidelijker en ingewikkelder.

Eén van de huisartsen is betrokken bij een blijf-van-mijn-lijfhuis. Dit is een opvang voor vrouwen en kinderen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld. Hier ziet zij duidelijk de relatie tussen echtscheiding en mishandeling. Een andere huisarts benoemt dat hij regelmatig mannelijke patiënten ziet die na een echtscheiding geen nieuwe woning kunnen vinden en terecht komen bij het Leger des Heils. Soms komen zij bij de huisarts voor een oplossing, die hij ook niet heeft. Wel schrijft hij soms een briefje voor medische urgentie.

Het volgende citaat geeft het verband tussen andere (juridische) problemen en gezondheidsproblemen goed weer:

*“Een mevrouw heeft epilepsie, is duizelig en heeft buikpijnklachten. Alles is gecheckt, omdat ze op leeftijd is. Het blijkt dat het probleem bij de buren ligt. Als deze op vakantie zijn, heeft ze nergens last van en als ze er weer zijn dan heeft ze wel weer ergens last van. De dokter heeft een organisatie ingeschakeld die burenoverlast behandelt, maar die zeggen dat ze moet praten en dat het nog maanden of jaren kan duren. Verhuizen is ook geen optie dus dat is niet iets wat zomaar opgelost kan worden. Dat is lastig.”*

Eén van de huisartsen ziet meer heil in preventie dan hulp achteraf. Hij noemt het voorbeeld van een ‘groenten apotheek’. Gezinnen die geen gezond eten kunnen betalen, vallen namelijk vaak terug op goedkoop eten met veel calorieën en weinig voedingsstoffen. Dit resulteert in overgewicht. Ook pleit hij voor het beschikbaar stellen van anticonceptie voor kwetsbare groepen. Gebrek aan anticonceptie resulteert in zwangerschappen, die niet gewenst en/of niet financieel haalbaar zijn. Dit zorgt voor druk op de gezinssituatie met mogelijk (een toename van) huiselijk geweld tot gevolg.

## **3.6 Overeenkomstige problemen**

Problemen die veelvuldig genoemd worden zijn huisvesting, gebruik van verdovende middelen, huiselijk geweld, schulden en ongedocumenteerden. Soms gaat het om een combinatie van problemen. Een voorbeeld is iemand die schulden heeft en grijpt naar alcohol of drugs om de situatie te verzachten. Dit kan weer resulteren in huiselijk geweld. Een ander voorbeeld is een patiënt met een gebrek aan taalvaardigheid. De brieven en daarmee ook de schulden kunnen zich dan blijven opstapelen. Ook kan gedacht worden aan moeders die na een echtscheiding moeite hebben het hoofd boven water te houden. Schaamte weerhoudt mensen ervan om tijdig hulp te zoeken. Het is een vicieuze cirkel, die moeilijk te doorbreken is als je er eenmaal in zit. Het betreft meer lager dan hoger opgeleiden.

Woning-, arbeids-, en huisvestingsproblematiek wordt regelmatig door huisartsen genoemd. Een van de huisartsen had een aantal jaar geleden regelmatig te maken met woningen waarin veel schimmel groeide. Hierdoor ontstonden astmatische klachten en patiënten wilden graag een nieuwe woning. Deze huisarts denkt echter dat het probleem groter is dan dat. Zij meent dat door het opgroeien van kinderen in te kleine woningen sociale problemen ontstaan waaruit weer gezondheidsproblemen voortvloeien. Kinderen en tieners zijn nog volop in ontwikkeling en krijgen psychische klachten. Covid-19 speelt hier ook een grote rol in.

Een van de huisartsen ziet wisselende problemen en heeft geen echt grote aandachtspunten. Als deze er wel zijn, worden deze opgepakt door het gebiedsteam van de gemeente. Deze teams proberen dergelijke problemen ook zelf te signaleren en aan te pakken. Er wordt wel overlegd tussen het gebiedsteam en de huisarts.

## **3.7 Contact met juridische professional**

Een aantal huisartsen is voorstander van laagdrempelig contact met een juridische professional. Vanwege deze laagdrempeligheid kan de casus goed in de gaten worden gehouden. Als wordt doorverwezen naar een externe instantie, is er geen overzicht meer. Het is dan niet duidelijk of een patiënt daadwerkelijk is gegaan en of hij hiermee geholpen is. Er wordt verbetering in de gezondheid van patiënten gezien na het werken met een *in-house* juridisch professional. Bij deze juridisch professional kan gemakkelijk worden binnengelopen, hoeft de patiënt geen extra handeling te verrichten en weet de huisarts dat hij de patiënt in vertrouwde handen achterlaat. Een ander waardevol element is het voorkomen van situaties waarin geen contact gelegd kan worden met de juridisch professional vanwege de zwijgplicht. Als de huisarts laagdrempelig contact heeft met de juridisch professional, kan zij bellen en uitleg geven over de situatie waar de patiënt bij zit.

Een van de huisartsen geeft aan patiënten te krijgen die bijvoorbeeld problemen hebben op het werk of in scheiding liggen. Deze patiënten hebben baat bij voorlichting over hun rechten en plichten. Wel wordt hierbij de vraag opgeworpen of een juridische professional breed genoeg is opgeleid om alle vragen te beantwoorden. Zij meent dat hier een maatschappelijke werker wellicht geschikter voor is, die op zijn beurt weer contact onderhoudt met een juridische professional. Door een andere huisarts wordt dit onderschreven. Hij stelt dat een patiënt idealiter gezien naar één maatschappelijk werker kan voor alle problematiek in plaats van naar meerdere personen/loketten.

Tevens wordt erop gewezen dat de overheid uitgaat van zelfredzaamheid, maar dat dit niet voor iedereen mogelijk is. Het zetten van de eerste stap is vaak lastig. Er moet een coachingsysteem zijn om mensen te helpen bij het zoeken van hulp. Zo kan in Amsterdam bijvoorbeeld naar het buurtteam gestapt worden, waarna de juiste professionals worden gezocht.

Het is volgens één van de huisartsen niet altijd duidelijk wanneer iets zijn taak of van de juridische professional is. Het betreft een grijs gebied. Soms wordt door andere instanties verwezen naar de huisarts, maar hij is er niet om alles op te lossen. Investeren in kennis zou wel waardevol zijn, bijvoorbeeld over wat andere instanties precies doen. Met deze organisaties is het van toegevoegde waarde om korte lijnen te behouden. Als een juridische vraag wordt gesteld aan de helpdesk van de KNMG, duurt het soms te lang voor er antwoord op komt.

Een tweetal huisartsen meent dat het afhangt van de patiëntenpopulatie of een juridische medewerker in de praktijk waardevol is. Over het algemeen vinden patiënten bij deze praktijken hun weg naar het juridisch loket via maatschappelijk werk.

Een tweetal huisartsen gaf aan het niet waardevol te vinden om voor patiënten laagdrempelig contact te onderhouden met een juridische professional. De huidige manier van doorverwijzen volstaat. Er zijn verscheidene organisaties voor andere (juridische) problemen, zoals het gebiedsteam. Dit is het geval bij de geïnterviewde huisartsen in Breda en Nijkerk. Het is van belang het onderscheid te bewaren tussen medische en andere (juridische) problemen om te voorkomen dat de praktijk overloopt. Eén van hen vond het wel waardevol om contact te onderhouden met een juridische professional, voor juridische vragen vanuit de huisarts zelf. Hij gaf echter aan dat dit al geregeld is via de landelijke huisartsen vereniging (LHV) en hij hier goede ervaringen mee heeft.

## **3.8 Samenwerking**

De samenwerking is bij voorkeur van de huisartsen laagdrempelig en in de huisartsenpraktijk zelf. Op deze manier ontstaat een langdurige samenwerking en een vertrouwensband. Het liefst een vast contactpersoon waar je bij wijze van spreken ook even koffie mee zou kunnen drinken. Patiënten durven daardoor ook eerder hulp te vragen en te accepteren. Door korte lijnen kunnen patiënten makkelijk worden overgedragen en krijgt de huisarts ook terugkoppeling.

Bij overdracht van patiënten kan bijvoorbeeld tien minuten worden ingepland met de huisarts, de juridisch professional en de patiënt. De patiënt kan zijn probleem toelichten waarna de huisarts het samen kan vatten. De patiënt weet dan dat er echt naar hem geluisterd wordt. Voor de juridisch professional is het duidelijk wat er van belang is en kan dan uitleggen hoe hij kan helpen.

Bij doorverwijzing naar een externe organisatie valt de patiënt eerder tussen wal en schip. Doorverwijzen is om deze reden dan ook minder wenselijk. Een nauwe samenwerking met een rechtswinkel is ook een eventuele optie. Dit heeft echter niet de voorkeur, omdat studenten namelijk iets minder ervaring hebben en per jaar wisselen. Dit komt ten nadele van de vertrouwensband. Een andere huisarts benadrukt ook het belang van ervaring. Bij voorkeur zou zij samenwerken met iemand die een goede opleiding genoten heeft en de juiste informatie verstrekt. Niet iemand die is ingehuurd of weinig werkervaring heeft.

Een van de huisartsen gaf aan dat een in-house jurist niet wenselijk is vanwege de geringe omvang van de praktijk. Wel vindt zij het fijn om op een laagdrempelige manier door te kunnen verwijzen naar een juridische professional. Op dit moment kan zij al laagdrempelig doorverwijzen naar een maatschappelijke organisatie die helpt bij problemen binnen het sociaal domein. Zij ziet wel dat sommige problemen over het hoofd worden gezien, bijvoorbeeld de belasting van mantelzorgers.

Zij staat ook open voor andere manieren van doorverwijzen, zolang de samenwerking, maar laagdrempelig is voor zowel patiënten als voor de huisarts zelf.

Van de huisartsen die aangeven dat de huidige gang van zaken volstaat, meent er één wel dat het handig is om meer en nauwer contact te hebben met andere organisaties. Door bijvoorbeeld één keer per jaar een bijeenkomst te organiseren en te overleggen, kan het duidelijker worden wat deze organisaties wel en niet doen. Duidelijkheid over doorverwijzen draagt ook bij aan het creëren van een duidelijke grens tussen de problemen en welke instantie daarbij kan helpen.

Een van de huisartsen gaf aan dat hij graag terugkoppeling zou krijgen per mail na een doorverwijzing. Hij zou graag terugkoppeling ontvangen of de hulp van grond komt, maar ook als dit niet het geval is. Naarmate er een grotere taalbarrière bestaat, zou hij meer terugkoppeling willen zien. Bij deze groep is het namelijk niet duidelijk of ze begrijpen wat je vertelt en dus ook niet weet of het verder wordt opgepakt. Bij deze groep gaat het op dit moment vaak mis.

## **3.9 Voor- en/of nadelen**

Als nadelen van samenwerking met een juridische professional worden genoemd de werklast, het medisch beroepsgeheim en de kosten. Het integreren van juridische hulp levert te veel werk op voor de praktijk. Als huisarts moet je daarnaast je houden aan je beroepsgeheim en goed met je patiënt bespreken wat je wel en niet verteld aan een juridische professional. Het zou van toegevoegde waarde zijn als het wettelijk systeem duidelijk is ten aanzien van het medisch beroepsgeheim en gegevensuitwisseling. Tot slot worden de kosten van een jurist ingeschat als hoog vanwege een mogelijk uurtarief. Deze kosten kunnen niet opgebracht worden door een huisarts. Een maatschappelijke werker die ook juridische kennis of contacten heeft, is goedkoper in uurloon en kan ook van meerwaarde zijn.

Als voordelen van de huidige manier van doorverwijzen worden genoemd dat er een duidelijke grens bestaat tussen medische en andere (juridische) problemen. Daarnaast is het duidelijk welke organisatie waarvoor bedoeld is. Als nadelen van doorverwijzen worden genoemd de verschillende systemen, gebrek aan overzicht en gebrek aan terugkoppeling. Het zou handiger zijn om één systeem te hebben. Op dit moment wordt vaak gecommuniceerd via de e-mail en moet het gekopieerd/geplakt worden in het medisch dossier. Dit is niet ideaal. Ook wordt genoemd dat het overzicht soms verdwijnt, er geen gemakkelijk contact meer is en geen terugkoppeling gegeven wordt. Zo is het voor een huisarts niet duidelijk of de zaak is opgepakt.

## **3.10 Tussenconclusie**

Uit het voorgaande kunnen enkele voorlopige conclusies worden getrokken. Hierbij is van belang dat door het geringe aantal interviews, deze voorlopige conclusies enkel een beeld schetsen en inzicht geven in de regio’s die betrokken zijn geweest in dit onderzoek.

Bij de meeste huisartsen bestaat een behoefte aan nauw contact met een juridische professional. Sommige huisartsen zien ook de voordelen in van een intensievere samenwerking met een juridische professional. Uit de verschillende interviews valt op dat elke regio (of elke huisartsenpraktijk) een andere aanpak heeft om patiënten te helpen wanneer ze andere (juridische) problemen dan gezondheidsproblemen hebben. Sommige huisartsen hebben directe contacten met instanties, andere verwijzen door en enkele hebben mogelijkheden tot (juridische) hulp in de praktijk zelf. De behoefte aan de manier van helpen wisselt ook per regio/huisartspraktijk. Dit hangt af van de eigen voorkeuren en behoeften van de patiënten en de huisartsen. Het is voor de huisarts het belangrijkst dat ze weten naar wie ze kunnen verwijzen en dat met deze andere partij goed contact is. Een eigen invulling hiervan is voor huisartsen het meest van toegevoegde waarde.

Uit meerdere interviews kwam naar voren dat patiënten soms te grote of complexe problemen hebben en daarom niet geholpen kunnen worden door een betrokken juridisch dienstverlener of maatschappelijk werker. Niet iedere persoon is even zelfredzaam en dat is een op zichzelf staand probleem. Het gaat hierbij met name om problemen met betrekking tot huisvesting, financiën, familieproblemen of mogelijkheden om gezond te kunnen leven.

Meerdere huisartsen hechtte grote waarde aan de mogelijkheden van terugkoppeling. Dit is van belang zodat patiënten goed in beeld blijven en duidelijk kan worden of iemand echt geholpen wordt met zijn of haar problemen. De terugkoppeling bij de verschillende huisartsen was momenteel niet altijd goed geregeld.

# 

# **4. Conclusies en aanbevelingen**

## **4.1 Conclusies**

In dit hoofdstuk wordt aan de hand van de literatuur en de afgenomen interviews de onderzoeksvraag beantwoord. Daarnaast worden nog mogelijkheden voor vervolgonderzoek genoemd.

In dit onderzoek staat de volgende vraag centraal:

*In hoeverre speelt de samenloop van juridische en gezondheidsproblemen een rol in de praktijk van Nederlandse huisartsen, en wat wordt daarmee gedaan?*

Aan de hand van de literatuur en afgenomen interviews kunnen enkele voorlopige conclusies worden getrokken. Vanwege het geringe aantal interviews kunnen slechts eerste, overeenkomende inzichten worden opgemerkt.

Zowel uit het literatuuronderzoek als de interviews wordt de samenloop tussen juridische problemen en gezondheidsproblemen bevestigd. Dat beeld wordt erkend door zowel huisartsen, en in sommige gevallen ook door de patiënten zelf.

De mate waarin die samenloop plaatsvindt is minder duidelijk te beantwoorden, vooral omdat het uiteindelijke aantal interviews beperkt was tot 14. Om een beter beeld te krijgen hoe die invloed precies invulling krijgt, is nader onderzoek noodzakelijk. Wel kan worden opgemerkt dat er veelal sprake is van een wisselwerking, waarbij juridische problemen gezondheidsproblemen kunnen versterken of andersom.

Wel hebben de interviews een eerste indruk gegeven over reeds bestaande acties vanuit de huisartsen en hoe andere gezondheidscentra omgaan met juridische vragen c.q. problemen. Huisartsenpraktijken en gezondheidscentra in verschillende gemeenten/regio's geven verschillend invulling aan de juridische dienstverlening. Veelal op ad hoc basis, dan wel meer structureel en al dan niet ingebed in de medische praktijk.

Een eenduidig landelijk beleid om de (samenloop van) problemen aan te pakken ontbreekt. Elke regio heeft een eigen aanpak van doorverwijzing. In die zin levert de Nederlandse situatie een vergelijkbaar beeld op met landen genoemd in het literatuuronderzoek.

Problematisch blijft uitwisseling van informatie tussen partijen. Ook in de literatuur wordt dat probleem in verschillende landen. Dit komt onder meer door privacywetgeving, maar ook door verschillende doorverwijzingen raakt men het overzicht van de situatie bij sommige patiënten kwijt. Belangrijke informatie over vooruitgang, of problemen raakt verloren doordat meerdere partijen helpen in de multi-problematiek van patiënten.

De beschikbaarheid van juridische ondersteuning en de invulling ervan wordt ook bepaald door de beschikbare financiële middelen (eigen financiering praktijk, zorgverzekeraar, etc.). Die financieringsstromen kunnen verschillen.

Opmerkelijk is de constatering dat het merendeel van de huisartsen zich tevens met niet-gezondheidsgerelateerde problematiek bezighoudt, door bijvoorbeeld duidelijk door te verwijzen of om terugkoppeling te vragen. Verder waren huisartsen nauw betrokken bij de invulling van de juridische/financiële hulp of hadden ze zelf suggesties hoe dit beter georganiseerd kon worden.

Belangrijk om te vermelden is dat niet alle huisartsen de samenloop van problematiek zo benaderen. Zo was één huisarts duidelijk dat dergelijke problematiek gescheiden dient te blijven en ook door verschillende instanties moet worden aangepakt. De huisarts is primair voor de gezondheidsproblemen.

Aan de hand van de verschillende conclusies uit het onderzoek kan de onderzoeksvraag worden beantwoord. Op basis van de verschillende interviews en het literatuuronderzoek is duidelijk geworden dat in Nederland een zekere mate van samenloop bestaat tussen juridische en gezondheidsproblemen. Uit dit onderzoek komt naar voren dat dergelijke problemen bij een groot deel van de geïnterviewde huisartsen in de praktijk worden opgemerkt of besproken. De verdere behandeling van niet gezondheidsgerelateerde problemen verschilt sterk per regio, stad of zelfs per praktijk. Een landelijke aanpak ontbreekt en veel praktijken hebben zelf een maatschappelijk of juridische dienstverlener in huis, een eigen doorverwijssysteem of nauwe banden opgezet met andere (gemeentelijke) instanties. Enige terugkoppeling na doorverwijzing is in de praktijk vaak lastig, waardoor het zicht op de voortgang van problemen van patiënten onduidelijk blijft.

De mate waarin die samenloop bestaat is op basis van het beperkt aantal interviews niet te beantwoorden.

## **4.2 Aanbevelingen**

Op basis van de interviews doen de onderzoekers enkele aanbevelingen. Die aanbevelingen hebben onder meer betrekking op het onderzoek zelf, alsook de vormgeving van juridische ondersteuning en bijbehorende aandachtspunten

**Aanbeveling I. *Verbreding vervolgonderzoek naar stad & land en andere (para)medische beroepsgroepen***

Naast de focus op de grote steden met hun specifieke kenmerken wordt tevens aandacht gevraagd voor de problematiek buiten de Randstad en in kleinere gemeenten. Nader vervolgonderzoek is daarom gewenst. De verwachting is dat er verschillen bestaan in problematiek tussen steden en in kleinere gemeenten. Ook zouden er eventuele verschillen kunnen bestaan in de behoefte aan een juridische expertise.

Daarnaast wordt aangeraden om tevens ggz-ondersteuners en met name maatschappelijk werkers te betrekken in toekomstig onderzoek. Deze hulpverleners zouden zich nog meer dan huisartsen bezighouden met juridische problemen.

**Aanbeveling II. *Voorkeur voor interne of externe (juridische) ondersteuning***

Deze aanbeveling ziet op het feit dat per regio of praktijk onderzocht zou moeten worden welke vorm van (juridische) ondersteuning gewenst is. Sommige huisartsen gaven aan juist behoefte te hebben aan een interne professional, waar anderen een duidelijke voorkeur hadden voor een externe partij. Om een goede doorstroom van hulp op gang te krijgen moet onderzocht worden waar de voorkeur van de huisartsen of praktijk ligt, zodat zij ook achter de verwijzingen staan.

Bij de voorkeur voor externe ondersteuning geldt dat de huisartsen een noodzaak zien voor laagdrempelige en structurele juridische ondersteuning. Vanuit Rotterdam, Amsterdam, Eindhoven, Nijkerk en Papendrecht wordt een aanbeveling gegeven met betrekking tot het aanspreekpunt voor juridische problemen. De huisartsen in Rotterdam, Amsterdam en Nijkerk pleiten voor een vast persoon waar ze de patiënten direct naar kunnen verwijzen. Een huisarts in Rotterdam pleit voor een laagdrempelige in-house juridische professional binnen de praktijk ter bevordering van een langdurige samenwerking en vertrouwensband. Een huisarts in Amsterdam geeft de voorkeur aan een stand-by juridisch professional vanuit een juridisch loket. Twee andere huisartsen in Amsterdam geven de voorkeur aan één vaste maatschappelijke werker of juridische professional.

Een huisarts in Nijkerk geeft aan het graag te willen weten naar wie de patiënt doorverwezen kan worden voor juridische problematiek.

Afgezien van de vormgeving is een betere communicatie en terugkoppeling vanuit het aanspreekpunt naar de huisartsen noodzakelijk (zie aanbeveling iv).

Over de invulling van de samenwerking met juristen wordt verschillend gedacht. Zo gaat in de regio Amsterdam de voorkeur uit naar ee**n** vaste contactpersoon waar de huisarts een kort lijntje mee kan onderhouden. Een soort samenwerking, vergelijkbaar met andere samenwerkingen zoals zij die heeft met het OKT team en de apotheker. De korte lijn zou betekenen dat patiënten gemakkelijk overgedragen kunnen worden, vragen gesteld kunnen worden en waar terugkoppeling plaats kan vinden. Zonder dat vaste team zijn er teveel personen bij betrokken. Daarbij moet het gaan om juridische professionals, en niet om juristen in opleiding of zonder de nodige ervaring.

Het structurele karakter van de samenwerking met de juridische professional is noodzakelijk om een vertrouwensband op te bouwen met medische hulpverleners en patiënten. Dat is erg belangrijk, zodat patiënten dan ook deze hulp durven te vragen en aanvaarden.

De voorkeur voor een interne partij is veelal gebaseerd op negatieve ervaringen van huisartsen met het doorverwijzen naar externe partijen. Doorverwijzen naar een externe juridische partij lijkt niet altijd gewenst. Hulpverleners en patiënten raken het overzicht kwijt, en de patiënt kan tussen wal en schip vallen.

Een nauwe samenwerking met bijvoorbeeld een juridisch loket, rechtswinkel en/of wetswinkel zou wel een optie zijn. Anderzijds wordt de samenwerking met de wetswinkel of rechtswinkel als minder wenselijk gezien, doordat de studenten weinig ervaring hebben en vaak jaarlijks wisselen. Dit is niet goed voor de vertrouwensband. Mocht dit op een manier kunnen waardoor er langdurig en nauw contact kan zijn, dan zou het een optie kunnen zijn.

**Aanbeveling III. Doorverwijzing duidelijk regelen**

Daarentegen komt vanuit kleine gemeenten de aanbeveling om de doorverwijzen duidelijk te regelen. Als de huisarts weet naar welke instantie hij/zij moet doorverwijzen, is dat afdoende. Deze instanties zijn voor die problematiek bedoeld en de huisarts hoofdzakelijk voor de gezondheidsproblemen. Een duidelijk systeem voor doorverwijzingen, bij welk probleem naar welke instantie, zou veel (juridische/maatschappelijke) problemen moeten kunnen opvangen.

**Aanbeveling IV. *Verbetering communicatie en terugkoppeling***

In de regio Papendrecht worden de goede contacten met ‘Sterk Papendrecht’ als positief ervaren. Huisartsen kunnen patiënten waar nodig doorverwijzen naar een maatschappelijk bureau, ook wel Sterk Papendrecht. Wel wordt de noodzaak tot betere communicatie en terugkoppeling met de huisartsen onderstreept. Het ontwikkelen van een platform om een duidelijk beeld te krijgen van de multiproblematiek, zou een oplossing kunnen bieden binnen het sociaal domein. Daarmee gaat geen informatie verloren tussen de partijen. Zo verbetert de communicatie, en kan er gemakkelijk een terugkoppeling plaatsvinden als er schot in de situatie van de patiënt zit. In de literatuur kwam dit knelpunt ook sterk naar voren.

Betere communicatie leidt ook tot een betere relatie met maatschappelijk werkers. Doorverwijzing naar één maatschappelijk werker die hulp kan bieden bij meerdere problemen is daarbij gewenst. Net als een betere terugkoppeling met de huisarts, ook als het niet lukt om de patiënt te helpen.

**Aanbeveling V. *Inzetten op preventieve maatregelen***

Een laatste aanbeveing heeft betrekking op inzetten op preventie om gezondheids- en andere problemen te voorkomen. Het stimuleren van gezonde voeding kan daarbij een rol spelen. Geopperd werd het voorbeeld van de ‘groenten apotheek’ zodat mensen met een beperkt budget alsnog gezond kunnen eten. Daarnaast wordt het beschikbaar stellen van meer anticonceptie bepleit voor kwetsbare groepen. Gebrekkige toegang tot anticonceptie leidt namelijk tot meer zwangerschappen. Deze zijn niet altijd gewenst. De druk die hierdoor op de gezinssituatie komt te staan, vergroot het risico op huiselijk geweld.

# 

# **Literatuurlijst**

**Beardon & Glenn 2018**

S. Beardon & H.Genn, *The Health Justice Landscape in England & Wales Social welfare legal services in health settings*, Stratford: UCL Centre for Access to Justice 2018.

**Beardon e.a., *Public Health Reviews,* 2021, afl. 42**

S. Beardon e.a., ‘International Evidence on the Impact of Health-Justice Partnerships: A Systematic Scoping Review’, *Public Health Reviews* 2021, afl. 42, p. 1-11.

**Beardon e.a., *Journal of Public Mental Health* 2020/4, afl. 19**

S. Beardon e.a., ‘Health-justice partnerships: innovation in service delivery to support mental health’, *Journal of Public Mental Health* 2020/4, afl. 19 p. 327-332.

**Coumarelos e.a. 2012**

C. Coumarelos e.a., *Legal Australia-Wide Survey: legal need in Australia*, Sydney: Law and Justice Foundation of NSW 2012.

**Forell 2021**

S. Forell, *Working together for client wellbeing: an outcome of health justice partnership*, Sydney: Health Justice Australia 2021.

**Forell & Nagy 2021**

S. Forell & M.T. Nagy, *Health Justice Partnership as a response to domestic and family violence,* Sydney: Health Justice Australia 2021.

**Forell 2018**

S. Forell, *Service Models on the health justice landscape. A closer look at partnership*, Sydney: Health Justice Australia 2018.

**Genn & Beardon 2021**

H. Genn & S. Beardon, *Using free legal services to tackle the social determinants of health*, Stratford: UCL Centre for Access to Justice 2021.

**O’Grady e.a., *Disability & Society* 2010**

A. O'Grady e.a., ‘Disability, social exclusion and the consequential experience of justiciable problems’, *Disability & Society* 2010, p. 259-272.

**Panteia 2019**

Panteia, *Doelgroepenanalyse en customer journeys in de rechtsbijstand Rapport*, Zoetermeer: Panteia research to progress 2019.

**Peters, Van Gammeren-Zoeteweij & Combrink-Kuiters 2015**

S.L. Peters, M. van Gammeren-Zoeteweij & L. Combrink-Kuiters, *Monitor Gesubsidieerde Rechtsbijstand*, Utrecht: Wolf Legal Publishers 2015.

**Rajan e.a. 2021**

R. Rajan e.a., *Secondary Consultation. A tool for sharing information and transferring knowledge in health justice partnership*, Sydney: Health Justice Australia 2021.

**Van der Veer & Jungmann, *Platform 31* z.d.**

M. van der Veer & N. Jungmann, ‘De impact van financiële problemen op gezondheid. En wat de zorgprofessional te doen staat’, *Platform 31* z.d.

**Van der Veer, Jungmann & den Hartogh 2020**

A. van der Veer, N. Jungmann & V. den Hartogh. ‘Samenwerken bij schulden’, Hogeschool Utrecht 2020.

**Verboon e.a., *Sociale Vraagstukken* 6 februari 2019**

E. M. Verboon e.a., ‘Rechtshulp moet niet alleen juridisch zijn’, *Sociale Vraagstukken* 6 februari 2019.

**Verboon e.a., *European Journal of Social Work* 2021**

E. M. Verboon e.a., ‘Focus on client needs – A study on frontline legal aid in the Netherlands’, *European Journal of Social Work* 2021.

# 

# **Bijlagen**

## **Bijlage A: vragenlijst huisartsen**

**Introducerende vragen/ Algemene vragen**

1. Kunt u uzelf even kort voorstellen?
   1. Naam, leeftijd, geslacht, opleidingsniveau
2. Kunt u wat over de praktijk vertellen?
   1. Populatie/soort patiënten, leeftijdsopbouw, achtergrond patiënten

**Samenloop gezondheidsproblemen en juridische problemen**

1. Zijn andere problemen anders dan gezondheidsproblemen een reden van de komst van de patiënt bij de huisarts cq. voor een vraag bij de huisarts assistent(e)/ praktijkondersteuner?
2. Herkennen patiënten zelf andere problemen dan wel problemen met een juridische component en brengen zij deze ter sprake?
3. Herkent u zelf andere problemen dan wel problemen met een juridische component?
4. Ziet u een mogelijk verband/ relatie tussen gezondheidsproblemen en andere (juridische) problemen?
5. Zijn er mogelijke groepen patiënten met overeenkomstige problemen? Denk bijvoorbeeld aan schulden, woningproblematiek, drank-/drugsproblemen, huiselijk geweld, psychische problemen, gebrek aan taalvaardigheden etc.
6. Denkt u dat het in zijn algemeenheid waardevol is om (laagdrempelig) contact te onderhouden met een juridische professional?
7. Stel dat u kunt samenwerken met een of meerdere juridisch professionals. Hoe zou u deze samenwerking dan idealiter uit moeten zien?
8. Welke voor- en/of nadelen ziet u van het doorverwijzen naar, of samenwerking of contacten met een juridische professional?

**Afsluitende vraag**

1. Zijn er nog dingen die niet aan bod zijn gekomen in het gesprek, maar die u wel belangrijk vindt om nog te noemen?

## 

## **Bijlage B: vragenlijst juridische ondersteuning**

**Introducerende vragen**

1. Kun je iets vertellen over de achtergrond van patiënten?
2. Wat is precies het doel van jouw functie?
3. Hoe komen cliënten bij jou?
4. Hoe druk is het bij jou?
5. Hoe is dit project begonnen?

**Samenloop juridische problemen en gezondheidsproblemen**

1. Hoe komen mensen naar de afspraak?
2. Herken je de samenhang tussen juridische en gezondheidsproblemen?
3. Herkennen patiënten dit zelf ook?
4. Merk je dat er taalbarrières bestaan?
5. Koppel je zaken terug naar de huisarts?
6. Hoe werkt het doorverwijzen?
7. Zou je behoefte hebben aan hulp van een advocaat? Bijvoorbeeld door middel van een samenwerking of iets dergelijks?
8. Wat zijn voor- en nadelen van samenwerken met de huisarts?
9. Wat willen jullie bereiken met meer contact met de gemeente?
10. Zou je er een extra persoon bij willen in verband met de drukte?

## **Bijlage C: interviews verkort weergegeven**

### 

### *Huisartsenpraktijk in Breda*

De huisartsenpraktijk heeft ongeveer 2400 patiënten waarvan een groot gedeelte bejaard en blank is. De patiënten zijn gemiddeld tot hoog opgeleid.

Er is relatief weinig sociale problematiek. De problemen die het vaakst voorkomen in de praktijk zijn huisvestingsproblemen bij ouderen, financiële problemen en alcoholproblematiek. Ze ziet een samenhang tussen gezondheidsproblemen en andere problemen.

Mensen met andere problemen dan gezondheidsproblemen stuurt de huisarts door naar een vaste maatschappelijk werker die verbonden is aan de praktijk of naar de praktijkondersteuner. Deze hebben connecties met bijvoorbeeld het juridisch loket in Breda. Ook kent Breda Zorg voor Elkaar, een grote sociale stichting. Dit is een verzamelpunt voor sociale problematiek waar patiënten terecht kunnen met andere problemen dan gezondheidsproblemen.

Er is geen behoefte aan een juridische professional. Ze redden het met de praktijkondersteuner en de maatschappelijk werker. De huisarts denkt dat het wijk gerelateerd is of er een behoefte is aan een juridische professional. Daarnaast denkt ze dat het medisch beroepsgeheim het grootste nadeel is aan een juridische professional.

### *Gezondheidscentrum in Den Bosch*

Het is een grote praktijk met ongeveer 13500 patiënten. Het bevindt zich grotendeels in een achterstandswijk, maar niet helemaal. Het heeft een gemengd publiek waaronder veel laagopgeleide mensen en mensen met een migratieachtergrond. De praktijkondersteuner ziet voornamelijk de laagopgeleiden, laaggeletterden, mensen met een migratieachtergrond en vluchtelingen. De hoog opgeleiden ziet ze niet, ze denkt dat die ergens anders heen gaan doordat ze minder drempels ervaren door meer geld en betere connecties hebben. Mensen in achterstandswijken hebben op allerlei terreinen minder mogelijkheden en minder vaardigheden.

Bij de ggz ondersteuner komen mensen met andere klachten dan gezondheidsklachten. De problemen die hier in de praktijk voorkomen zijn burenconflicten, slecht slapen bijvoorbeeld door gepeste kinderen, jeugdtrauma’s of werkloosheid, angstklachten, problemen doordat ze de Nederlandse taal niet snappen of laaggeletterd zijn. Daarnaast hebben mensen vaak schulden door bijvoorbeeld verslavingen en weinig scholing.

Er is hier geen behoefte aan een juridische professional. De mensen met klachten anders dan gezondheidsklachten worden vanuit de huisarts doorverwezen naar de praktijkondersteuner of maatschappelijk werker. Het ligt aan het soort probleem waar de mensen naartoe worden gestuurd. In Den Bosch hebben ze wijkpleinen waar spreekuurhouders van de gemeente zitten. Daar kunnen patiënten naartoe worden verwezen. Bij de wijkpleinen zitten vrijwilligers en professionals, ook voor juridische problemen. Daarnaast zijn er ook zelfhulporganisaties. Ook kan de praktijkondersteuner mensen soms naar het juridisch loket sturen. Ze kijkt wat het best geschikt is voor de patiënt en bespreekt dit ook met de patiënt waar ze diegene naartoe stuurt voor juridische hulp. Dat kan of het juridisch loket zijn, de gemeente of een zelfhulporganisatie. Een juridisch persoon is hierbij overbodig. De mogelijkheden die er zijn, zijn voldoende.

De tip is dat vooral maatschappelijk werkers veel kunnen vertellen over dit onderwerp omdat die ook ondersteuning bieden op juridisch gebied.

### *Huisartsenpraktijken in Papendrecht*

In de omgeving Drechtsteden zijn in Papendrecht 2 interviews afgenomen. Hierbij gaat het om een interview met Dr. A van huisartsenpraktijk X en Dr. B van huisartsenpraktijk Y.

Bij beide praktijken zijn er diverse patiënten. Het verschilt van jong tot oud en ook uit diverse sociale lagen. Uit de praktijk van Dr. A volgt dat er ook veel ouderen zijn overleden in de corona-tijd.

Beiden huisartsen geven aan een verband te zien tussen gezondheidsproblemen en ‘juridische’ problemen. Daarbij wordt aangegeven dat vanuit de lagere sociale klasse meer mensen komen met andere problemen dan gezondheidsproblemen, dan vanuit hogere sociale klasse. Patiënten die op het spreekuur komen met andere problemen dan gezondheidsproblemen geven dit over het algemeen zelf aan. Naast dat patiënten er zelf mee komen, vraagt de huisarts vaak door over de gezondheidsklachten en overige problemen, zoals bijvoorbeeld ‘hoe komt dat?’. Daarbij benoemd Dr. B dat het voor veel patiënten, met name van de oudere generatie, de overige juridische problemen een taboe zijn om te bespreken. Het kost sommige patiënten dan ook moeite om meer te vertellen over niet-medische klachten. Dit heeft dan ook vaak te maken met schulden. Beide huisartsen stellen een (mogelijk) verband tussen gezondheidsproblemen en andere (juridische) problemen hierbij dan ook vast.

Het verschilt per patiënt of deze alleen komt of met een familielid, vriend of begeleider. Betreft de soort problemen waarmee patiënten komen is dit heel divers. Het voornaamste wat voorkomt bij beide huisartsen zijn schadeclaims. Hierbij is het opvallend dat dit soms jaren kan duren, waardoor patiënten veel stress ervaren en hierdoor gezondheidsproblemen krijgen. Daarnaast wordt onder andere huiselijk geweld, drank- en/of drugsgebruik, echtscheidingen, psychische problemen, gebrek aan taalvaardigheden en schuldenproblemen. Hierbij ervaren huisartsen veel druk en hebben zij het gevoel dat veel van hen wordt verwacht. De huisarts krijgt een rol als ‘maatschappelijk werker’ maar is en blijft een arts.

Betreft het contact met een juridische professional geven beide huisartsen aan dat zij in Papendrecht een goede connectie hebben met de organisatie ‘Sterk Papendrecht’. Sterk Papendrecht is een organisatie vanuit de gemeente dat zorg voor diverse vormen van ondersteuning binnen Papendrecht. Hierbij kan worden gedacht aan problemen binnen gezin en relatie, wonen en activiteiten, gezondheid en zorg en werk en inkomen. Indien een patiënt extra ondersteuning, begeleiding of hulp nodig heeft, verwijst de huisarts de patiënt door naar Sterk Papendrecht. Hierbij wordt door de huisarts benoemd dat doorverwijzing wordt gedaan in geval van maatschappelijke en sociale problemen. De huisartsen ervaren goede lijnen met Sterk Papendrecht, maar helaas mist er nog wel eens wat bij de terugkoppeling en communicatie. Hoewel er goede lijnen zijn, zouden de huisartsen het prettig vinden om de banden met Sterk Papendrecht nog beter te maken, door bijvoorbeeld onder andere eens in de zoveel tijd een bijeenkomst over hoe en wat Sterk Papendrecht zich bezig houdt. Een eventueel extra juridisch persoon/medewerker bij Sterk Papendrecht wordt door de huisartsen dan ook niet afgewezen.

### *Huisartsenpraktijk in Nijkerk*

De praktijk in Nijkerk heeft 12.000 patiënten en dit zijn veelal ouderen. Merendeel van de patiënten heeft een Nederlandse achtergrond, maar wat betreft personen met een migratieachtergrond zitten de meeste hiervan bij deze praktijk (in vergelijking met andere nabijgelegen praktijken).

De huisarts erkent dat er soms samenloop is van juridische en gezondheidsproblemen bij patiënten. De patiënten vertellen zelf gemakkelijk aan de huisarts over andere problemen (naast gezondheidsproblemen) omdat ze de huisarts ook als vertrouwenspersoon zien. De patiënten herkennen zelf wel dat ze naast gezondheidsproblemen soms andere problemen hebben (zoals woningproblematiek), maar herkennen hier niet altijd de juridische component in.

Volgens de huisarts is dit ook niet altijd nodig. De huisarts herkent het ook wanneer er andere problemen spelen. Ze verwijst patiënten dan door naar de bevoegde instanties. De huisarts is duidelijk in haar mening dat ze vindt dat de huisarts er enkel voor het medische is, voor andere problematiek zijn andere instanties bedoeld en bevoegd. Belangrijk om de grenzen voor de huisarts te bewaken, zodat zij niet overlopen in het werk.

De huisarts ziet in de regio niet één soort problematiek die de overhand heeft. Als deze er misschien toch zijn, zouden deze opgepakt moeten worden door het gebiedsteam, niet de expertise van de huisarts. De huisartsenpraktijk en het gebiedsteam hebben af en toe wel overleg.

De huisarts acht een samenwerking of andere vorm van directe lijn met een juridische professional niet wenselijk of waardevol. Ze is er duidelijk in dat zij vind dat het medische en (andere problemen, in dit geval) juridische problemen gescheiden moeten blijven. De huidige wijze van verwijzen is prima. Er zijn voldoende instanties die bevoegd zijn om zich over deze problematiek te buigen.

### *Huisartsenpraktijk in Rotterdam*

De huisartsenpraktijk heeft 2 huisartsen, die samen 6000 patiënten onder zich hebben, een flink aantal ondersteuners en in het gebouw zitten ook andere zorgverleners waar ze goed contact mee hebben. Doordat de praktijk in een minder rijke buurt is gevestigd, zien ze veel patiënten met juridische financiële en gezondheidsproblemen. De huisarts is de meest laagdrempelige vorm van contact, en daardoor komen er ook mensen die andere problemen hebben. Juist doordat ze nu een project hebben, waarin juridische hulpverlening wordt geboden, komen patiënten ook naar de kliniek, zonder dat fysieke gezondheidsproblemen de aanleiding zijn. De huisartsen geloven sterk in de piramide van Maslow. Als de basisbehoefte, de onderste laag, niet goed gaat, zal een mens blijven hangen in de overleefstand. Omdat de gezondheidszorg al zo duur is, en mensen niet meer kunnen bijbetalen, volgen de huisartsen ook cursussen/studies zodat ze meer handelingen kunnen uitvoeren en dit binnen het “huisartsbezoek” valt.

Anderhalf jaar geleden is er in de praktijk een project gestart, waar 3 dagen per week een juridische hulpverlener in-house hulp verleent aan patiënten. Zij kunnen bij wijze van hun gehele juridische/schulden dossier in een vuilniszak meenemen, en dit wordt dan in behandeling genomen. De huisartsen en praktijkondersteuners verwijzen ook door naar deze hulp als ze het idee hebben dat patiënten dit nodig hebben.

Het verschilt flink per patiënt of ze inzien of er ook sprake is van een juridisch probleem, buiten een gezondheidsprobleem. Soms hebben patiënten er wel weet van, dat er specifieke juridische of financiële problemen spelen, maar het komt ook vaak voor dat een patiënt hier geen weet van heeft. Doordat velen in de overleefstand van de eerste basislaag, van de piramide van Maslow, geen goed overzicht van de stand van zaken. Patiënten die in de schuldenproblematiek zitten, worden geacht een overzicht te maken van hun schulden. En dat ze tot op een bepaalde hoogte zelfredzaam zijn. Dit is helaas niet altijd het geval. Als de basisbehoefte niet in orde zijn, kan een persoon ook niet altijd geacht worden de juiste keuzes te maken.

De huisarts ziet een sterk verband tussen gezondheidsproblemen en juridische problemen. Dit werkt beide kanten op. Vanuit juridische problemen kunnen veel gezondheidsproblemen ontstaan. Bij het verlies van huisvesting, of arbeidsconflicten kunnen er gezondheidsproblemen ontstaan. Maar ook door gezondheidsproblemen, kunnen mensen in financiële en/of juridische problemen terecht komen. Bij echtscheidingen is er vaak ook een huisvestingsprobleem, hierdoor komen personen ten val aan piraterij op de woningmarkt.

### *Juridische dienstverlener bij Huisartsenpraktijk in Rotterdam*

Vrouwelijke juridisch dienstverlener die een eigen praktijk voert als onderdeel van een gezondheidscentrum in Rotterdam. De huisartsen verwijzen patiënten door die met juridische problemen of schuldenproblematiek zitten. Daarnaast heeft ze ook patiënten van buiten de huisartsenpraktijk, zoals via het buurthuis waar ze zelf ook één keer in de week zit. De patiënten die bij de juridisch dienstverlener komen zijn een goede afspiegeling van Rotterdam (Zuid), namelijk erg divers en multicultureel. Zowel jong als oud komt bij haar. Vaak zijn dit alleenstaanden.

Het wisselt hoe druk het in de praktijk is. Ze doet dit nu nog alleen, iemand erbij is een wens voor de toekomst (als dit financieel ook te realiseren is). Momenteel is de bekostiging geregeld door een samenwerking van Veritas, Humanitas en het gezondheidscentrum Mozaïek, maar onzeker hoe/of dit volgend jaar weer rond komt. Nadeel van de huidige situatie is dat zij eigenlijk niet uit kan vallen (door ziekte), omdat de aanloop dan ook gelijk wegvalt. Continuïteit van de hulp is erg belangrijk.

De gemeente Rotterdam is zelf niet betrokken bij het initiatief, maar zij proberen wel zelf actief contact met de gemeente te blijven zoeken. Dit ook met het oog op gemakkelijker doorverwijzen naar loketten van de gemeente zoals schuldhulpverlening.

De juridisch dienstverlener kan bij veel problemen de patiënten zelf helpen of ze naar de juiste instantie doorverwijzen (zo’n 60%). Sommige problemen zijn te complex, dan verwijst ze door naar een advocaat of neemt ze zelf contact met een (bekende) advocaat op (40%). De zaken waarin ze moet doorverwijzen zijn vaak zaken rondom het UWV, arbeidsongeschiktheid en familierecht (zoals scheidingen). Zaken rondom financiën en het sociale domein kan ze vaak wel direct bij helpen. Hierbij moet gedacht worden aan het aanvragen van uitkeringen. Ook verwijst ze mensen naar rechtsbijstand wanneer nodig. Ze werkt in dienst van het gezondheidscentrum en ze probeert waar mogelijk zaken terug te koppelen naar de huisarts. Dit gaat vaak informeel wanneer er tijd voor is, omdat er momenteel nog geen beveiligd veilig online systeem is om dit te doen (ivm AVG).

Vanuit zowel de huisartsen als voor de juridisch dienstverlener is er een duidelijke samenhang tussen de gezondheidsproblemen (zoals stress, slecht slapen, weinig rust) en de juridische of financiële problemen. Hierdoor hechten ze juist veel waarde aan het kunnen aanbieden van de diensten van juridische hulp om patiënten op dit vlak te kunnen helpen.

Huisartsen ervaren grote druk binnen de praktijk, maar de mogelijkheid om deze problemen direct door te kunnen verwijzen (zoals het liefst direct doorlopen van huisarts naar de juridisch dienstverlener) zou ook voor hen de druk kunnen verlichten. Samenwerking met de gemeente werkt niet altijd even soepel, soms een te lang bureaucratisch proces. Gemeente doet ook wel aan vroegsignalering, maar wanneer zij dit opmerken is het eigenlijk al te laat. Bij de huisarts en bij de juridisch dienstverlener kan er eerder gesignaleerd worden, voordat er echt problemen ontstaan. Een directe lijn tussen in dit geval de juridisch dienstverlener en het bevoegde loket binnen de gemeente kan de drempel verlagen voor patiënten en de doorstroom naar hulp soepeler maken.

Een nadeel aan de hulp die zij bieden, is dat het laagdrempelige karakter voor sommige patiënten ook weer te laag of informeel is. Ze komen bij haar voordat er bijvoorbeeld echt problematische schulden zijn, maar komen ondanks haar hulp ook niet goed op eigen benen te staan. Ze blijven komen, en zien het soms ook als kletsen in plaats van hulp en zelf weer verder.

### *Huisartsenpraktijk in Amsterdam (A)*

De praktijk bevindt zich in een achterstandswijk in Amsterdam. ⅓ van de problemen hebben betrekking op het hebben van een achterstand (sociale problemen, taalproblemen) & ⅔ van de problemen zijn gerelateerd aan een laag inkomen. De patiëntenpopulatie is multicultureel en gemiddeld relatief jong. Er vindt een grote omloop plaats in de patiënten.

Gezondheidsproblemen en juridische problemen zijn vaak in elkaar vervlochten. Naarmate de problemen groter worden, wordt de relatie sterker. In achterstandswijken is deze relatie er vaker, duidelijker en ingewikkelder. Het grootste probleem in deze wijk is woningproblematiek, huisvesting en ongedocumenteerden. Juridische problemen worden wisselend besproken. Patiënten ervaren het soms niet als problemen die met elkaar verbonden zijn. Soms komen patiënten er wel uit zichzelf mee. Het gaat dan vaak om psychische problemen. Lichamelijke klachten brengen patiënten minder vaak op in combinatie met juridische problemen.

Als de huisarts zelf juridische problemen herkent, verwijst hij door. De huisartsenpraktijk doet mee aan het project Krachtige Basiszorg. De huisarts krijgt meer tijd per consult (een kwartier ipv 10 minuten) en voert een kleinere praktijk (1800 ipv 2100). Een consult wordt gedaan door middel van het vier domeinen model: maatschappelijk, sociaal, somatisch en psychisch. Er wordt gekeken naar de relatie tussen de klachten en de problemen. Hierbij wordt ook contact gezocht met het sociaal domein in de buurt. Dit zijn op dit moment de buurtteams. De connectie met de buurtteams is echter niet altijd even goed. Er is veel omloop in het personeel, het personeel heeft weinig werkervaring, er vindt weinig terugkoppeling plaats en actie wordt vooral in de handen van de patiënt gelaten. Eerder was de band met maatschappelijk werk beter. Maatschappelijk werk werd toen uitgevoerd met Stichting MaDi. Vanuit MaDi was 4 ochtenden in de week een maatschappelijk werker in de praktijk waarnaar door kon worden verwezen. Idealiter zou de band met maatschappelijk werk goed zijn. Ook zou het waardevol zijn voor de patiënt om naar één maatschappelijk werker doorverwezen te kunnen worden die kan helpen bij meerdere problemen ipv naar verschillende loketten te moeten gaan. Daarnaast zou meer terugkoppeling gewenst zijn, ook als het niet van de grond komt.

De huisartsenpraktijk heeft daarnaast zelf actie op dit punt ondernomen. Ze hebben een praktijkondersteuner sociaal domein in dienst. Complexe zaken worden naar haar doorgestuurd.

### *Huisartsenpraktijk in Amsterdam (B)*

Vrouwelijke huisarts in Amsterdam Nieuw-West. De huisartsenpraktijk heeft 3 huisartsen en 2850 patiënten, waarvan tussen ¼ - 1/3e in achterstandswijken van Amsterdam wonen. De leeftijdsopbouw is redelijk gelijk verdeeld. De achtergrond van patiënten is verschillend. Er zijn patiënten die redelijk Nederlands spreken, expats, studenten, mensen met een niet-westerse achtergrond en echte Amsterdammers.

De huisarts heeft vaak vrouwen die alleenstaand moeder zijn en daarnaast werken met klachten dat zij moe zijn. Als de huisarts doorvraagt speelt er vaak financiële problematiek. Daarnaast is wonen een grote problematiek. De huisarts probeert hiervoor hulpverleners in te schakelen en er is een psycholoog aanwezig in de praktijk. De huisarts stuurde vroeger door naar maatschappelijke werkers, maar nu zijn er sinds 1 april 2021 buurtteams actief die per wijk gebonden zijn. Hier zijn zorginstellingen bij aangesloten die naar de buurtteams kunnen doorverwijzen. De buurtteams kunnen goede deskundigen zoeken bij het probleem.

De huisarts probeert de patiënten inzicht te geven aan de hand van energiebalans en wat voor activiteiten energiekosten en energie opleveren. Dit is vaak uit balans bij patiënten met meerdere problemen.

De huisarts ziet ‘het puntje van de ijsberg’ in de relatie tussen gezondheidsproblemen en juridische problemen. Er zijn vaak scheidingen die niet soepel verlopen, waardoor mannen het huis uit moeten, maar geen woning kunnen krijgen. Mensen zonder netwerk komen bij de huisarts of Leger des Heils terecht, maar de huisarts kan geen oplossing bieden. Soms schrijft de huisarts een brief met medische urgentie voor een nieuwe woning. Vooral door woningproblemen ontstaan veel sociale en/of gezondheidsproblemen volgens de huisarts. Ook speelt corona hier een grote rol in. Veel kinderen en tieners die zich aan het ontwikkelden zijn kunnen psychische problemen krijgen.

De huisarts denkt dat er een coachingsysteem moet zijn voor mensen die hulp zoeken. De eerste stap zetten om hulp te zoeken is moeilijk voor mensen. Niet alle mensen kunnen zelfredzaam zijn, zoals de overheid dat wilt. Een jurist die betrokken is bij een huisartsenpraktijk heeft een ander uurtarief dan een praktijkondersteuner voor bijvoorbeeld diabetes. Jurist kan daardoor te duur zijn en niet te betalen zijn voor een huisarts. Maar een maatschappelijk werkster die ook juridische kennis heeft of contacten naar wie een persoon doorgestuurd moet worden, kan ook een bepaalde waarde hebben.

### *Huisartsenpraktijk in Amsterdam (C)*

De huisartsenpraktijk heeft twee huisartsen en één waarnemend huisarts. 4500 patiënten staan ingeschreven bij deze huisartsenpraktijk in Amsterdam-West. Er is sprake van een multiculturele patiëntenpopulatie en veel verschillende ziektebeelden.

Amsterdam kampt, net als veel andere woonplaatsen, met een woningtekort. Veel mensen die willen verhuizen hebben een probleem met het vinden van een woning. Dit valt de huisarts op, aangezien zij vaak de vraag krijgt om te helpen bij het vinden van een woning. Dit is het eerste voorbeeld van zaken die op haar bordje komen en niet direct gezondheidsproblemen zijn. Van de huisarts wordt verwacht dat zij kan bijdragen aan het vinden van een huis, maar in haar eigen woorden vertelt zij: ‘’Ik ben geen makelaar, ik kan niet toveren en ik ben geen woningcorporatie.’’. Erg lastig en frustrerend voor zowel de huisarts, als haar patiënten. De huisarts verwijst de patiënten door naar de gemeente en vertelt haar patiënten dat zij mogelijk urgentie voor een huis kunnen aanvragen.

Het valt de huisarts op dat als andere instanties niet weten wat te doen, die instanties vaak verwijzen naar de huisarts van de persoon in kwestie. Dit leidt ertoe dat zaken zoals huisvesting in de spreekkamer van de huisarts terecht komen. Ook de patiënten zelf verwachten dat de huisarts de oplossing heeft. Waarschijnlijk ontstaat deze verwachting vanwege de korte lijntjes die huisartsen en patiënten over het algemeen hebben. Laagdrempeligheid wordt ervaren als patiënten een probleem hebben waar zij niet van weten wat te doen. De problemen zijn zeer divers, twee voorbeelden zijn hulp bij het bestellen van matrassen en kwesties rondom verwarmingskosten.

Volgens de huisarts herkennen patiënten de juridische problemen wel, maar overzien zij deze niet. Vanwege de korte lijntjes met de huisarts is in frustratie of paniek de eerste stap een consult bij de huisarts. De huisarts zelf herkent snel de problemen die niet direct gezondheid gerelateerd zijn. De problematiek is heel complex, mede omdat veel patiënten de taal niet of niet voldoende machtig zijn. Ook merkt de huisarts op dat vaak de verwachting heerst dat andere mensen hun problemen oplossen.

Wat binnen de muren van deze huisartsenpraktijk veel voorkomt zijn patiënten die problemen hebben met schulden, drugs, buren, verblijfsvergunningen en voornamelijk huisvesting. De huisarts kent schrijnende voorbeelden van patiënten die, bijvoorbeeld na een scheiding, noodgedwongen dakloos raken.

De huisarts ziet veel waarde in het onderhouden van juridisch contact met een goede ‘ingewerkte’ jurist. De huisarts vertelt dat zij een negatieve ervaring heeft met een patiënt die door een juridisch medewerker aangespoord is om een klacht in te dienen. In desbetreffende situatie is dit niet iets wat de patiënt, de huisarts of ieder andere partij ten goede zou komen. De huisarts benoemt het verkeerd gegeven advies en bedenkt dat het fijn was geweest als de jurist eerst mee was gegaan naar een consult. Dan hadden zij eerst samen kunnen bespreken wat er speelt en had deze situaties voorkomen kunnen worden. Op het moment dat de huisarts in deze casus het gesprek aan wilde gaan met de jurist, was dit niet gemakkelijk vanwege het beroepsgeheim. Volgens de huisarts was het ook in deze casus handig geweest als zij op een laagdrempelige manier contact kon opnemen met de jurist en dat zonder het schenden van het beroepsgeheim.

De huisarts heeft het liefst een vast contactpersoon waar zij een kort lijntje mee onderhoudt. Een soort samenwerking, vergelijkbaar met andere samenwerkingen zoals zij die heeft met het OKT team en de apotheker. De samenwerking zou bestaan uit korte lijnen waarbij patiënten gemakkelijk overgedragen worden, vragen gesteld kunnen worden en waar terugkoppeling plaats kan vinden. Het allerbelangrijkste is volgens de huisarts dat er sprake is van een vaste groep mensen. Op het moment ervaart zij dat als zij drie keer belt naar de gemeente, zij drie verschillende antwoorden krijgt. Een ander voorbeeld is de jurist uit eerder beschreven casus. Als zij een kort lijntje had gehad met de jurist en als de jurist beter ‘ingewerkt’ was, hadden situaties zoals deze voorkomen kunnen worden en was de patiënt veel meer gebaat bij betrekking van de jurist. De huisarts benadrukt het belang van een vast team en mensen die ervaren en de juiste opleiding hebben genoten. Het is van groot belang dat de juiste informatie verstrekt wordt.

Tot slot benoemt de huisarts een nieuw initiatief van de gemeente Amsterdam. Op 1 april 2022 is Buurtteams Amsterdam gestart. Hier kunnen bewoners terecht voor vragen over zorg, wonen, werk, geld, ontmoeten, veiligheid etc. Dit is gratis en wordt als snel omschreven. Het is relatief nieuw en de huisarts weet er nog niet voldoende over.

### *Huisartsenpraktijken in Eindhoven*

Niet bij elke huisartsenpraktijk komen patiënten langs, omdat er specifiek juridische of financiële problemen spelen. In sommige gevallen gaat een patiënt wel naar de huisarts toe, omdat deze niet weet waar hij of zij aan kan kloppen. Maar vaak zijn het toch gezondheidsproblemen, die het gevolg zijn van de situatie met juridische en/of financiële problemen waar de patiënt zich in bevindt. Vaak herkennen de patiënten de juridische en/of financiële problemen. Maar soms is het overzicht weg, waar zij kunnen aankloppen voor deze specifieke problemen. De problemen die spelen, worden door patiënten vaak zelf al aangekaart bij de huisartsen. Er wordt door de huisartsen een duidelijk verband gezien tussen gezondheidsproblemen en juridische problemen. Voornamelijk in gevallen van stress, arbeids-, en huurgeschillen, of financiële problemen kan dit resulteren in fysieke en mentale gezondheidsklachten.

De huisartsen in Eindhoven werken vaak samen met of verwijzen naar, WijEindhoven. Dit is een instantie die per buurt in Eindhoven opereert om op het sociaal domein buurtbewoners te helpen. Dit varieert van hulp in opvoeding, tot schuldenproblematiek. In elke buurt zijn er punten waar patiënten terecht kunnen. Dit gebeurt in spreekuren in buurthuizen of wijkcentra, waar laagdrempelig binnengelopen kan worden. Hier zijn geen juristen werkzaam, maar mocht er specifiek juridische hulp nodig zijn kan WijEindhoven doorverwijzen naar juridische instanties. Als de huisartsen herkennen dat er specifiek juridische problemen zijn, waar ook een jurist of advocaat aan te pas moet komen, verwijzen zij door naar de rechtsbijstand, het juridisch loket of andere juridische instellingen.

Bij de kleinere huisartspraktijk wordt er liever geen gebruikt gemaakt van een in-house jurist daar is de praktijk simpelweg te klein voor. Maar mocht deze toch groeien naar een grotere praktijk, is dat wel het overwegen waard. De grotere praktijk in Eindhoven heeft geen behoefte aan een in-house jurist. Deze heeft liever dat er een goede samenwerking is, en snellere doorloop procedures bij het aanpakken van problemen, dan dat dit vanuit de eigen huisartsenpraktijk wordt gedaan. Hoe het de samenwerking met WijEindhoven en de huisartsen nu gaat wordt over het algemeen als fijn ervaren. Omdat er op een laagdrempelige manier, contact kan onderhouden met de generalisten die de patiënten helpen.

Maar wordt er ook wel opgemerkt dat er soms niet de juiste persoon op de juiste zaak wordt gezet. Juist omdat sommige problemen zo specifiek zijn, dat er ook een specifieke expertise op gezet moet worden. Ook is het lastiger om echt een super nauwe samenwerking te hebben op sommige vlakken, omdat er altijd rekening gehouden dient te worden met de privacy van de patiënt. Soms kan daarom het overzicht alsnog kwijt raken, omdat niet alles gedocumenteerd kan worden of uitgewisseld kan worden. De wachttijden op sommige hulpverlening, zoals na een arbeidsongeval of auto ongeluk waar fysiek letsel is opgelopen, duurt het proces van vergoeding zodanig lang dat er buiten fysiek letsel ook veel mentale klachten opspelen waardoor de patiënt niet sneller weer kan deelnemen aan de maatschappij.

### *Stichting in Eindhoven*

Hier betreft het een stichting in Eindhoven die optreedt als uitvoeringsorganisatie van de eerstelijns wettelijke taken die zijn opgelegd aan de Gemeente Eindhoven in het brede maatschappelijke veld. De afgelopen jaren heeft de gemeente en de stichting veel geïnvesteerd in hun samenwerking met huisartsen, omdat het vandaag de dag niet meer de vraag is of samenwerking in het sociaal domein nodig is maar hoe.

De stichting werkt met buurtteams in de 8 wijken in Eindhoven. In deze buurtteams zitten generalisten en verbinders. De generalisten zijn de personen die de zaak oppakken en kijken hoe dit verder moet, waar de verbinders juist de inwoners probeert te verbinden met degene (bedrijven, netwerken, andere bewoners) die deze inwoner kan helpen. Voorbeeld: een oudere vrouw die hulp nodig had bij IT met een technisch handige inwoner verbonden.

Er is vanuit de buurtteams contact met een contactpersoon binnen de huisartsenpraktijken, dit kan een praktijkondersteuner zijn, of een huisarts zelf. Bij ongeveer 40 van de 45 praktijken is er een samenwerking, hoe nauw verschilt per praktijk. Elk jaar is er een evaluatie waar de knelpunten worden blootgelegd. Zelf werken ze niet met jurist, maar mocht dit nodig zijn verwijzen zij door naar een gesubsidieerde juridische partij. De Stichting geeft ook aan, dat het niet altijd nodig is om alles in huis te hebben. Binnenkort komt er een VIP pilot, waar het delen van informatie binnen het sociaal domein, zodat er een goed overzicht kan komen van inwoners die meerdere problemen hebben die lopen bij verschillende sociale organisaties.

1. Peters, Van Gammeren-Zoeteweij & Combrink-Kuiters 2015, p. 66. [↑](#footnote-ref-1)
2. E. M. Verboon e.a., *European Journal of Social Work* 2021. [↑](#footnote-ref-2)
3. Panteia 2019, p. 29. [↑](#footnote-ref-3)
4. Panteia 2019, p. 29. [↑](#footnote-ref-4)
5. Panteia 2019, p. 30. [↑](#footnote-ref-5)
6. Panteia 2019, p. 30. [↑](#footnote-ref-6)
7. Van der Veer, Jungmann & den Hartogh 2020, p. 8 [↑](#footnote-ref-7)
8. Van der Veer & Jungmann, *Platform 31* z.d., p. 1 & 2. [↑](#footnote-ref-8)
9. Zie voor meer informatie: ‘Samenhangende aanpak van armoede, schulden en gezondheid’, *loketgezondleven.nl.* [↑](#footnote-ref-9)
10. Forell 2018, p. 8. [↑](#footnote-ref-10)
11. O'grady e.a., *Disability & Society* (3) 2010, afl. 19, p. 259-261. [↑](#footnote-ref-11)
12. O'grady e.a., *Disability & Society* (3) 2010, afl. 19, p. 265-268. [↑](#footnote-ref-12)
13. Coumarelos e.a. 2012, p. 58-59. [↑](#footnote-ref-13)
14. Coumarelos e.a. 2012, p. 169-171. [↑](#footnote-ref-14)
15. Coumarelos e.a. 2012, p. 176. [↑](#footnote-ref-15)
16. Forell & Nagy 2021, p. 6. [↑](#footnote-ref-16)
17. Forell 2018, p. 6. [↑](#footnote-ref-17)
18. Forell 2018, p. 11. [↑](#footnote-ref-18)
19. Beardon e.a., *Journal of Public Mental Health* (4) 2020, afl. 19 p. 328. [↑](#footnote-ref-19)
20. Forell 2018, p. 9. [↑](#footnote-ref-20)
21. Forell & Nagy 2021, p. 11. [↑](#footnote-ref-21)
22. Beardon e.a., *Journal of Public Mental Health* (4) 2020, afl. 19 p. 328. [↑](#footnote-ref-22)
23. UCL Centre for Access to Justice 2021, p. 19. [↑](#footnote-ref-23)
24. UCL Centre for Access to Justice 2021, p. 3. [↑](#footnote-ref-24)
25. Beardon e.a., *Journal of Public Mental Health* (4) 2020, afl. 19 p. 329. [↑](#footnote-ref-25)
26. Beardon e.a., *Public Health Reviews* 2021, afl. 42, p. 4-6. [↑](#footnote-ref-26)
27. Forell 2021, p. 4- 5. [↑](#footnote-ref-27)
28. Beardon e.a., *Journal of Public Mental Health* (4) 2020, afl. 19 p. 329. [↑](#footnote-ref-28)
29. Rajan e.a. 2021, p. 11. [↑](#footnote-ref-29)
30. UCL Centre for Access to Justice 2018, p. 8. [↑](#footnote-ref-30)
31. Verboon e.a., *Sociale Vraagstukken* 6 februari 2019. [↑](#footnote-ref-31)