

Voorwoord

Dit werkstuk is gemaakt als eindopdracht voor de opleiding SPW-4 BGE aan het ROC Zadkine in Rotterdam. BGE staat voor Begeleider in de Geestelijke Gezondheidszorg met Ervaringsdeskundigheid. Dit betekent dat wij ervaring hebben als cliënt in de GGz en dat wij tijdens deze opleiding onder meer geleerd hebben om deze ervaring professioneel in te zetten.

De keuze van het onderwerp komt vanuit de contacten met cliënten op onze stageplekken. Op verschillende manieren liepen we hier tegenaan. Ieder van ons heeft te maken met een specifiek aspect van de relatie *GGz-cliënt* ↔ *geld* ↔ *gevoel*, dat zij nader bespreekt in het eigen aandachtsgebied binnen dit werkstuk.

Met het beschrijven van de relatie tussen *GGz-cliënt*, *geld* en *gevoel* willen wij de problematiek onder de aandacht brengen. Wij pretenderen niet volledig te kunnen zijn in ons onderzoek of oplossingen aan te kunnen dragen. Wel willen wij aandacht vragen voor de ernstige problemen die kunnen voortkomen uit de combinatie geldzorgen/psychische problematiek, die wellicht voorkomen hadden kunnen worden door preventie, eerder ingrijpen of een andere aanpak.

Wij willen hierbij iedereen bedanken die ons gesteund heeft in het maken van dit werkstuk. Een aantal personen willen wij met name noemen:

- Anja Gouwerok, onze docent-begeleider, voor haar professionele begeleiding van ons proces en haar betrokkenheid;
- John Bornemann, voor het gratis ontwerpen van de website www.gekvangeld.nl;
- Marco Hoeve van het Trimbos Instituut, voor zijn adviezen rond onze enquêtes;
- Pieter Severijns van het onderzoeksbureau Careway voor zijn enthousiaste reactie en tips;
- Diana Kuik van het Rehabilitatiecentrum voor het interview en haar suggesties;
- Caro Hulshoff voor het mailen van haar onderzoeken;
- het CliëntenBelangenBureau in Dordrecht voor de mogelijkheid de *geld & gevoel budgetplanning* te ontwikkelen en uit te voeren, en de kans om hier een vervolg aan te geven;
- Gerard Loman van het CBB voor zijn aandeel in de budgetplanning;
- Jelle Olsman voor het ontwerp van het voorblad en de uitnodigingen;
- onze huisjes, boompjes, beestjes en gezinsleden, die een tijd lang minder aandacht kregen dan dat zij gewend waren.

Lenie Bruin
Francy Jansen
Shahin Mol

Inhoudsopgave

Inleiding	1
Doelstellingen.....	1
De hoofdstukken	2
Onze acties	2
De website	3
Psychische klachten en geldzorgen	4
Ziektebeelden en geldzorgen	4
Psychische gevolgen van geldzorgen	6
Relatie tussen geld en emoties	7
Wederzijdse beïnvloeding	7
Wat opvalt in de enquêtes	8
Samenvatting	8
GGz-cliënten en schuldhulpinstanties	9
over wachttijden en bureaucratie om gek van te worden	9
Stichting Corridor	9
Hoe kom ik op het werk met geld en psychische problemen in aanraking	9
Mijn eigen ervaringen	9
Hoe zet ik mijn ervaringsdeskundigheid in op dit gebied	10
Mijn onderdeel van dit werkstuk	10
Wetenschappelijke onderzoeken.....	10
De schulden en het aanmeldingstraject.....	11
Enquêtes.....	11
Budgetbeheer.....	11
Samenvatting	12
Persoonlijke conclusie.....	12
GGz cliënten in de WSNP	13
WSNP, vloek of zegen	13
Schulden in Nederland.....	13
Het traject om in de WSNP te komen	13
Minimum schuldbedrag	14
Wachttijden	14
Regels van de WSNP.....	14
WSNP en emoties.....	15
WSNP en voedselbanken.....	15
Politieke discussie	15
Enquêtes.....	16
Samenvatting	16
Persoonlijke conclusie.....	16
Omgaan met geld & gevoel	17
grip op geld via grip op emoties.....	17
Visie van het CBB	17
Bezoekers van het CBB	17
Een nieuw inzicht	18
Een theorie over geld & gevoel	18
Budgetplanning voor GGz-cliënten.....	19
Budgetplanning: omgaan met geld & gevoel	19
Integrale Psychiatrie.....	21
Samenvatting	21
Persoonlijke conclusies	21

Conclusies en aanbevelingen	22
De invloed van emoties / preventie.....	22
Wederzijdse beïnvloeding	22
Verminderd toerekeningsvatbaar.....	22
Rehabilitatie	23
Samenwerking tussen instanties	23
Integrale psychiatrie	23
Nawoord	24
Literatuur en bronvermelding	25
Geraadpleegde literatuur.....	25
Geraadpleegde artikelen	25
Geraadpleegde websites.....	25
Bijlage 1: Onze enquêtes en vragenlijsten	
Cliënt enquête algemeen.....	bijlage 1,1/3
Cliënt enquête voor cliënten in budgetbeheer, schuldsanering of wsnp.....	2/3
De wachttijden uitgelicht.....	3/3
Bijlage 2: De rechten van de mens	
Bijlage 3: Schema van Hosman	
Bijlage 4: Schuld & Stressmanagement	
Bijlage 5: De Voedselbanken	
Nieuws: In 2007 30% meer mensen naar voedselbank	bijlage 5,1/3
Stichting Voedselbank Nederland.....	1/3
Interview.....	3/3
Bijlage 6, Hartcoherentie	
Stress als patroon	bijlage 6,1/2
Het autonome zenuwstelsel	1/2
Hartritme	1/2
Hersenen	2/2
Interveniëren in het stresspatroon	2/2
Hoe zorg je voor een coherent hartritme?	2/2
Meerwaarde van deze interventie.....	2/2

Inleiding

De titel van ons werkstuk is **Gek van Geld**. Het is een titel die je op verschillende manieren kunt opvatten. In ieder geval geeft de titel een relatie tussen *gek* en *geld* aan. We hebben gekozen voor een korte en aansprekende titel, omdat het ook de naam van onze website zou worden.

In de subtitel **de GGz-cliënt, geld & gevoel** geven wij specifiek aan wat onze insteek is: de relatie tussen hoe cliënten van de GGz (**Geestelijke Gezondheidszorg**) omgaan met geld en hoe zij omgaan met hun gevoel en emoties. Onze probleemstelling is:

er is onvoldoende aandacht voor en inzicht in de wisselwerking tussen financiële zorgen en de psychische problemen van GGz-cliënten.

Wanneer wij spreken over financiële zorgen of geldzorgen bedoelen wij problemen met bijhouden van administratie of rekeningen tijdig betalen, niet met geld om kunnen gaan (impulsaankopen, verkeerde prioriteiten stellen), alsmede zorgen over de (financiële) toekomst en schulden.

Situatie 1: Een cliënt is chronisch psychotisch en heeft een angststoornis. Hij heeft geen besef van de waarde van geld. Wanneer hij geld heeft, geeft hij het uit aan sigaretten en kleding, ongeacht of er nog eten gekocht of rekeningen betaald moeten worden.

Dit heeft geleid tot uithuiszetting vanwege huurschuld.

Wellicht had dit voorkomen kunnen worden als GGz en schuldhulpverleningsinstanties in een vroeg stadium waren gaan samenwerken, bijvoorbeeld door sturing naar budgetbeheer, waardoor zijn rekeningen op tijd betaald zouden worden.

Situatie 2: Een cliënt heeft de diagnose manisch depressief. Ze negeert de duizenden euro's schuld die ze heeft. Het lukt haar niet om post open te maken of papieren te ordenen. Ze wordt hier chaotisch van en raakt in paniek. Dit heeft al eens geleid tot opname. Ze heeft haar probleem benoemd, maar er werd niets mee gedaan. Toen ze na acht weken weer thuis kwam, waren de stapels en de schulden flink gegroeid. De opname had haar probleem eigenlijk alleen verergerd. Deze situatie heeft een aantal jaren geduurd.

Recent kreeg zij vanuit een cliëntenbelangenorganisatie steun bij het ordenen van haar administratie; hierdoor verbeterde haar psychisch welbevinden aanzienlijk. Hierna heeft zij ook gevraagd om hulp bij haar financiën en is zij een cursus gaan volgen om zelf beter te leren omgaan met geld & gevoel. Door de structuur die ze hierdoor heeft gekregen, is cliënt minder snel in paniek en in staat om realistischer naar haar (financiële) situatie te kijken.

Bij deze voorbeelden uit onze werksituatie vragen wij ons af:

- waarom is er niet beter geluisterd naar de cliënt
- waarom is er niet eerder ingegrepen, bijvoorbeeld door samenwerking van GGz en schuldhulp
- had interventie op de emoties van de cliënt escalatie kunnen voorkomen

Doelstellingen

De doelstellingen die wij willen bereiken met dit werkstuk hebben wij als volgt geformuleerd:

- *Wij willen middels onderbouwing van literatuur:*
 - *beschrijven als gevolg van welke psychiatrische ziektebeelden mensen niet met geld om kunnen gaan.*
 - *beschrijven welke psychische klachten voortkomen uit geldzorgen.*
 - *aantonen dat er een wederkerig verband is tussen psychisch welbevinden en geldzaken.*
- *Wij willen middels ons werkstuk, de presentatie ervan gebruik van de media het probleem bij een brede groep onder de aandacht brengen.*

De hoofdstukken

Psychische klachten en geldzorgen

Hierin beschrijven wij wat wij uit literatuur, onderzoeken, cliëntcontacten en eigen ervaringen weten over de psychische klachten die voortkomen uit geldzorgen en over de psychiatrische ziektebeelden waarin problemen met het omgaan met geld als symptoom genoemd wordt.

GGz-cliënten en schuldhulpinstanties

Hierin beschrijft Lenie Bruin wat wij uit literatuur, onderzoeken, cliëntcontacten en eigen ervaringen weten over de problemen die cliënten ondervinden bij contacten met schuldhulpinstanties. Het gaat hierbij niet alleen om praktische problemen, maar ook om de stress en frustraties veroorzaakt door bijv. de lange wachttijden en de onzekerheid in deze periode of men geholpen gaat worden.

GGz-cliënten in de WSNP (Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen)

Hierin beschrijft Francy Jansen wat wij uit literatuur, onderzoeken, cliëntcontacten en eigen ervaringen weten over de emoties van cliënten doordat zij opgenomen zijn in de WSNP (wet schuldsanering natuurlijke personen).

Omgaan met geld & gevoel

Hierin beschrijft Shahin Mol wat wij uit literatuur, onderzoeken, cliëntcontacten en eigen ervaringen weten over de relatie tussen gevoelens/emoties en omgaan met geld. Hierbij ook aandacht voor het leggen van deze link bij het bieden van hulp aan GGz-cliënten met geldproblemen. Zij vertelt over de budgetcursus die ze met een ex-client/ervaringsdeskundige heeft opgestart waarin veel aandacht voor de emoties die spelen rond omgaan met geld.

Conclusies en aanbevelingen

Gemeenschappelijke conclusies en aanbevelingen hebben we geformuleerd in dit hoofdstuk.

We besluiten het werkstuk met ons ***Nawoord*** en de ***Literatuurvermelding & Bronnen***.

Onze acties

Om dit werkstuk te schrijven hebben wij internet afgestruind, literatuuronderzoek verricht en diverse personen en instanties benaderd om meer informatie, zowel per mail als telefonisch. In een aantal gevallen heeft dit geleid tot persoonlijke ontmoetingen.

We hebben enquêtes en vragenlijsten gemaakt, waarbij we contact hebben gehad met een medewerker van het Trimbos Instituut om de vragen te laten nakijken, om zo tot een effectief en efficiënt mogelijke enquête te komen.

Wij hebben enquêtes gehouden onder cliënten en vragen voorgelegd aan instellingen, zowel persoonlijk als per mail. De resultaten hiervan hebben we verwerkt in het werkstuk.

We hebben cliënten, hulpverleners en medewerkers van schuldhulpinstanties, voedselbanken, Sociale Diensten en onderzoeksbureaus gesproken.

Verder hebben we *Geld & gevoel* trainingen en budgetcursussen gegeven aan cliënten, kaarten gemaakt voor een *geld & gevoel spel*. We hebben heel veel leuke interactieve oefeningen bedacht voor de presentatie van het werkstuk, waarvan we de meeste vanwege de geringe tijd voor de presentatie niet konden uitvoeren. Wij hebben onze frustraties daarover een plek gegeven en alternatieven bedacht.

Na al de energie die wij in dit werkstuk gestopt hebben willen wij voorkomen dat het in een stoffige kast belandt en mogelijk niemand er meer in kijkt, maar vooral dat er geen verdere stappen ondernomen worden om GGz-cliënten met deze problematiek zo optimaal mogelijk te begeleiden in hun herstel- en rehabilitatieproces.

Bovendien is ons doel: aandacht voor het probleem. Daarom hebben wij ook een website gemaakt: **www.gekvangeld.nl**. Op deze website publiceren wij ons werkstuk.

De website Gek van Geld

Deze site is er voor iedereen die soms gek wordt van geld en voor iedereen die dat wil voorkomen. Het kan al helend zijn om te merken dat je niet de enige bent met een probleem. Wij hopen dat de bezoekers er ideeën opdoen, tips uitwisselen, hun eigen verhaal delen met anderen en (h)erkenning vinden.

In het vrije Nederland heersen nog diverse taboes. Eén daarvan gaat over geld. Je spreekt niet over de hoogte van je salaris en zeker niet over de hoogte van je schulden. Bovendien is de angst voor sociale uitsluiting groot: 'Wat zullen de burens wel niet denken?' Dus proberen veel mensen de schijn op te houden dat alles goed gaat en dat ze hun zaakjes op orde hebben. Totdat het echt niet meer lukt. En dan is de kans groot dat je letterlijk gek wordt van je geldzorgen.

Voor mensen met een psychische ziekte is omgaan met geld vaak nog veel moeilijker. Veel psychiatrische ziektebeelden hebben als symptoom dat iemand niet met geld om kan gaan. Ziekte en geldproblemen zijn in dat geval rechtstreeks met elkaar verbonden. Toch kunnen deze mensen met hun probleem meestal niet aankloppen bij hun behandelaar, want geldzaken horen niet binnen de psychiatrie.

Voor iedereen met geldzorgen kan dit verstrekkende gevolgen hebben. Voor cliënten van de Geestelijke Gezondheidszorg geldt dit zo mogelijk dubbel. Echter, ze kunnen nergens terecht. Wij kennen te veel schrijnende gevallen, waarvan veel volgens ons te voorkomen waren. Deze website is onze noodkreet om hier aandacht voor te vragen.

Psychische klachten en geldzorgen

Kip of ei?

In dit hoofdstuk willen we de relatie tussen psychische ziektes en het omgaan met geld of geldzorgen aantonen. Er zijn psychische ziektes, waarbij in de literatuur symptomen beschreven staan die aangeven dat de patiënt slecht met geld om kan gaan. Voorbeelden van die symptomen zijn: impulsaankopen, met geld smijten. Aan de andere kant staat beschreven, welke psychische klachten men kan krijgen van geldzorgen, zoals stress, depressie, psychoses. Geldzorgen kunnen ook lichamelijke klachten veroorzaken, die uiteindelijk weer kunnen leiden tot psychische klachten.

Wij vragen ons af: wat was er eerder....? Hier gaan we ook op in.

Ziektebeelden en geldzorgen

Er blijken vele ziektebeelden te zijn waarbij wel met enkele woorden wordt verwezen naar problemen die kunnen ontstaan als gevolg van dat ziektebeeld. In de literatuur vonden wij de volgende omschrijvingen van relaties tussen psychische ziektes en geldproblemen. Ook hebben wij enkele citaten van korte artikelen opgenomen.

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

“Veel volwassenen met ADHD hebben moeite met het regelen van hun geldzaken. Deze problemen zijn vaak het gevolg van impulsieve aankopen, te veel uitgeven, gebrek aan planning op langere termijn en een slechte financiële situatie. Helaas is het bij de meeste boekhoudprogramma's noodzakelijk dat een nauwkeurige administratie wordt bijgehouden, terwijl dit voor de ADHD'er juist heel moeilijk is.”

Bron: Kathleen Nadeau, Aandacht – Een kopzorg? p. 71.

“impulsief geld uitgeven of gokken”

Bron: J.J.S. Kooy, psychiater, Voorlichtingsfolder van Psychiatrisch Centrum Joris te Delft

“Voorbeeld van de aandachtstekort-symptomen: Chaos – dit kan huiswerk zijn, administratie, het huishouden, de financiën. Dingen steeds uitstellen, ontlopen of afzeggen, daar horen ook betalingen bij.

Voorbeelden van de impulsieve symptomen zijn: Ondoordachte beslissingen nemen – (grote) aankopen doen, impulsief relaties of arbeidsovereenkomsten aangaan of verbreken.”

Bron: www.adhdenik.nl

De impulsiviteit van mensen met ADHD kan leiden tot vervelende situaties zoals ongewenste aankopen, ongepaste en kwetsende uitspraken en beloftes die niet na te komen zijn. Hoewel mensen met ADHD spreken over een voortdurende stroom van gedachten die door hun hoofd gaan reageren ze vaak impulsief en gevoelsmatig. Zonder na te denken doen zij dingen die ze niet altijd willen. Barkley geeft aan dat de "interne dialoog" vrijwel afwezig is bij mensen met ADHD. De interne dialoog dient ervoor om te overleggen met jezelf: is het de juiste beslissing die ik neem, waar ben ik nu mee bezig, wat zal ik eerst gaan doen, etc. Het is ook mijn ervaring dat deze cliënten reageren vanuit een impulsiviteit waar geen gedachte aan vooraf gaat. Een cliënt verwoordt het als volgt: "Ik doe gewoon wat ik voel, pas achteraf denk ik 'Wat heb ik nu gedaan'.

Bron: www.adhd.nl

Antisociale persoonlijkheidsstoornis

“Hij is onverantwoordelijk: het is moeilijk een baan te houden of financiële verplichtingen na te komen.”

Bron: www.trimbos.nl/ziektebeelden

Borderline

“Ze zijn impulsief. Dat heeft negatieve gevolgen voor henzelf op minstens twee gebieden: geldverspilling, veel wisselende seksuele contacten, misbruik van alcohol en drugs, roekeloos rijden, vreetbuien.”

Bron: www.trimbos.nl/ziektebeelden

Mensen met borderline beginnen vaak enthousiast aan iets, maar stoppen er na een paar weken al mee (bijvoorbeeld een studie of een baan). Ook hebben zij vaak schulden, omdat ze impulsief aankopen doen.

Bron: www.zogeknogniet.nl

Boulimia Nervosa

“BN-patiënten steken zich niet zelden in de schulden om de eetbuien te kunnen bekostigen. Soms worden zij betrappt op winkeldiefstal.”

Bron: Dr. G. Glas, Het Psychiatrisch Formularium. 6^e editie - een praktische leidraad, hfdst. eetstoornissen, p. 78.

Manie/hypomanie

“impulsief dingen doen zonder rekening te houden met nadelige gevolgen, bijvoorbeeld te hard rijden of te veel geld uitgeven”

Bron: www.trimbos.nl/ziektebeelden

“Gedurende deze drukke periode heeft de betrokkene het idee dat hij een geweldig iemand is die alles aan kan. In zijn zelfoverschatting onderneemt hij dingen die onverantwoord zijn. Hij doet aan de lopende band onzinnige aankopen, geeft ongehoord veel geld uit aan foaien en schenkt zomaar geld aan wildvreemden.”

Bron: J.S.Reesdijk: Psychiatrie, 1999, ISBN 90-352-1664-4.

Een manie is een periode van overdreven opgewektheid, met veel onrealistische plannen en acties. Mensen steken zich in deze periode vaak in de schulden en ondernemen activiteiten waar ze later spijt van hebben. Soms heeft men ook last van psychose .

Bron: www.seksueelgeweld.nl/depressie

Onder manische periodes versta ik dat ik periodes heb dat ik denk alles te kunnen doen; veel geld uitgeven, projecten aangaan (prive of werk) die ik helemaal niet aan kan en in die periodes ben ik heel hyper en "vrolijk". die perioden worden afgewisseld met hele diepe, depressieve dalen waar ik dan zelf lijk uit te komen na een tijd. om vervolgens weer van voren af aan te beginnen. Ik maak dus schulden terwijl ik "deep down" weet wat de gevolgen zijn, ik sleep mijn gezin mee in weer een geweldig plan dat mislukt en ik neem gigantisch teveel hooi op mijn vork op mijn werk om vervolgens het onvermogen te zien als falen.

Bron: <http://forum.viva.nl/forum>

Psychoses/Schizofrenie

“Tussen zijn psychosen door heeft hij gewerkt. Aan zijn anderhalf jaar als werknemer in de tuinbouw dankt hij nu zijn WAO-uitkering¹. Een mazzeltje, vindt hij: 'De meeste schizofrenen die ik ken, leven van de bijstand of AAW² omdat ze nooit hebben kunnen werken. Een groot deel van hen kampt met geldzorgen en ziet het soms echt niet meer zitten.' Een goede vriend van hem heeft zelfmoord gepleegd, 'puur vanwege zijn geldproblemen.' 'Ze plegen sociale en financiële suicide', zegt J. Sluyter, maatschappelijk werker voor onder meer Ypsilon, de vereniging van familieleden van schizofreniepatiënten (ruim vijfduizend leden). 'Veel schizofrenen die ernstig ziek zijn, maken gigantische schulden', licht Sluyter toe. 'Ze hebben geen idee hoe ze hun geld moeten beheren.' ”

Bron: www.trimbos.nl/ziektebeelden

¹ WAO = **W**et **A**rbeidsongeschiktheid

² AAW = **A**lgemene **A**rbeidsongeschiktheid**w**et

“Het gros van de geïnterviewden had hoge schulden. Daarbij hebben enkelen klaarblijkelijk, al dan niet volgens eigen zeggen, op te grote voet geleefd door chronisch te veel geld uit te geven en een bovenmatige consumptiedrang. Vaak is het opgegaan aan geldverslindende verslavingen. Bij enkele psychiatrisch zieken lijken de schulden te zijn ontstaan door een euforisch uitgavenpatroon gedurende manische perioden. Via telefonische belrondes en huisbezoeken trachten colporteurs uiteenlopende producten en diensten aan de man te brengen. Daarbij hebben ze het soms gemunt op minder weerbare mensen. Zo is een man met een psychiatrisch ziektebeeld -voordat hij dakloos werd- overgehaald om een aantal volstrekt overbodige verzekeringspakketten af te sluiten. Sinds hij op straat leeft, loopt de betalingsachterstand bij de betreffende verzekeringsmaatschappij steeds hoger op. De nieuwe wet op de schuldsanering maakt het voor personen met een hoge schuldenlast nu mogelijk om deze binnen enkele jaren af te betalen. Er is echter een enorme toeloop op Gemeentelijke Kredietbanken en schuldsaneringsprojecten. De toch al lange wachtlijsten zijn daardoor fors toegenomen. Gemeentelijke Kredietbanken zijn overigens sowieso niet bijzonder toegankelijk. Ze hebben een ingewikkelde intake, kunnen alleen hulp bieden aan mensen die over voldoende afloscapaciteit beschikken en aan mensen met schulden binnen een vast omschreven hoogte: schulden die te laag of te hoog zijn worden niet in behandeling genomen.”

Bron: De Groene Amsterdammer: deel van “Interview met een schizofrene dakloze man in Amsterdam”, Stella Braam, 10-04-1996.

Wanen: Armoedewaan

“De zorg voor de toekomst en de onzekerheid of men, gezien het gevoel van onmacht, ooit nog in zijn levensonderhoud zal kunnen voorzien, kan uitgroeien tot een absurde en kwellende angst, dat niets meer zal lukken en dat er hellemaal geen geld meer zal zijn. De depressieve persoon raakt in paniek omdat hij het gevoel heeft dat er een enorme schuld vereffend zal moeten worden. Doordat hij zo schandalig nalatig is geweest, zullen straks de kinderen, kleinkinderen en achterkleinkinderen moeten zuchten onder de schulden die hij heeft gemaakt. Depressieve mensen willen dan ook soms niet meer eten, omdat daarvoor volgens hen geen geld meer is.”

Bron: J.S.Reesdijk: Psychiatrie, 1999, ISBN 90-352-1664-4.

Psychische gevolgen van geldzorgen

Een aantal psychische gevolgen van geldzorgen zijn voor de meeste mensen gemakkelijk te bedenken. Je maakt je zorgen, bent sneller geïrriteerd, slaapt misschien slechter waardoor je overdag ook weer minder kunt hebben. Je relatie kan eronder lijden. Je kunt er depressief, maar ook agressief van worden.

Een medewerker van de voedselbank in Bladel zegt in een door ons gehouden interview als antwoord op de vraag “Weet je hoeveel klanten van jullie voedselbank psychische problemen hebben?”:

“Binnen onze voedselbank heeft 50% duidelijk psychische problemen, deze mensen zitten ook in verschillende GGz-trajecten. En 20% heeft stress problemen door het chronisch geld tekort, wat uiteindelijk ook in psychische problemen van verschillende aard eindigt, bijvoorbeeld depressies of psychoses.”

Caro Hulshoff³ noemt in haar onderzoek *Psychische klachten en Schulden - Preventie en hulpverlening bij zowel immateriële als materiële problemen*, de volgende veel voorkomende psychische en lichamelijke klachten:

- *Moedeloosheid en machteloosheidsgevoelens*
- *Grote schaamte- en faalgevoelens*
- *Schuld- en minderwaardigheidsgevoelens*
- *Angstgevoelens, somberheid en suïcidaliteit*

³ Caro Hulshoff is Psycholoog/preventiemedewerker, Stafdienst Zorgontwikkeling, AMC de Meren, organisatie voor regionale, forensische en academische geestelijke gezondheidszorg in Amsterdam ZuidOost.

- *Eetproblemen*
- *Gejaagdheid en slapeloosheid*
- *Geïrriteerdheid, plotselinge woede-uitbarstingen*
- *Chronische moeheid*
- *Hyperventilatie, hoge bloeddruk*
- *Meer alcohol-, medicijn- of druggebruik*
- *Hoofdpijnen, buikpijnen en rugklachten*
- *Toenemen van sociaal isolement*
- *Relatie/gezinsproblemen, problemen op het werk.*

Bron: C. Hulshoff, Psychische klachten en Schulden - Preventie en hulpverlening bij zowel immateriële als materiële problemen - Een onderzoek bij allochtone en autochtone cliënten, 1997.

Relatie tussen geld en emoties

We hebben verschillende onderzoeken gevonden die de wisselwerking tussen geld en emoties benoemen en bespreken. Hierin gaat het over de kosten die geldproblemen met zich meebrengen voor de overheid en de samenleving, of over de emoties van mensen die veel geld hebben en bang zijn om dat te verliezen. Een groot onderzoek van mevr. Prast (de Emotie-econoom van Nederland genoemd) gaat over de economie en emoties. Zij toont overduidelijk de samenhang tussen geluk, emoties en geld aan. Dit onderzoek gaat echter niet over cliënten van de GGz en de schuldhulpverlening. Het gaat niet over de lange wachttijden voordat er daadwerkelijk hulp is. Het gaat over rijke mensen. Waarom we het toch benoemen is, omdat het duidelijk maakt dat op elk niveau de wisselwerking tussen geld en emotie aangetoond kan worden. De volgende citaten komen uit een interview met mevr. Prast door Seije Slager in het Financieel dagblad "MUG", februari 2005.

Prast beschouwt geluk als een meetbaar begrip. Sterker nog, je kunt het in geld uitdrukken. Een verslechtering van iemands gezondheid van uitstekend naar matig staat gelijk aan een geluksverlies van 750.000 euro per jaar. Het overlijden van een levenspartner 'doet' slechts 250.000 euro. Pardon? Moeten we hieruit opmaken dat mensen liever een paar ton op hun rekening gestort krijgen dan dat hun echtgenoot in leven blijft? 'Natuurlijk hebben mensen, als ze eenmaal in zo'n situatie komen, er al het geld van de wereld voor over om hun partner in leven te houden. Maar na het onderzoeken van grote groepen mensen is gebleken dat het geluksverlies na het overlijden van een partner ongeveer gelijk is aan het geluksverlies na het moeten inleveren van zo'n bedrag.'

Geluk is dus te koop, maar bijna onbetaalbaar. 'Je kan er heel veel geld bij krijgen. Maar als je gezondheid vervolgens een klein beetje achteruit gaat, ben je al slechter af.' Daar komt nog bij dat niet iedereen de weelde van veel geld kan dragen. 'Je hebt grofweg twee soorten rijke mensen. Aan de ene kant zijn er mensen die niet al te veel nadenken bij al het geld dat ze bezitten. Ze scheppen er niet over op, en beschouwen het gewoon als handig. Maar soms hangen mensen hun hele identiteit op aan dat geld, en maken al het andere er aan ondergeschikt. Of ze gaan hun omgeving wantrouwen, omdat ze denken dat andere mensen alleen oog hebben voor hun geld. Dan wordt je sociaal functioneren vrij moeilijk. Vriendschappen houden vaak geen stand als één van de vrienden ineens veel meer geld gaat verdienen dan de ander.

Wederzijdse beïnvloeding

Er wordt in de literatuur geschreven over hoe psychiatrische aandoeningen invloed kunnen hebben op geldzorgen, en welke klachten door geldzorgen veroorzaakt kunnen worden. In het onderzoek van Henriette Prast wordt geen oorzaak of gevolg genoemd, alleen de relatie wordt vastgesteld. Over de wederzijdse beïnvloeding wordt echter zelden iets gezegd. Alleen in het genoemde onderzoeksrapport van Hulshoff vinden wij hier het volgende over:

De psychische/psychiatrische problematiek kan schulden veroorzaken, maar kan ook aan de oppervlakte komen doordat het copinggedrag, het overlevingsgedrag dat voorheen werk-

zaam en voldoende was om te functioneren, niet meer toereikend is door de extra stress die er bijkomt door de schuldenproblematiek. De manier waarop iemand stress ervaart en het onvermogen om er mee om te gaan is namelijk van invloed op de gedragsreacties en probleemoplossend vermogen.

In de loop der jaren zijn er veel stressverklaringsmodellen ontwikkeld. Hosman heeft deze geïntegreerd in een model. Het model bestaat uit drie niveaus; het macroniveau (maatschappelijk situationeel niveau; levensfase, economie, politiek en techniek) het meso-niveau (systeem rationeel niveau; ondersteunende en belemmerende sociale omgeving) en het micro-niveau (individueel; draagkracht en draaglast, biologische aspecten, cognitie, emotie en gedrag, levensfase). Tussen alle niveaus vindt interactie plaats. Zij beïnvloeden elkaar en worden door elkaar beïnvloed. Dit model gaat ervan uit dat problemen zowel oorzaak als gevolg kunnen zijn van bepaalde gebeurtenissen.

Een voorbeeld om deze theorie te illustreren:

Micro-niveau: Een persoon heeft een psychische ziekte en geldzorgen. Zijn draagkracht wordt hierdoor ernstig beperkt.

Meso-niveau: Door de ziekte heeft hij problemen met het leggen en onderhouden van sociale contacten. Door de geldzorgen wordt hij hierin nog meer beperkt, immers uitgaan of kado's kopen is er niet bij. Mogelijk schaamt hij zich voor zijn geldproblemen. Hierdoor raakt deze persoon vervreemd van zijn omgeving.

Macro-niveau: Door de genoemde problemen kan hij geen (volledig) gebruik maken van zijn rechten in de samenleving, zoals beschreven in *De rechten van de mens* in het onderzoek *Ervaringsdeskundige in Armoede en Sociale Uitsluiting* van Frans Spiesschaert, dat wij opgenomen hebben in bijlage 2.

Het kan ook dat een probleem begint op meso-niveau, doordat een persoon zich door sociale druk of 'peer pressure' laat verleiden tot aankopen die hij zich niet kan veroorloven.

Zoals de onderzoeken van Prast en Hulshoff aantonen, is er een relatie tussen geldzorgen en emoties. Er wordt niet ingegaan op wat oorzaak en wat gevolg is, dit is immers in het schema van Hosman (zie bijlage 3) niet van elkaar te onderscheiden.

Wat opvalt in de enquêtes

10 van de 23 respondenten zagen geen relatie tussen en geldzorgen en ziektebeeld. Hierbij viel het ons op dat een aantal personen geen diagnose benoemden, terwijl bij ons bekend is dat zij wel een diagnose hebben. De lage score bij **door mijn ziektebeeld kan ik slecht met geld omgaan** (1x) en **door geldzorgen is mijn ziektebeeld ontstaan** (1x) zou te verklaren zijn uit het feit dat wij gevraagd hebben om slechts één antwoord aan te kruisen (er waren alsnog twee dubbele antwoorden). De andere antwoorden **door geldzorgen verergeren mijn psychische klachten** (7) en **ziektebeeld en geldzorgen beïnvloeden elkaar** (6) hadden een hogere score.

Van de 2 cliënten die aangaven, geen relatie te zien tussen geld en emoties, weten wij, dat ze zeer emotioneel kunnen reageren op zaken rondom geld. De meeste antwoorden hierbij waren dat de cliënt zich beter voelt **als mijn administratie op orde is** (10) en **door overzicht over mijn financiën** (12). Ook hier waren dubbele antwoorden.

Belangrijkste emoties rond geldzorgen: machteloosheid (13), boosheid (9) en angst (7).

Samenvatting

Allerlei vormen van *niet met geld om kunnen gaan* worden in de literatuur als symptoom beschreven bij meerdere psychische ziektebeelden.

Ook wordt in de literatuur omschreven dat psychische problemen kunnen ontstaan als gevolg van geldzorgen.

Op wederzijdse beïnvloeding tussen geldzorgen en psychische klachten wordt niet specifiek ingegaan, maar in de onderzoeken van Prast en Hulshoff wordt wel de relatie tussen beiden aangetoond. Daarnaast blijkt uit onderzoeken dat oorzaak en gevolg niet (altijd) van elkaar te scheiden is.

GGz-cliënten en schuldhulpinstanties

over wachttijden en bureaucratie om gek van te worden

In dit hoofdstuk beschrijf ik, Lenie Bruin, hoe ik op mijn werkplek in aanraking kom met GGz-cliënten, geld & gevoel. Ik bespreek het aanmeldingstraject van SHV (**S**chuld**H**ulp**V**erlening), de wachttijden tijdens het aanmeldingstraject, de gevolgen van budgetbeheer en de effecten van dit hele traject op de GGz-cliënt. Hiermee wil ik de relatie en de wisselwerking tussen geld en emoties onder de aandacht brengen.

Stichting Corridor

Sinds april 2006 werk ik bij: Stichting Corridor Dienstverlening, Opvanghuis Psychiatrie. Stichting Corridor Dienstverlening, biedt opvang en begeleiding aan (ex-)psychiatrische patiënten die zelfstandig wonen of verblijven in huisvestingsprojecten van Stichting Corridor Beheer en schept voorwaarden om deze personen hun eigen positie te kunnen laten bepalen en maatschappelijk weerbaar te worden.

Missie: We willen bereiken dat een groep GGz-cliënten, door gebruik te maken van onze dienstverlening, zelfstandiger wordt en meer deel gaat uitmaken van de maatschappij.

Visie: Corridor wil de doelstelling bereiken door steeds nieuwe producten en activiteiten te ontwikkelen. Zij wil aanvullend zijn op het aanbod van grotere GGz-instellingen. Daarom zal Corridor de maatschappelijke ontwikkelingen nauwlettend blijven volgen en steeds kritisch haar eigen koers bepalen.

Hoe kom ik op het werk met geld en psychische problemen in aanraking

Elke werkdag kom ik in aanraking met de problemen die onze bewoners ondervinden ten gevolge van de wachttijden bij schuldhulpverlening en Sociale Dienst. De belangrijkste zijn:

- Onzekerheid en spanningsklachten. Bij Sociale Dienst: Ga ik een uitkering krijgen? Waarom duurt het zolang? Bij het aanmeldingstraject SHV duurt het op zijn minst 3 maanden voordat je weet of je wel of niet geholpen gaat worden.
- Door de verplichting om zich op het adres van de stichting te laten inschrijven bij de gemeente, zijn cliënten weer traceerbaar voor vele schuldeisers. De eerste incasso's verschijnen vaak al binnen 2 weken. In de periode van wachten op hulp bij de Kredietbank komen meerdere keren de verschillende schuldeisers aankloppen met steeds hogere bedragen doordat de boetes enorm groeien.

Daarnaast hebben de bewoners nog een probleem: zij hebben maar € 5,00 of minder per dag om van te leven. Hier moeten ze alles van betalen wat ze nodig hebben op een dag. Ze kunnen nooit eens iets leuks doen, daar is geen geld voor.

Mijn eigen ervaringen

Mijn eigen ervaringen met de relatie tussen geld en psychische problemen liggen vooral op emotioneel gebied. Ik werd langdurig opgenomen in een andere stad en kreeg van de Sociale Dienst een brief dat zij mijn huur en energierekening niet zouden blijven betalen. Ik had zak- en kleedgeld en kon met geen mogelijkheid zelf die lasten betalen. Uiteindelijk hield ik zelf 23 gulden per maand over.

In één klap was ik mijn huis, mijn inkomen en mijn sociaal netwerk kwijt.

Mijn re-integratie traject is hierdoor ernstig bemoeilijkt. Ik kon niet meer in de weekenden naar huis om daar te oefenen in zelfstandig wonen. Het contact met mijn dochters werd bijna verbroken: zij konden niet meer in de weekenden bij mij zijn. Ik kon ze niet bezoeken, daar wij anderhalf uur reizen van elkaar zaten en ik geen reisgeld kon betalen. Deze situatie heeft 1½ jaar geduurd. Het hele gebeuren heeft grote invloed gehad op mijn herstelproces. Ik zat vaak in de put over hoe ik nu toch mijn kinderen kon gaan bezoeken, ik was daar meer mee bezig dan met mijn behandeling. Ik was boos over de macht van instanties waardoor ik mijn basis kwijtgeraakt was en daarnaast voelde ik me afhankelijk, machteloos en onzeker.

Hoe zet ik mijn ervaringsdeskundigheid in op dit gebied

Dit alles is nu alweer een aantal jaren geleden. Ik heb weer een huis en een baan. Bij die baan ben ik in staat om de genoemde ervaringen in te zetten. De cliënten bemerken de herkenning en voelen zich begrepen. Ik loop er niet mee te koop, maar zo nodig vertel ik erover of geef een persoonlijk voorbeeld. Wel vaak ik ervoor dat ik mijn ervaringen op de achtergrond houd, zodat de cliënt vooral op eigen gevoel leert afdalen. Ik vraag mensen naar hun emoties en bespreek hoe zij daar mee omgaan.

Mijn onderdeel van dit werkstuk

Voor dit werkstuk heb ik mij verdiept in de SHV en de Sociale Dienst trajecten. Hoe ziet de aanmeldingsprocedure eruit? Hebben deze instanties oog voor de emoties van hun cliënten rondom geld? Hoe zien deze instanties de wisselwerking tussen geldzorgen en emotionele problemen? Om hier antwoord op te krijgen ben ik op zoek gegaan naar wetenschappelijke theorieën en hebben wij voor dit werkstuk enquêtes gemaakt en uitgevoerd onder GGz-cliënten (zie bijlage 1). Ook hebben wij vragen geformuleerd voor de SHV en de Sociale Diensten. De afdeling Stedelijke Zorg van de Sociale Dienst in Rotterdam is de enige instelling die de vragen heeft beantwoord. De SHV heb ik meerdere malen benaderd en ondanks toezeggingen zijn de vragen niet beantwoord. Hierdoor hebben wij geen representatieve gegevens uit de vragenlijsten in dit werkstuk kunnen verwerken.

Wat doet de Sociale Dienst Stedelijke Zorg

Deze afdeling is speciaal voor mensen die in probleemsituaties verkeren waarbij heel intensieve begeleiding nodig is. Te denken valt dan aan mensen met psychische problemen. Het gaat altijd om mensen met een langdurige begeleidingsvraag en een langdurige uitkering. Deze afdeling heeft als enige gereageerd op de interview vragen. Uit de antwoorden is naar voren gekomen dat zij veel klanten hebben met psychische problemen, maar zij doen zelf niets aan begeleiding op het gebied van emoties. De motivatie is dat het niet hun taak is om daar aandacht aan te geven. Op de vraag of dat zij de wisselwerking tussen psychische klachten en slecht met geld om kunnen gaan bemerken, kwam het antwoord dat deze wisselwerking zeker aanwezig is, maar dat daar andere instanties voor zijn.

Wat doet de GKB (Gemeentelijke Krediet Bank)

Bij de GKB kunnen mensen een krediet aanvragen. Ook bieden zij hulp in de vorm van schuldhulpverlening en budgetbeheer.

Mensen die in een problematische schuldensituatie verkeren (schuldenaren) kunnen de hulp inroepen van een schuldhulpverlener. Dat kan dan bijvoorbeeld bij één van de 50 GKB's. De schuldhulpverlener die wordt toegewezen, heet een klantmanager. Deze zal in overleg met de schuldeisers proberen een oplossing te vinden voor het schuldprobleem en tot een betalingsregeling trachten te komen.

Wetenschappelijke onderzoeken

Ik heb weinig wetenschappelijke onderzoeken en/of artikelen kunnen vinden over dit onderwerp. Uiteindelijk heb ik drie onderzoeken gevonden die aandacht besteden aan de wisselwerking tussen geld en gevoel, te weten van Henriette Prast, Nadja Jungmann en Caro Hulshoff. Deze zijn besproken in het hoofdstuk Psychische klachten en geldzorgen.

Bij deze drie onderzoeken wordt duidelijk de wisselwerking tussen psychische problemen en geldzorgen aangetoond. Nadja Jungmann heeft in haar onderzoek de mensen met psychische problemen en geldzorgen specifiek benoemd en gaat er in een tv interview bij Netwerk met als titel *Lenen, Lenen, Lenen* uitgebreid op in. In dit interview wordt ook verteld waarom in 2007 een echtpaar hun kinderen heeft gedood en daarna heeft getracht zelfmoord te plegen. De man overleefde dit. Tijdens latere verhoren door de politie is duidelijk geworden dat het gezin een enorme schuldenlast had. Daar schaamde de man zich zo voor, dat hij zijn kinderen niet wilde laten opgroeien in de schuldsanering.

Dit nare verhaal staat niet op zichzelf. Steeds vaker horen we over grote drama's binnen gezinnen. De vraag is hoe vaak bij deze gezinsdrama's financiële problemen een rol spelen.

De schulden en het aanmeldingstraject

Mensen die grote schulden hebben, kunnen zich aanmelden bij een SHV-instantie. In grote lijnen verloopt dit *minnelijk traject* als volgt: De schuldhulpverlener benadert namens de schuldenaar de schuldeisers en probeert de schulden te regelen. In de meeste gevallen biedt de schuldhulpverlener iedere schuldeiser een betaling per maand, met een maximale termijn van 36 maanden. In sommige gevallen wordt op basis van een saneringskrediet een aanbod gedaan aan de schuldeisers. Een (krediet)bank verstrekt de schuldenaar in dit geval een bepaald bedrag, berekend op basis van de aflossing door de schuldenaar in de volgende 36 maanden. Van dit bedrag worden een aanbieding gedaan richting schuldeisers. Voordeel voor de schuldeisers is dat zij (een deel van) hun vordering in één keer uitbetaald krijgen. De schuldenaar lost de lening af aan de (krediet)bank. Voor beide manieren geldt dat alle schuldeisers akkoord moeten zijn met hetgeen zij aangeboden hebben gekregen.

Ik heb mij voor dit onderzoek beziggehouden met het aanmeldingstraject van de GKB. De cliënten van Stichting Corridor worden altijd bij deze instantie aangemeld. De GKB staat aangeschreven als een betrouwbare hulpverleningsinstantie op dit gebied en krijgt veel aanmeldingen. Hierdoor zijn er wachttijden en wachtlijsten.

Enquêtes

Door de gehouden enquêtes en mijn eigen ervaringen met de cliënten van Stichting Corridor weet ik nu dat er een grote variatie bestaat in de tijdsduur van het aanmeldingstraject. Een variatie van 3 week tot 134 weken is gebleken. Omgerekend is dat ruim 2½ jaar. De enquêtes met de antwoorden zijn opgenomen in de bijlagen. Verder hebben wij de gemaakte grafieken in de PowerPoint presentatie opgenomen.

Wat bij mij vragen opriep waren twee antwoorden die wij bewust niet in de grafieken hebben opgenomen, daar de berekeningen nog veel extremer zouden zijn. Eén persoon had een wachttijd van 1½ week, een ander had een wachttijd van 5½ jaar. Bij de kortste wachttijd bleek de aanmelding en begeleiding door een advocaat gedaan te zijn. (Een tweede korte wachttijd bleek begeleid door een medewerker van de SHV.) Bij de langste wachttijd was geen begeleiding.

Bij de cliënten van mijn werkplek zie ik uiteenlopende reacties op de wachtperiode. Het zijn allemaal mensen met psychische problemen zoals in het hoofdstuk Psychische klachten en geldzorgen beschreven. Deze mensen ondervinden veel problemen bij het hanteren van hun emoties en gevoelens in het dagelijkse leven. De draagkracht is doorgaans laag. Vanaf het moment van aanmelding begint er een erg onzekere tijd voor hen, die veel van hen vraagt op psychisch gebied en op uithoudingsvermogen. De meeste zullen jarenlang van € 35,- per week dat wil zeggen € 5,- per dag moeten leven. Wanneer er echt iets naar de schuldeisers ondernomen wordt, is nog maar de vraag. Eerst gaan de mensen in budgetbeheer.

Budgetbeheer

Sinds 2007 worden nieuwe aanmeldingen bij SHV-instantie eerst onder budgetbeheer geplaatst. Pas als gebleken is dat mensen stabiel zijn in hun omgang met geld, wordt er actie ondernomen richting schuldeisers.

Wat betekent budgetbeheer in de praktijk voor de cliënten?

- De inkomsten van de cliënt gaan in zijn geheel naar de GKB
- De cliënt moet rondkomen van gemiddeld € 35,- per week. Hiervan moet hij/zij alle dagelijkse levensbehoeften betalen.
- De schuldenregeling gaat pas van start als de cliënt stabiel is, dat wil zeggen dat hij/zij niet meer elke dag of elke week aan de telefoon of aan de balie om geld komt vragen.

“Dit is een uiting van niet met geld om kunnen gaan”, werd mij verteld toen ik om de reden vroeg.

- De schulden blijven groeien, omdat de GKB in de tussenliggende tijd geen contact opneemt met de schuldeisers, die boetes blijven opleggen en/of incassobureaus inschakelen.
- De afhankelijkheidsgevoelens van cliënten worden groter. Het GKB stort immers hun weekgeld en bepaald of zij een extra bedrag kunnen krijgen. De cliënten mogen er niet om vragen, omdat dit een blijk van niet-stabiel-zijn is.
- De periode van stabilisatie, zoals men dat noemt bij de GKB, is bij personen met psychische problemen meestal lang, omdat zij moeilijk aan de eisen van het GKB kunnen voldoen. Deze eisen zijn niet om geld vragen, kunnen rondkomen van € 35,- per week, geen nieuwe schulden maken en een overzicht van schulden en schuldeisers opstellen.

In het hele traject is er geen aandacht voor de emotionele problemen van cliënten.

Samenvatting

De GGz-cliënten ondervinden veel stress en emotionele problemen door de wachttijden bij Sociale Dienst en GKB, en door het minimale budget waarvan ze moeten rondkomen.

De Sociale Dienst doet niets met de emoties van de cliënten op het gebied van de financiële problemen. Zelfs een speciaal opgericht team zoals Stedelijke Zorg, die dus veel mensen met psychische problemen in hun bestand hebben, geeft aan zich daar niet mee bezig te houden.

De GKB doet niets met de emoties van hun cliënten tijdens het gehele traject. Ik heb hier in ieder geval geen enkel bewijs van kunnen vinden.

Budgetbeheer is en blijkt een erg goed initiatief, maar kan voor veel mensen met psychische problemen een eindeloze regeling betekenen. Mensen met financiële problemen voortkomend uit hun ziektebeeld zijn waarschijnlijk niet in staat om aan te tonen dat zij stabiel kunnen worden en met hun geld kunnen leren omgaan. Hierdoor zou het zomaar kunnen dat zij jarenlang in Budgetbeheer zullen zitten.

Persoonlijke conclusie

Ik heb moeten vaststellen dat er geen aandacht wordt besteed aan de emotionele kant van financiële problemen en de invloed daarvan op de psychische toestand van de cliënt. Ook heb ik geen bewijzen gevonden dat er aandacht is voor de wisselwerking tussen psychische en financiële problemen.

Al is bekend dat *niet met geld om kunnen gaan* een symptoom is van diverse psychische aandoeningen, er wordt geen rekening gehouden met het ziektebeeld van de cliënt. Mogelijk dat hierin in de toekomst iets kan veranderen, analoog aan de manier waarop de Nederlandse rechtspraak rekening houdt met ziektebeelden.

Om GGz-cliënten op een goede manier te kunnen begeleiden, zullen volgens mij diverse instellingen (GGz, Sociale Dienst, GKB, SHV-instanties) intensief en structureel moeten gaan samenwerken.

GGz cliënten in de WSNP

WSNP, vloek of zegen

Ik ben Francy Jansen. Ik heb anderhalf jaar gewerkt (stage gelopen) bij Stichting De Boei in Eindhoven. Daar kwam ik in contact met deelnemers die zowel psychische als geldproblemen hadden. Een aantal kwam daardoor in de WSNP. Voor de één is dit een vloek: privé post wordt gelezen, jarenlang moeten rondkomen van een absoluut minimumbedrag, zelf weinig mogen beslissen, constante controle op inkomsten en uitgaven. De ander ervaart het als een zegen: geen deurwaarders meer aan de deur en er is uitzicht op een einde aan de schulden.

Schulden in Nederland

Voordat ik iets ga vertellen over de WSNP, eerst iets over schulden in Nederland.

In Martens en Schruer (2002, p. 16) en in De Greef (1988) worden vier soorten van problematische schulden onderscheiden. Alle typen beperken zich niet alleen tot de groep sociale minima. De oorzaak van deze schulden is verschillend. Elk type schuldsituatie vereist daarom ook een andere aanpak voor de oplossing.

1. Overlevingsschulden

De schuldenaar heeft te weinig inkomsten in verhouding tot zijn vaste lasten. Dit type schulden komt vooral voor bij mensen die rond het sociaal minimum leven

2. Overbestedingschulden

De schuldenaar heeft in beginsel genoeg geld, maar heeft te veel kredieten afgesloten en is hierdoor in de financiële problemen gekomen. Deze schulden zijn veelal een gevolg van gebrekkig financieel beheer, geringe planmatigheid en onvoldoende kennis en interesse in de aangeboden kredietvormen en voorwaarden.

3. Aanpassingsschulden

De schulden zijn een gevolg van aanzienlijke verandering aan de uitgaven en of inkomsten kant. Denk aan echtscheiding, werkloosheid, arbeidsongeschiktheid.

4. Compensatieschulden

Deze schulden ontstaan door psychologische problemen zoals drugs- of koopverslaving. Compensatieschulden zijn schulden die kunnen ontstaan uit een gevoel van deprivatie en sociale uitsluiting. Ze zijn het gevolg van overbesteding door compensatiegedrag.

Het platform integrale schuldhulpverlening geeft aan dat het beroep op schuldhulpverlening geeft aan dat over 2003 is toegenomen met 31% tot 137.000 huishoudens. In 2003 heeft er een enorme stijging plaatsgevonden van het beroep op de WSNP: het aantal faillissementen bij particulieren is met iets meer dan 30% toegenomen tot ruim 3500.

Over 2005 zijn de volgende gegevens bekend over schulden in Nederland (hypotheek niet meegerekend):

<i>Aantal Nederlanders met schulden</i>	<i>1,1 miljoen</i>
<i>Aantal huishoudens met hardnekkige schulden</i>	<i>500.000</i>
<i>Aantal Nederlanders met problematische schulden</i>	<i>39.000</i>
<i>Gemiddeld aantal schuldeisers probleemgevallen</i>	<i>13.000</i>
<i>Gemiddelde schuld probleemgevallen</i>	<i>€ 15.000</i>
<i>Gemiddelde schuld Nederlandse huishoudens</i>	<i>€ 3.355</i>

Bron: <http://www.myrakoomen.nl/artikelen/schuldenproblematiek.html>

Het traject om in de WSNP te komen

Eerst moet u naar de GKB of de Sociale Dienst in uw gemeente gaan om een schuldhulpverleningstraject te starten, het zogenaamde minnelijke traject. De instantie die deze schuldhulpverlening uitvoert moet gecertificeerd zijn, anders kunt u met de gegevens uit het minnelijk traject geen aanvraag doen in het kader van de Wsnp (artikel 288 lid 2b van de

Faillissementswet). Een schuldhulpverlener maakt een inventarisatie van de schuldeisers en de hoogte van de schulden. Daarna probeert hij een akkoord te bereiken met de schuldeisers. Dit houdt in dat er wordt aangeboden een deel van de schuld te betalen tegen kwijtschelding van de rest van de vordering. Wanneer alle schuldeisers akkoord gaan met dit aanbod, is het minnelijk traject gelukt en hoeft u geen aanvraag Wsnp in te dienen. U betaalt dan gedurende een vastgestelde periode via de schuldhulpverleningsinstelling maandelijks een bedrag aan de schuldeisers.

Als één of meerdere schuldeisers niet akkoord gaan, wordt het minnelijk traject als mislukt beschouwd. De schuldhulpverlener stelt dan een verzoekschrift op met als bijlage een verklaring. Beide stukken moeten door u ondertekend zijn. Daarna worden ze naar de rechtbank gestuurd. Na enkele weken ontvangt u een oproep van de rechtbank om bij de rechtbank te verschijnen. Tijdens de zitting vraagt de rechter u om aanvullende informatie en legt hij u meestal nog eens uit welke verplichtingen u heeft als u tot de Wsnp wordt toegelaten. In de meeste gevallen hoort u tijdens die zitting of u wordt toegelaten tot de Wsnp.

Bron: <http://www.wsnp.rvr.org/faq.cfm?section=burger>

Op deze site staan nuttige tips over de WSNP.

Minimum schuldbedrag

Vraag: Is er een minimum schuldbedrag of minimum aantal schuldeisers om in aanmerking te komen voor de Wsnp?

Antwoord: Nee. Het criterium voor wettelijke schuldsanering is dat er problematische schulden moeten zijn. Dat is bepalend. Met andere woorden: zijn uw schulden zo hoog opgelopen in vergelijking tot uw inkomen dat afbetaling niet meer mogelijk is zonder nog verder in de financiële problemen te komen, dan komt u in aanmerking voor de Wsnp.

Bron: <http://www.wsnp.rvr.org/faq>

Wachttijden

De WSNP is een grote uitkomst als je erg diep in de schuld zit, maar erg genoeg kan niet iedereen er in komen. Je moet een lange weg bewandelen voor je nog maar op de wachtlijst komt. De wachttijden om in de Wsnp te komen zijn erg lang. Dit geeft extra spanningen, waardoor de cliënten langer in de psychische problemen blijven.

Tijdens de wachttijd blijven de schulden oplopen en de schuldeisers aan de deur staan. Dit veroorzaakt spanningen en komt niet ten goede van de genezing van de GGz-cliënten.

In januari 1999 heeft het Bureau Wsnp een enquête gehouden onder schuldhulpverleners naar wachttijden in het minnelijk traject. Hierin staat:

Uit de respons blijkt dat meer dan de helft van de instellingen kampt met wachttijden. Meestal betrof het de aanvraag, ook de uitvoering loopt echter vertraging op. In enkele gevallen zijn de wachttijden niet structureel maar incidenteel. De omvang van de wachttijden varieert van twee weken tot vier maanden. In meer dan de helft van de gevallen bedraagt de wachttijd tussen de één en drie maanden.

Bron: <http://www.wsnp.rvr.org/nieuwsbrief/update/update10.htm>

Recentere gegevens kon ik niet vinden. Wel bleek uit onze enquêtes, dat de wachttijden in de praktijk veel langer zijn dan in het bovenstaande stukje vermeld.

Regels van de WSNP

Hieronder een opsomming van regels voor mensen die in de WSNP zitten.

1. *geen nieuwe schulden maken.* De zitting is een soort hakbijl, alle schulden voor die datum vallen in de schuldsanering, alles daarna is voor eigen rekening, dus te voldoen uit de voorlopige toelage, het vrij te laten bedrag (VTLB), ongeveer gelijk aan de toepasselijke bijstandsnorm.
2. *je mag geen rekeningen en schulden van voor de toelating schuldsanering betalen en geen regelingen treffen met schuldeisers.*

3. *informatieplicht aan de bewindvoerder*, aangewezen door de rechtbank. Er wordt een rechtercommissaris benoemd, die weer kijkt of de bewindvoerder het goed doet. Je moet een afspraak maken met de bewindvoerder. Hij komt op huisbezoek.
4. *arbeid verrichten als je dat kunt*. Als je arbeidsongeschikt bent, ligt dat natuurlijk anders.
5. *solliciteren als je geen werk hebt*. Per maand vier keer schriftelijk solliciteren en dat toezenden (overzichtformulier krijg je) aan de bewindvoerder. Als je werk krijgt aangeboden, moet je dat accepteren.
6. *je mag geen bezittingen verkopen of weggeven* zonder overleg met de bewindvoerder.
7. *de maandelijke (boedel)bijdrage moet stipt worden afgedragen* (verschil tussen inkomsten en VTLB), ook extra inkomsten (giften, prijs staatloterij, belastingteruggaven e.d.) moeten worden afgedragen.
8. *er komt een postblokkade*. Post wordt onderschept en gaat eerst naar de bewindvoerder. Reclames worden teruggestuurd. Zaak is om afspraken met artsen en ziekenhuizen vooral telefonisch te maken, aangezien brieven via de bewindvoerder wel een aantal weken onderweg kunnen zijn.
9. *de bewindvoerder heeft een controlerende functie*. Je dient zelf je betalingen te regelen, je administratie bij te houden, belastingaangifte te doen, huur- en zorgtoeslag te regelen en ga zo maar door.

Bron: artikel Schuldsanering, InDruk

WSNP en emoties

De postblokkade. Het is vervelend dat al je privé post eerst door de bewindvoerder gecontroleerd wordt. De enveloppe waarin de post doorgestuurd wordt is bedrukt met het opschrift: **van bewindvoerder naar schuldenaar**. Dit is omdat de postbode moet kunnen zien dat de post naar de persoon in kwestie moet en niet naar de bewindvoerder. Dit alleen al kan veel emoties oproepen, zoals schaamte dat anderen kunnen zien dat je in de WSNP zit.

Een cliënt: *“Ik wil iedere dag als eerste bij de post zijn, zodat de kinderen van mijn nieuwe partner die enveloppen niet zien.”*

Zelfs als de postblokkade opgeheven is, komt de (sporadische) post van de bewindvoerder nog in zulke enveloppen.

In de periode dat ik nu in de WSNP zit ben ik al mijn vrienden kwijtgeraakt, de vraag is of het dan echte vrienden waren, maar goed ze zijn er dus niet meer. Eigenlijk ben ik erg eenzaam en depressief geworden in de WSNP periode tot nu toe.

Ik ben 31 jaar en mijn omgeving houdt zich met 'het leven' bezig. Ze gaan op vakantie, kopen een huis etc etc en genieten van het leven. Ik houd me bezig met schulden, kwijtscheldingen, bezwaarschriften etc etc. Voor m'n gevoel kan ik niet meedoen met de maatschappij en ben ik heel erg eenzaam.

Bron: <http://schulden.hotforum.nl/?go=onderwerp&id=341854>, (fragment van een langer verhaal)

WSNP en voedselbanken

Veel mensen die in de WSNP zitten, komen amper rond met hun toelage. Ze doen daarom een beroep op de voedselbank. Dit is een uitkomst voor de mensen met een minimaal inkomen. Ik heb een interview gehouden met een medewerker van de voedselbank Bladel. U kunt zijn interessante antwoorden lezen in de bijlage. Een opmerkelijke uitspraak:

“Binnen onze voedselbank heeft 50% duidelijk psychische problemen, deze mensen zitten ook in verschillende GGz-trajecten. En 20% heeft stress problemen door het chronisch geldtekort, wat uiteindelijk ook in psychische problemen van verschillende aard eindigt, bijvoorbeeld depressies of psychoses.”

Politieke discussie

‘Ik ben mij ervan bewust dat er mensen zijn die niet in staat zijn om hun eigen verantwoordelijkheid te nemen’, zegt het kamerlid. ‘Zij, meestal mensen waar de schuldenproblematiek onderdeel is van meerdere problemen en in armoedeval zitten, moeten hulp krijgen vanuit de

gemeente. Partijen zoals GGZ, RIBW, UWV en het AMW (Algemeen Maatschappelijk Werk) werken daarin samen. Het is de taak van de gemeente om haar inwoners voldoende te informeren om te voorkomen dat zij te maken krijgen met problematische schulden.'

Bron: http://www.zorgwelzijn.nl/home/id5601-94202/cu-kamerlid_ortega_burger_is_zelf_verantwoordelijk_voor_schulden.html

Daar kunt u zelf verder lezen wat dit kamerlid er over te vertellen heeft!

Enquêtes

We kregen uiteenlopende antwoorden op de vraag:

“Wat is het prettigste en vervelendste van in de WSNP zitten?”

Het gevoel het zelf niet te kunnen

Ik was dankbaar nadat ik hulp kreeg

Dat een ander zich met mijn zaken bemoeit

Dat ik zelf weinig in te brengen heb

Dat ik overal steeds achter aan moet

Weinig om van te leven en er levenslang toe veroordeeld ben voor mijn gevoel

Niet meewerkende instanties

Ik ben opgelucht (dat mijn financiën beheerd worden)

Ik leg me erbij neer

Het werkt niet

Ik ging door het lint en trok me terug

Verder zijn de wachttijden mij erg opgevallen in de enquêtes. De verschillen van 1 uur tot 5½ jaar voor het eerste gesprek. Het traject moet dan nog beginnen.

Samenvatting

Er zijn veel mensen met schulden in ons land, waarvan een groot aantal problematische schulden heeft. Ik heb geen onderzoeken kunnen vinden over hoeveel GGz-cliënten dit betreft. Ook over mensen met psychische klachten in de WSNP zijn geen cijfers te vinden.

Er is een verband tussen de geldzorgen en psychiatrisch ziektebeeld, dat is te lezen in het hoofdstuk ‘geldzorgen en psyche’. De coördinator van de voedselbank in Bladel geeft dit ook duidelijk aan in het interview dat ik met hem had.

De regels en wetten rond de WSNP zijn moeilijk te begrijpen voor de meeste GGz-cliënten. De wachttijden zijn lang en de regels streng.

Persoonlijke conclusie

Er is nog veel te doen voor psychische cliënten die in de WSNP zitten of horen te zitten.

Niet iedereen durft er met zijn of haar behandelaar over te praten, dit zie je terug in onze enquête. Het schaamtegevoel speelt ook mee hierin.

Ook is het moeilijk om als psychisch cliënt met je “ziekte” ook nog aan je financiën te moeten denken als je al in de problemen zit.

De wachttijden om in de WSNP te komen moeten korter. In die tijd lopen de schulden en spanningen op. Hierdoor kunnen psychische klachten langer aanhouden of verergeren. Dit kost ons land veel geld qua medische zorg. Dat geld kan beter besteed worden aan preventie en oplossingen.

Er mag nog een onderzoek komen naar GGz-cliënten in de WSNP - eventueel in combinatie met voedselbanken in Nederland. Uit dit onderzoek zouden aanbevelingen moeten komen tot verbeterpunten in de behandeling en begeleiding van deze cliënten.

Omgaan met geld & gevoel

grip op geld via grip op emoties

In dit hoofdstuk beschrijf ik, Shahin Mol, hoe ik op mijn werkplek in aanraking kom met GGz-clieñten, geld & gevoel, hierbij citeer ik cliëñten. Ik bespreek een theorie over de relatie tussen geld en emoties. Vervolgens vertel ik hoe ik vanuit de visie van mijn werkplek een budgetplanning en een geld & gevoel training heb opgezet. Aan het einde van het hoofdstuk mijn persoonlijke conclusies.

Visie van het CBB

Ik werk als trainer/coach/ervaringsdeskundige bij het CliëñtenBelangenBureau (CBB) in Dordrecht. De missie van het CBB is

“Het CBB is met hart en ziel betrokken bij hen die op psycho-sociaal en maatschappelijk gebied minder kansen en mogelijkheden hebben. Wij bieden hen ondersteuning, advies en begeleiding om vanuit eigen kracht nieuwe kansen, mogelijkheden en uitdagingen te vinden ten einde de kwaliteit van het leven te verbeteren.”

Een missie zegt iets waar je voor staat, waar je in gelooft. Alles wat je doet is dan afgestemd op je missie. Onze missie herken je bijvoorbeeld in onze trainingen. Deze zijn er vooral op gericht je te helpen zoeken naar je sterke kanten, naar de krachten die iedereen in zich heeft om binnen je mogelijkheden goed te kunnen functioneren.

Het activiteitenaanbod bij het CBB heeft tot doel om cliëñten te begeleiden naar meer zelfstandigheid en het ontdekken en benutten van eigen talenten en mogelijkheden.

Bezoekers van het CBB

Gesprekken leren, dat de meeste bezoekers van het CBB, allen (ex-)cliëñt in de GGz, geldzorgen hebben. De aard van de zorgen varieert van niet kunnen bijhouden van de administratie of rekeningen vergeten tot torenhoge schulden. Deze geldzorgen kunnen leiden tot een scala van andere problemen, van stress en slapeloosheid tot problemen in de relatie of een crisis bij de cliëñt. Een cliëñt zegt hierover:

“Er werd altijd gezegd: jij bent intelligent, jij bent een sterke vrouw, jij kan dat wel. Oké, ik mag dan veel kunnen, maar wat betreft dit aspect in mijn leven: ik kan dit niet alleen. Ik raak in paniek, alleen al als ik mijn papieren moet sorteren. Wanneer ik die bureaucratische zoi ga lezen, raak ik verward en word chaotisch. Met als eindresultaat: ik vlucht ervoor en steek mijn kop in het zand. Ik doe alsof het er niet is, wat uiteindelijk leidt tot nog meer problemen. Als ik niet uitkijk, zorgt de onrust ervoor dat ik doordraai.”

Psychische problemen kunnen ervoor zorgen dat cliëñten niet of slecht met geld om kunnen gaan. Dit kan bij diverse ziektebeelden voorkomen, zoals ADHD, borderline, manisch-depressiviteit, psychoses en schizofrenie. Twee uitspraken van cliëñten:

“Als ik langs de winkels loop, is het alsof ze me toeroepen dat ik binnen moet komen en moet kopen. Ik kan die stemmen niet negeren, ik MOET dan de winkel in.”

“Op zo’n moment betekent geld niets voor me, het heeft geen waarde voor me. Ik maak dan alles op wat ik heb, honderden euro’s. Terwijl ik later, als ik weer helder ben, een pakje kaas duur vind dat één euro zoveel kost.”

Bij de persoonlijke hulp die een ervaringsdeskundige/vrijwilliger PGB⁴-begeleider aan enkele cliëñten gaf, werd duidelijk dat het psychisch welbevinden van de cliëñten er enorm bij gebaat was, wanneer zij hulp kregen bij hun financiën. Al waren de schulden nog lang niet afgelost, cliëñten ervoeren meer rust en ruimte wanneer hun papieren overzichtelijk opgeruimd waren in ordners. Dit scheelde hen urenlang zoeken wanneer zij een document nodig hadden. Ook overzicht over de financiën gaf hen rust, al hadden ze maar weinig te besteden. Een cliëñte:

⁴ PGB = PersoonsGebonden Budget

“Mijn administratie was altijd een struikelblok. G. hielp mij stap-voor-stap op weg. Zijn rustige en duidelijke aanwijzingen geven me weer moed en kracht om mijn zaakjes zelf op orde te krijgen. Door deze hulp bij het CBB heb ik de moed om dingen aan te pakken. Mijn overlevingsstrategie was vluchten, door ontkennen, gebruik van drugs, mijn kop in het zand steken of op wat voor manier dan ook. Nu heb ik handvatten waar ik me aan vast kan houden om overeind te blijven in de realiteit.”

Een nieuw inzicht

“Ik raak in paniek, alleen al als ik mijn papieren moet sorteren.” Hoe komt dat? Deze cliënte is intelligent, daaraan ligt het niet. En waarom lukt het veel (ex-)cliënten, inclusief mezelf, wel om een ander hierbij te helpen, maar blokkeren ze als het om hun eigen administratie of financiën gaat? Hier kon ik geen onderzoeken over vinden, laat staan antwoorden.

Tot ik in maart 2008 op mijn werk een cursus *hartcoherentie* kon volgen. In de eerste les leerde ik het volgende: een regelmatige hartslag, met gelijke intervallen tussen de hartslagen, wordt coherent genoemd. Incoherent is wanneer de hartslagen elkaar met onregelmatige tussenpozen opvolgen. De amygdala interpreteert een onregelmatige hartslag als onveilige. De amygdala zorgt ervoor, dat het lichaam zich gereedmaakt voor vechten of vluchten: onder andere wordt de hartslag sneller, de adem oppervlakkiger, de bloeddruk gaat omhoog en spieren spannen zich. De prikkels bereiken de neo-cortex laat; dat is het deel van de hersenen waarmee we overzicht hebben en creatief over situaties kunnen nadenken. Door onder meer ademtechnieken is de hartcoherentie te verbeteren, waardoor de persoon weer overzicht kan krijgen. Meer informatie over hartcoherentie is opgenomen in bijlage 6.

Zelf ben ik ervaringsdeskundige, ook wat betreft stress door geldzorgen. De laatste twee keer dat ik in een crisis belandde, waren geldzorgen de aanleiding. Ook heb ik nooit begrepen waarom ik wel anderen kan helpen met hun administratie en financiën, maar blokkeer zodra ik het voor mezelf ga doen. Maandenlang kan ik opzien tegen de stapel papieren die opgeruimd moet worden. Actie ondernemen lukt dan niet. Nu snap ik het: door de onrustgevoelens wordt mijn hartslag onregelmatiger. De amygdala zet daardoor een aantal fysieke processen in gang die voelen als een paniecreactie. Door deze processen ben ik niet in staat de situatie rustig onder ogen te zien. De amygdala heeft de reactie al in gang gezet voordat mijnbewuste gedachten de neo-cortex kunnen bereiken. Dit proces vindt plaats binnen enkele seconden en lijkt bij mij een automatisme geworden.

In 2005 werden mijn geldzorgen voor het eerst serieus genomen door een trajectbegeleider. Zij heeft mij ondersteund in het zoeken naar oplossingen. Door praktische tips ben ik sindsdien een eind verder gekomen. Wellicht dat toepassing van hartcoherentie voor mij het plaatje compleet maakt. In ieder geval ben ik in staat geweest de tijds- en werkdruk bij het maken van mijn eindopdrachten goed te doorstaan.

In juni 2008 wordt de cursus hartcoherentie afgerond en wil ik mogelijke toepassingen van de oefeningen op mijn werk gaan bespreken.

Een theorie over geld & gevoel

Phil Laut⁵ legt in het boek “Geld is mijn vriend” (1978) een link tussen welvaart, psychologie en spiritualiteit. In een hoofdstuk over psychologie worden de belangrijkste belemmeringen in het menselijk bewustzijn, die de schrijver ontdekte bij zijn cliënten, besproken: o.a. de geboorte, het ouderlijk afkeuringssyndroom en je belangrijkste negatieve gedachten. Emoties en hun remedie worden in een overzicht weergegeven. Onder de kop ‘*Waarom je pas een miljonair kunt worden als je bereid bent je gevoelens over geld toe te laten*’ wordt uitgebreid ingegaan op diverse angsten en andere belemmerende gevoelens. Onderwerpen die besproken worden in het boek zijn onder meer: relaties & geld, schulden aflossen, zelfwaardering, mannen/vrouwen & geld, werkeloosheid. Een citaat uit het boek:

⁵ Phil Laut heeft het boek destijds zelf uitgegeven. Inmiddels is het vertaald in 15 talen. Phil heeft in meer dan 16 landen workshops gegeven. Voor die tijd heeft hij als hoofd financieel controleur gewerkt bij een grote computer-firma. Hij is afgestudeerd aan de Harvard Business School.

“Het woord geld heeft een veel grotere emotionele lading dan de meeste mensen willen toegeven. Meestal onderdrukken zij hun emotionele reacties op geld. Zoals gezegd is het probleem met emoties niet de emoties zelf, maar eerder onze houding tegenover onze emoties. Als we emoties hebben waarvoor we ons schamen, hebben we de neiging om ons in bochten te wringen om die schaamte niet te hoeven voelen, of houden we onszelf voor de gek door te ontkennen dat het gevoel bestaat. Niet de emoties zelf, maar het verdringen en ontkennen van emoties is het werkelijke probleem.”

Het doel van dit boek is: de armoede de wereld uit helpen en leven in overvloed sociaal aanvaardbaar maken.

Voor Laut is het leren omgaan met emoties dus de sleutel tot het leren omgaan met geld.

Budgetplanning voor GGz-cliënten

Het positieve effect van overzicht over administratie en financiën wilde ik combineren met de missie van het CBB: ondersteuning om vanuit eigen kracht de kwaliteit van leven te verbeteren. Dat betekent dat we niet structureel individuele cliënten gaan helpen met hun administratie, dit zou ze afhankelijk kunnen maken van deze hulp. Wel willen we cliënten handvatten geven om overzicht te krijgen over hun geldzaken en hierin zoveel mogelijk zelf te doen/regelen. Budgetplanning dus. Maar dan wel een budgetplanning waarin aandacht is voor de emotionele kant van omgaan met geld en keuzes maken.

Voor dit werkstuk heb ik onderzocht, of er al dergelijke trainingen bestaan.

Caro Hulshoff heeft in 1997 in samenwerking met het NIBUD een budgetplanning ontwikkeld waarin cursisten via de RET (Rationele Emotieve Therapie)-methode hun denkpatronen rond geld en emoties leren aanpassen. Zij spreekt over **dubbele diagnose** bij de combinatie psychische problemen en schulden. In bijlage 4 is een deel van het onderzoek⁶ opgenomen. Ik heb niet kunnen achterhalen of er sindsdien nog iets met de cursus gedaan is.

Deze manier van aanpak laat wel zien, dat er binnen de GGz mogelijkheden zijn met de cliënt samen herstelgericht te werken aan *geld&gevoel*.

Rehabilitatiecentrum Zevenkamp in Rotterdam (onderdeel van Bavo-Europoort) stelt deelnemers aan hun cursus *Kijk op Geld* wel in de gelegenheid om ervaringen uit te wisselen, maar dan gaat het over ‘slimme bezuinigingstips’. Heeft een cursist het moeilijk met emoties, dan komt men er buiten de cursus op terug.

Onderzoeksbureau CareWay van P. Severijns is een initiatief van Parnassia-Bavo-Europoort. CareWay ontwikkelt meetinstrumenten om in een vroeger stadium de *dubbele diagnose* te kunnen stellen en zo beter te kunnen doorverwijzen (zie www.careway.nl).

Budgetplanning: omgaan met geld & gevoel

Om tot een cursus te kunnen komen, heb ik met de PGB-ondersteuner van het CBB het volgende uitgewerkt: wat is ons doel; welke onderwerpen we willen behandelen; op welke manier; hoeveel bijeenkomsten en de frequentie. We hebben gekozen voor 6 wekelijkse bijeenkomsten, zodat cursisten snel resultaat behalen en zelf aan de slag kunnen.

Op aanraden van een (niet-ervaringsdeskundige) adviseur van het CBB hebben we deze cursus beperkt tot het administratieve / financiële deel van budgetplanning. In wekelijkse themabijeenkomsten besteedden we in dezelfde periode onder de titel *Geld en Gevoel* aandacht aan de emoties rond geld. Dit bleek niet goed te werken. Ten eerste was het de meeste cursisten teveel om naar beide bijeenkomsten te komen. Ten tweede kwamen emoties rond geldzaken toch wel ter sprake, ze waren moeilijk te scheiden van de cursus. Cursisten benoemden immers, waar ze tegenaan liepen bij het in praktijk brengen van het geleerde of vertelden waardoor ze niet verder kwamen. Een deelnemer:

“Ik ging mijn papieren sorteren zoals ik geleerd had, maar door het zien van al die rekeningen kwamen er herinneringen en emoties boven over hoe het mis gegaan is.”

⁶ C. Hulshoff, Psychische klachten en Schulden - Preventie en hulpverlening bij zowel immateriële als materiële problemen - Een onderzoek bij allochtone en autochtone cliënten, 1997.

De tweede cursus hebben we dan ook aangekondigd als “*Budgetplanning - omgaan met geld & gevoel*”. Het bespreken van emoties werd bewust ingepland. Dit was een succes. Het groepsproces bleek van groot belang. Het luchtte cursisten op om hun frustraties te kunnen uiten en (h)erkenning bij elkaar te vinden. Ze gaven elkaar morele steun en praktische tips. In de loop van de cursus kwamen meerdere cursisten zelf met ideeën en oplossingen voor hun geldzorgen en de emoties die daarbij meespelen. Een cursiste van 56 heeft naar aanleiding hiervan haar oudste zoon voor het eerst verteld dat ze ernstige financiële schulden heeft. Dit heeft haar enorm opgelucht. Een andere cursist met gokverslaving durft nu binnen enkele dagen aan zijn bewindvoerder te vertellen wanneer hij ongeoorloofde transacties heeft verricht. Voorheen loog hij daarover. Wel constateerde ik, dat het taboe om openlijk over de hoogte van je salaris of je schulden te praten, diep geworteld is. Ondanks herhaalde uitnodigingen daartoe namen de cursisten geen eigen gegevens mee om tijdens de cursus hun financiële overzichten te maken.

Evaluatie

De evaluatie van de cursisten was zeer positief. Op de vraag waar zij het meeste aan hebben gehad, werd o.a. geantwoord: *kunnen vertellen dat ik moeite heb met financiële rompslomp en dat daar begrip voor is; de praktische tips; herkenning in de groep.*

Alle cursisten geven aan, dat ze:

- geleerd hebben een link te leggen tussen hun eigen emoties en geldzorgen.
- nu hun eigen signalen dat het mis dreigt te gaan met financiën, eerder herkennen.
- konden merken dat de trainers betrokken waren.

Een extra bijeenkomst werd specifiek besteed aan de herkomst van emoties via (familie-) opstellingen⁷ onder de titel ‘mijn relatie met geld’. Eén cursiste schreef hierover: *“Ik had niet verwacht dat mijn probleem opgelost zou worden. Ik ben heel dankbaar dat het toch gelukt is.”*

Cursisten hebben om maandelijkse vervolgbijeenkomsten gevraagd. Hiervoor heb ik inmiddels toestemming gekregen.

De begeleiding

De combinatie van praktische budgettering aanleren en emoties bespreekbaar maken stelt specifieke eisen aan de begeleiders. Enerzijds moeten zij het lesmateriaal kunnen aanbieden en het groepsproces begeleiden, en anderzijds moeten zij door hun inlevingsvermogen en openheid de veiligheid kunnen creëren waarin de cursisten hun emoties bespreekbaar durven maken.

Deze cursus werd gegeven door twee ervaringsdeskundigen, waarvan de één veel wist van wet en regelgeving rond financiën en de ander de emotionele kant bespreekbaar kon maken en begeleiden. Dit bleek een uitstekende combinatie. Cursisten gaven meerdere keren aan dat het prettig voor hen was om te merken dat de begeleiders situaties herkenden vanuit eigen ervaring. Bovendien had dit een voorbeeldfunctie. Opmerkingen van cursisten hierover waren in de trant van: *“Dan kan ik het ook leren.”*, *“Dus ik kan er ook uit komen.”*

Afstemming op de doelgroep

Binnen de doelgroep van (ex-) GGz-cliënten is veel variatie. Vooraf dient onderzocht te worden waar de beoogde cursisten behoefte aan hebben qua informatie en emotionele begeleiding en op wel niveau.

Zo heb ik met een collega op het SOC (**S**ociaal **O**ntmoetings**c**entrum van de GGz) in Alblasterdam een aantal bijeenkomsten gegeven die alleen over geld & gevoel gingen. Deze cliënten kregen vrijwel allen alleen een weekbedrag en hoefden zelf geen administratie bij te houden of rekeningen te betalen. Daarom werden onderwerpen besproken die de deelnemers zelf inbrachten als impulsaankopen en besparingstips bij diverse uitgaven. Wij voegden toe: jezelf belonen voor positieve veranderingen in bestedingsgedrag.

⁷ Voor meer informatie over (Familie) Opstellingen, zie www.clientenbelangenbureau.nl/familieopstellingen

Lenie Bruin heeft de cursus *Budgetplanning: omgaan met geld & gevoel* bijgewoond. Haar cliëntengroep heeft veelal grote moeite met reguleren van emoties. Dit vraagt mogelijk om extra begeleiding om bij een uitbarsting de voortgang van de cursus te waarborgen.

Zelf ga ik in een vervolgtraject onderzoeken of het zinvol is om de cursus in modules te geven.

Integrale Psychiatrie

Binnen de GGz wordt onderzoek gedaan naar **Integrale Psychiatrie**. Hierbij kan een cliënt reguliere en alternatieve therapieën en behandelmethoden naast elkaar volgen.

Drs. Rogier Hoenders (GGz Groningen) gaf in de week van de psychiatrie (31-03 tot 06-04-08) hier lezingen over in Eindhoven en Rotterdam. Hij publiceerde een artikel over Integrale Psychiatrie in *Tijdschrift voor Psychiatrie 48, 2006*).

In de *Budgetplanning: omgaan met geld & gevoel* ging ik in feite nog een stap verder.

Binnen één cursus werden verschillende onderwerpen en methodes gecombineerd: leren omgaan met geld, emoties bespreekbaar maken, familie opstellingen, oefeningen van P. Laut (in de toekomst wellicht aangevuld met oefeningen uit de hartcoherentie).

In het dagelijks leven hebben we immers ook veel verschillende rollen en levensgebieden, die elkaar kunnen overlappen en aanvullen.

Samenvatting

Veel GGz-cliënten hebben geldzorgen, soms als gevolg van hun ziekte. Aan de extra spanning en emoties die dit meebrengt, wordt zelden aandacht besteed. Laut stelt dat iemand alleen kan leren omgaan met geld, als hij met zijn emoties leert omgaan. Een cursus budgetplanning zal daarom effectiever zijn, als er ook aandacht is voor emoties rond geldzaken. In 1997 is er al een cursus ontwikkeld door Hulshoff, waarbij de RET toegepast wordt. Helaas is daar blijkbaar niets meer mee gedaan.

Een cursus *geld & gevoel* bij het CBB had positieve resultaten. Hierin werden reguliere en alternatieve methodes gecombineerd. Dit kan gezien worden als een stap verder in de integrale psychiatrie. De effectiviteit kan mogelijk vergroot worden door toevoeging van oefeningen vanuit de hartcoherentie. Zo kunnen cliënten makkelijker blokkades overwinnen.

Persoonlijke conclusies

Ik ben verbaasd dat er nooit eerder onderzoek gedaan is naar de relatie *geld – gevoel - GGz-cliënt*. Ook verbaast het mij dat op basis van eerdere onderzoeken die impliciet zo'n relatie aangaven, geen preventieve activiteiten of aangepaste behandelplanningen zijn ontwikkeld.

Een GGz-cliënt kan méér dan vaak gedacht wordt. Om steeds meer verantwoordelijkheid te kunnen nemen, ook op financieel en administratief gebied, is goede begeleiding nodig. Deze is te herkennen aan acceptatie (van de cliënt), erkenning (van de problemen, maar ook van de eigen mogelijkheden), het aanreiken van handvatten, motivatie en positieve stimulatie. Bespreekbaar maken van emoties is een voorwaarde om te kunnen werken aan anders omgaan met geldzaken. Ervaringsdeskundigen kunnen hier een belangrijke rol in spelen.

Integrale Psychiatrie kan een rol spelen in een nieuwe ontwikkeling. Integratie van verschillende methodes zoals in de budgetcursus kan positieve resultaten geven.

Conclusies en aanbevelingen

De invloed van emoties / preventie

In onze beleving wordt het effect van geldzorgen op het welzijn van een GGz-cliënt ernstig onderschat. Hierdoor escaleren de schulden en psychische problemen bij veel mensen. Erkenning van het probleem is een voorwaarde voor het kunnen starten met oplossingen. De scheiding tussen psychische en financiële hulpverlening komt de cliënt niet ten goede en is ons inziens niet terecht wanneer *niet-met-geld-kunnen-omgaan* een symptoom is van het ziektebeeld.

Daarnaast gaat men bij het aanleren van vaardigheden om beter met geld en administratie om te gaan, meestal voorbij aan de invloed van emoties hierop.

Onze aanbeveling is om budgetprogramma's te ontwikkelen waarin een grote plaats is ingeruimd voor omgaan met emoties. Dit niet op een therapeutische manier, maar door stil te staan bij de schaamte, boosheid, verdriet en andere gevoelens van de deelnemers en deze te erkennen en bespreekbaar te maken. Deze programma's zullen afgestemd moeten worden op de doelgroep (herstel fase, cognitieve vaardigheden).

Bovendien bevelen wij aan om deze budgetprogramma's preventief in te zetten.

Bij een intake zou de financiële situatie geïnventariseerd kunnen worden.⁸

Ook zou voor een specifiek preventief programma gekozen kunnen worden op basis van ziektebeeld.

Bij voorkeur worden deze programma's gegeven door ervaringsdeskundigen.

Wederzijdse beïnvloeding

Er wordt in de literatuur geschreven over hoe psychiatrische aandoeningen invloed kunnen hebben op geldzorgen, en welke klachten door geldzorgen veroorzaakt kunnen worden. Over de wederzijdse beïnvloeding bij GGz-cliënten zijn geen gegevens te vinden.

Wij kunnen ons voorstellen dat een persoon met een psychiatrisch ziektebeeld extra gevoelig is voor de klachten die veroorzaakt kunnen worden door geldzorgen.

Ook kunnen wij ons voorstellen dat door de wederzijdse beïnvloeding de klachten een explosieve toename kunnen vertonen.

Deze veronderstellingen hebben wij niet kunnen onderzoeken voor dit werkstuk.

Onze aanbeveling is om hier in de nabije toekomst gericht onderzoek naar te doen.

Verminderd toerekeningsvatbaar

Al is bekend dat *niet met geld om kunnen gaan* een symptoom is van diverse psychische aandoeningen, er wordt bij schuldhulpverlening geen rekening gehouden met het psychische ziektebeeld van de cliënt.

Mogelijk dat in de toekomst hier iets in kan veranderen, analoog aan de manier waarop de Nederlandse rechtspraak rekening houdt met psychische ziektes of beperkingen.

Wij denken aan kortere wachttijden en aangepaste toelatingsvoorwaarden voor GGz-cliënten. Zo'n aangepaste voorwaarde kan zijn: de cliënt hoeft niet zelf een actueel overzicht van schulden aan te leveren, maar krijgt hulp bij het opstellen hiervan.

Een aanpassing bij Budgetbeheer zou kunnen zijn dat bij bepaalde diagnoses afgezien wordt van de stabilisatiefase.

Onze aanbeveling is dat onderzocht wordt in hoeverre aangepaste regels voor GGz-cliënten wenselijk en mogelijk zijn en hoe ze geïmplementeerd kunnen worden.

⁸ Wij weten dat één GGz-instelling in een vergevorderd stadium is met het ontwikkelen van een nieuwe intake vragenlijst, waarin een zowel psychische als financiële problemen in kaart gebracht worden. Hierbij is veel aandacht voor de emoties bij de geldzorgen. Helaas mochten wij deze informatie niet verder bespreken in dit werkstuk.

Rehabilitatie

Wij vragen ons af, in hoeverre geldzorgen de rehabilitatie van de cliënt belemmeren. Wij denken hierbij ook aan de invloed van geldgebrek op vele levensgebieden, zoals beschreven in bijlage 2: de rechten van de (arme) mens.

Onze aanbeveling is om hier onderzoek naar te doen.

Samenwerking tussen instanties

Om GGz-cliënten op een goede manier te kunnen begeleiden, zullen volgens ons diverse instellingen (GGz, Sociale Dienst, GKB, SHV-instanties) intensief en structureel moeten gaan samenwerken.

Onze aanbeveling is dat er landelijke richtlijnen komen voor een gestructureerde samenwerking tussen betrokken instanties en instellingen.

Integrale psychiatrie

Bij de cursus *Budgetplanning, omgaan met geld & gevoel* bleek duidelijk, dat de combinatie van praktische, cognitieve gegevens en vaardigheden (het financiële en administratieve aspect) beter opgenomen wordt door de cliënt, wanneer er ook aandacht is voor de emoties en individuele beleving.

Daarnaast gaf één sessie (Familie) Opstellingen opzienbarende resultaten voor enkele cursisten. In een volgende cursus willen we uitproberen, welk effect een eenvoudige adem-oefening vanuit de hartcoherentie heeft.

In de *Integrale psychiatrie* vinden reguliere en alternatieve therapieën en behandelwijzen naast elkaar plaats. Dit is een idee waar velen binnen de GGz nog moeite mee hebben. In *Budgetplanning, omgaan met geld & gevoel* worden ze gecombineerd binnen één cursus. Wellicht zijn we onze tijd ver vooruit?

Onze aanbeveling aan alle betrokken instanties is, buiten de gevestigde kaders te denken, teneinde te komen tot een optimale begeleiding/ondersteuning van GGz-cliënten door een effectieve samenwerking, vernieuwende producten en een persoonsgerichte benadering. Mogelijk spelen de Integrale Psychiatrie en ervaringsdeskundigen hierin een centrale rol.

Nawoord

We hebben een actieve samenwerking gehad in deze periode.

We hebben veel gemaild en gebeld met elkaar.

We zijn op vrije dagen bij elkaar gekomen om aan het werkstuk te werken.

We hebben elkaar aangevuld, gecorrigeerd en gesteund.

We hebben ervaren dat samenwerken niet altijd even eenvoudig is.

We hebben irritaties gevoeld en geuit. We hebben samen gelachen en gehuild.

Hierdoor hebben we elkaar anders en beter leren kennen.

Doelstellingen

- *Wij willen middels onderbouwing van literatuur:*
 - *beschrijven als gevolg van welke psychiatrische ziektebeelden mensen niet met geld om kunnen gaan.*
 - *beschrijven welke psychische klachten voortkomen uit geldzorgen.*
 - *aantonen dat er een wederkerig verband is tussen psychisch welbevinden en geldzaken.*
- *Wij willen middels ons werkstuk, de presentatie ervan en gebruik van de media het probleem bij een brede groep onder de aandacht brengen*

De gezamenlijke doelstellingen voor dit werkstuk zijn behaald. Een tijdlang zag het er naar uit, dat het aantonen van een wederkerig verband een onhaalbaar doel was, omdat wij er geen onderzoeken over konden vinden. Dit vonden wij teleurstellend. Na het besef dat dit nu juist datgene was, wat wij onder de aandacht wilden brengen, zijn wij er weer in gaan geloven en met meer spirit verder gegaan.

Het contact met allerlei personen en instanties in het kader van ons onderzoek was over het algemeen zeer inspirerend. Vanwege het gestelde maximum aantal bladzijden konden we lang niet alle verzamelde informatie verwerken in ons werkstuk. We willen in de komende periode wel een poging doen om deze info op onze site beschikbaar te maken.

Voor Lenie en Shahin was dit meer dan een afstudeeronderzoek. Het was een missie om informatie te verzamelen en het probleem in kaart te brengen. Zij hopen dat enerzijds instellingen zich gaan verdiepen in de dubbele diagnose van psychische problemen en schulden, om te komen tot een betere aanpak en meer preventie.

Anderzijds willen ze cliënten een hart onder de riem steken, door hen te laten weten dat zij niet de enige zijn met een dergelijk probleem. Wij erkennen en herkennen hun probleem. Erkenning van het probleem is de eerste stap op weg naar een oplossing.

Literatuur en bronvermelding

Geraadpleegde literatuur

Glas, Dr. G.: Het Psychiatrisch Formularium. 6^e editie – een praktische leidraad, uitgeverij: Bohn, Stafleu van Lochum, ISBN 90-313-3773

Hosman, C.M.H. & Bosma, M.W.M. (1990): Preventie op waarde geschat: een studie naar de beïnvloedbaarheid van determinanten. Nijmegen: Bureau Bèta. Overgenomen uit: Handboek Preffi 2.0: richtlijn voor effectieve gezondheidsbevordering en preventie. H. Kok, G. Molleman, H. Saan, M. Ploeg. Woerden, NIGZ 2005.

Hulshoff, Caro: Psychische klachten en Schulden - Preventie en hulpverlening bij zowel immateriële als materiële problemen, een onderzoek bij allochtone en autochtone cliënten, Amsterdam, 1997.

Kooy, J.J.S.: psychiater: Voorlichtingsfolder van Psychiatrisch Centrum Joris te Delft

Laut, Phil: Geld is mijn vriend, 1978 (vert. 1991), Uitgeverij De Zaak, ISBN 90-72455-01-0.

Nadeau, Kathleen: Aandacht – Een kopzorg? (Adventures in fast forward, Live, Love and Work for the ADD Adult), 1996 (vert. 1999), uitgeverij: Swets & Zeitlinger Publishers, ISBN 90-265-1538-3. K. Nadeau is psycholoog en directeur van het Chesapeake Psychological Services in Bethesda, Maryland, USA.

Reesdijk, J.S.: Psychiatrie, 1999, ISBN 90-352-1664-4.

Spiesschaert, Frans: Ervaringsdeskundige in Armoede en Sociale Uitsluiting - Een inleiding tot de methodiek, 2005, Uitgeverij Acco / Leusden, ISBN 90-334-5967-1.

Geraadpleegde artikelen

Braam, Stella in De Groene Amsterdammer, 10-04-1996:
“Interview met een schizofrene dakloze man in Amsterdam”,

Slager, Seije in het Financieel Dagblad MUG, februari 2005:
“Henriette Prast is de enige emotie econoom van Nederland”

Geraadpleegde websites

- www.adhd.nl
- www.adhdenik.nl
- www.clientenbelangenbureau.nl
- <http://forum.viva.nl/forum>
- www.myrakoomen.nl/artikelen/schuldenproblematiek
- www.nibud.nl
- www.wsnp.rvr.org
- <http://schulden.hotforum.nl>
- www.seksueelgeweld.nl/depressie
- www.trimbos.nl/ziektebeelden
- www.zogeknogniet.nl
- www.zorgwelzijn.nl

Bijlage 1: Onze enquêtes en vragenlijsten

Hieronder onze enquêtes en vragenlijsten, met de antwoorden erin verwerkt.

Cliënt enquête algemeen

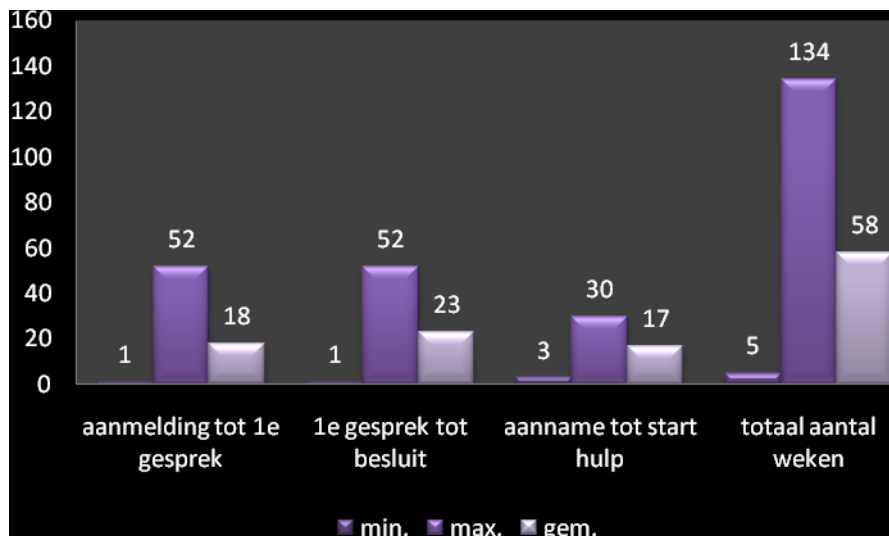
1. Bent u: a. man **10** b. vrouw **13**
Leeftijd: a. 18-29 **7** b. 30-39 **4** c. 40-49 **5** d. 50 **7**
2. Hoe lang heeft u al **geldzorgen** (problemen met bijhouden van uw administratie of rekeningen tijdig betalen, schulden of zorgen over uw financiële toekomst).
a. minder dan 5 jaar **9** b. 5 tot 10 jaar **7** c. 10 tot 20 jaar **4** d. meer dan 20 jaar **3**
3. Wat is uw bron van inkomsten
a. loon uit arbeid **5** b. uitkering van de Sociale Dienst **6** c. uitkering van het UWV **9**
d. anders **3**, nl. **2x alimentatie, 1x studiefinanciering**
4. Niet met geld om kunnen gaan kan een kenmerk zijn van een psychisch ziektebeeld.
Welke diagnose heeft u?
a. adhd **2** b. borderline **5** c. depressie **4** d. psychose **3** e. schizofrenie **2** f. bipolair. **1**
g. anders **5**, nl. **autisme, angststoornis, burnout, dis, pts, paniekaanvallen + faillissement**
5. Wat is voor u de relatie tussen geldzorgen en ziektebeeld
a. geen **10** b. door mijn ziektebeeld kan ik slecht met geld omgaan **1** c. door geldzorgen is mijn ziektebeeld ontstaan **1** d. door geldzorgen verergeren mijn psychische klachten **7**
e. ziektebeeld en geldzorgen beïnvloeden elkaar **6** (2x dubbel antwoord)
6. Hoe open bent u over uw geldzorgen
a. ik wil eigenlijk dat niemand het weet **4** b. ik verberg het voor mensen die ik minder goed ken **1**
c. ik verberg het voor mensen die ik wel goed ken **0** d. ik vertel het alleen aan mensen die ik echt vertrouw **12** e. het maakt me niet uit wie het weet **6**
7. Waarmee ondervindt u de meeste problemen
a. administratie bijhouden **11** b. rood staan / schulden **4** c. moeilijke formulieren **4**
d. wachttijden instanties **4** e. de emotionele lading **4** f. anders **8**, nl. **geld dat ik uitleen weer terugkrijgen, geen studie kunnen betalen, niet op de hoogte gehouden worden, alles behalve e., bureaucratie, chaos, tijdsdruk, te weinig geld.**
8. Ik vertel mijn behandelaar niet over mijn geldzorgen omdat
a. ik me daarvoor schaam **2** b. er zoveel andere dingen te bespreken zijn **4**
c. de behandelaar er niet op in ging toen ik dat deed **2** d. ik daar nooit aan gedacht heb **4**
9. Ik sprak met mijn behandelaar over mijn geldzorgen en hij/zij
a. heeft mij doorverwezen **5** b. geeft goede adviezen **6** c. geeft adviezen waar ik weinig mee kan **1**
d. snapt niet waarom het zo'n probleem voor me is **3** e. anders **4**, nl. zorgmakelaarscontract, deed niets (2), heeft begrip
10. Waar hoort volgens u de aandacht voor geldzorgen en de emoties daarbij
a. weet ik niet **2** b. bij mijn behandelaar **10** c. bij mijn uitkeringsinstantie **3**
d. bij maatschappelijk werk **8** e. bij instanties als budgetbeheer **10**
f. anders **4**, nl. **overheid, bij iedereen, alle instanties, uitkeringsinstantie pakt het niet op.**
11. Ziet u zelf een relatie tussen geldzaken en emoties
a. nee **2** b. door geldzorgen word ik prikkelbaar en emotioneel **5**
c. ik ga geld uitgeven om me beter te voelen **3** d. als mijn administratie op orde is, voel ik mij beter **10** e. door overzicht over mijn financiën, voel ik mij beter **12**
12. Wat is voor u de belangrijkste emotie rond geldzorgen
a. schaamte **4** b. schuldgevoel **4** c. boosheid **9** d. verdriet **3** e. machteloosheid **13**
f. angst **7** g. anders **6**, **stress, chaos, wachten, dat ik bedrogen ben, heb ik niet, onrust**
13. Wat zou u het meeste helpen om uw geldzaken op orde te krijgen/houden
a. ordening van alle papieren door een ander **3** b. zelf papieren leren ordenen **10**
c. overzicht over mijn financiën door een ander **5** d. zelf een financieel overzicht leren maken **8**
e. leren omgaan met emoties rond geldzaken **11** f. een persoon die mijn financiën beheert **3**
g. anders **6**, goede baan, kan ik goed, geen hulp, verantwoording instanties, b+d+e, loterij winnen

Clïënt enquête voor cliënten in budgetbeheer, schuldsanering of wsnp

1. Bent u: a. man **8** b. vrouw **5**
Leeftijd: a. 18-29 **3** b. 30-39 **3** c. 40-49 **3** d. 50+ **4**
2. Hoe hoog zijn uw schulden
a. minder dan 4.000 euro **3**
b. tussen 4.000 en 10.000 euro **4**
c. tussen 10.000 en 15.000 euro **2**
d. meer dan 15.000 euro **4** (één persoon heeft meer dan 150.000 euro schuld)
e. zeg ik liever niet **0** f. weet ik niet **0**
3. Hoe lang heeft u al schulden
a. minder dan 5 jaar **5** b. 5 tot 10 jaar **4** c. 10 tot 20 jaar **3** d. meer dan 20 jaar **1**
4. Hoe zijn uw schulden ontstaan
a. ik kon slecht met geld omgaan **4** b. ik kon te makkelijk leningen afsluiten **2**
c. door mijn psychische ziekte **4** d. anders **8**, nl. **faillissement, flex banen, detentie, allemaal, door partner, bedrogen en opgelicht, geen uitkering dus geen inkomsten, SoZaWe lening, werkloosheid, geen overzicht over schulden**
5. Vallen uw financiële zaken onder:
a. budgetbeheer **5** b. schuldsanering **5** c. wsnp/bewindvoerder **3**
d. anders **2**, nl. **derdenbeslag Sociale Dienst, Kredietbank**
6. Heeft u hulp gekregen bij de aanmelding ja **11** /nee **2** Zo ja, van wie? 3x begeleider, 1x GGz, 1x SoZaWe, maatschappelijk werk, St. Corridor, Bureau Schuldhulp, De Grote Rivieren, advocaat
7. wachttijd tot 1^e gesprek 6 mnd, > 3 mnd, 3 mnd, 1 wk, 4 wk, 1 uur, 3 mnd, 5 mnd, 4 mnd, 1 jr, nvt
wachttijd tot acceptatie -, lang, 4 mnd, -, 4 wk, 1½ wk, 4 mnd, 5½ mnd, 6 mnd, 3 mnd, 1 jr
wachttijd tot start hulp 5 jaar, lang, 4 mnd, 3 wk, 1 wk, 1 mnd, 7 mnd, 6 mnd, 1 mnd, 3 mnd, 3 mnd
8. Hoe is het voor u dat u in budgetbeheer, schuldsanering of in de wsnp zit
a. ik schaam me ervoor **0** b. ik ben opgelucht (dat mijn financiën beheerd worden) **7**
c. ik voel me betutteld **0** d. ik leg me erbij neer **4**
e. anders **2**, nl. het werkt niet, ik ging door het lint en trok me terug
9. Wat is voor u het prettigste van budgetbeheer/schuldsanering/wsnp
a. dat ik geen administratie hoef bij te houden **0** b. dat ik na afloop met een schone lei kan beginnen (wsnp) **7** c. dat mijn rekeningen op tijd betaald worden **8**
d. dat ik geen rekeningen meer in de bus krijg **3** e. anders **3**, nl. **als budgetbeheer zou werken, overzicht, allemaal**
10. Wat is voor u het vervelendste van budgetbeheer/schuldsanering/wsnp
a. de brieven van de beheerde **1** b. dat een ander zich met mijn zaken bemoeit **2**
c. dat ik zelf weinig in te brengen heb **4** d. alle regels waar ik me aan moet houden **1**
e. anders **7**, nl. **weet ik niet, postblokkade, zelf overal achteraan moeten, niet meewerkende instanties, niets (het lukte, ik was dankbaar), het gevoel het niet zelf te kunnen, weinig om van te leven (levenslang ertoe veroordeeld)**
11. Denkt u zelf uw geld te kunnen beheren na afloop van budgetbeheer/schuldsanering/wsnp
a. ja, daar krijg ik een cursus voor **3** b. ja, maar ik zal er wel hulp bij nodig hebben **6**
c. nee, dan gaat het weer mis **0** d. nee, dat gaat niet lukken met mijn ziektebeeld **0**
e. anders **5**, nl. **je leert het wel in 5 jaar, bevalt goed zo (wil niets anders meer, bang dat het weer mis gaat), ja (andere partner), thuishulp, zonder bureaucratie**
12. Niet met geld om kunnen gaan kan een kenmerk zijn van een psychisch ziektebeeld. Welke diagnose heeft u?
a. adhd **1** b. borderline **2** c. depressie **3** d. psychose **1** e. schizofrenie **0**
f. bipolaire stoornis **3** g. anders **5**, nl. **dis, angststoornis, geen, pts, burnout**
13. Indien u een uitkering heeft, weet de uitkeringsinstantie van uw psychische problematiek?
ja **7** / nee **3** / weet niet **1**
Zo ja, houdt men hier rekening mee? ja **3** / nee **6** / soms **2** Hoe? geen antwoorden.
Krijgt u via hen begeleiding bij uw financiën ja **1** / nee **9** / soms **?**
Hoe: 1x Sociale Dienst betaalt vaste lasten.

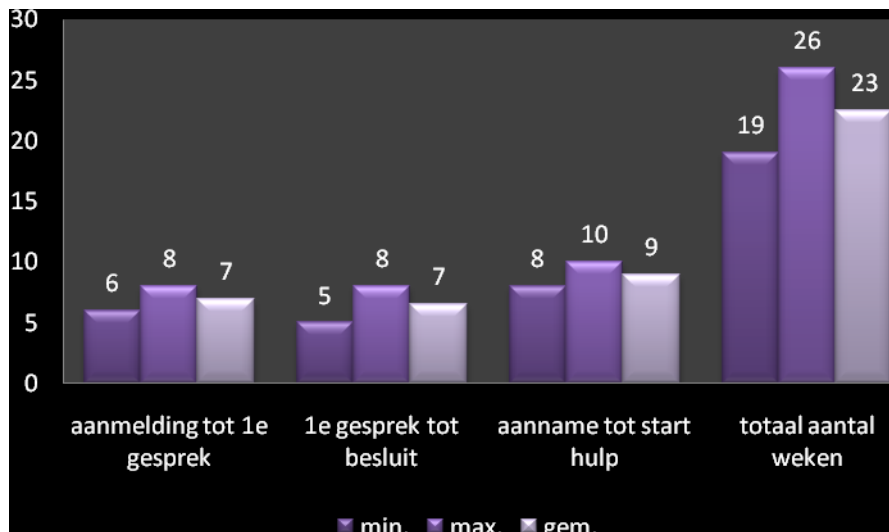
De wachttijden uitgelicht:

De wachttijden uit de enquetes zijn hieronder weergegeven in een grafiek:



Binnen de enquête bleek, dat de kortste wachttijden waren van cliënten die hulp hadden bij de aanmelding van een advocaat en een medewerker van een schuldhulpinstantie. De langste wachttijd van 5½ jaar, is niet meegenomen in deze grafiek om het beeld niet al te zeer te vertekenen. Deze cliënt had geen hulp.

Ter vergelijking zijn hieronder de wachttijden van eenzelfde aantal cliënten, die allen begeleiding kregen vanuit een stichting:



Wij waren geschokt door enorm lange wachttijden en door de verschillen tussen de wachttijd van cliënten met en zonder hulp bij aanmelding. Onze conclusie is dat wachttijden korter moeten, en dat dit ook mogelijk is.

Bijlage 2: De rechten van de mens

De psychische en sociale gevolgen van armoede zijn vaak verstrekkender dan de 'normale' burger beseft. Dit wordt treffend weergegeven in onderstaande rechten van de mens, met toestemming overgenomen uit: **Ervaringsdeskundige in Armoede en Sociale Uitsluiting** - Een inleiding tot de methodiek, van Frans Spiesschaert, 2005, Uitgeverij Acco / Leusden, ISBN 90-334-5967-1.

Het recht op **onderwijs**:

Wie in armoede leeft, heeft vaak een slechte schoolcarrière achter de rug, die zich niet zelden ten onrechte in het bijzonder onderwijs situeert.

Het recht op **huisvesting**:

Wie in armoede leeft, moet zich meestal met minderwaardige huisvesting tevredenstellen. Armen wonen vaak in ongezonde, te kleine en te dure huizen van privé-eigenaars en huissjersmelkers. Ze verhuizen vaak van krot naar krot op de vlucht voor deurwaarders.

Het recht op **een gezin**:

Wie in armoede leeft, moet vaststellen dat het recht op een gezin voor hem geenszins vanzelfsprekend is. De talrijke moeilijkheden waarmee arme gezinnen te kampen hebben, zetten de gezinsrelaties onder zware druk. Kinderen van arme gezinnen worden vaker geplaatst. Voor een gezin dat op straat komt te staan, is het vaak onmogelijk om als gezinsentiteit een opvang te vinden.

Het recht op **gezondheid**:

Wie in armoede leeft, heeft veel meer dan de gemiddelde burger te kampen met ernstige gezondheidsproblemen, zoals kanker, long- en hartaandoeningen, rugklachten, enzovoort. Gemiddeld sterven mensen uit de diepe armoede zeven tot acht jaar vroeger dan Jan Modaal.

Het recht op **maatschappelijke dienstverlening**:

Wie in armoede leeft, heeft veelal verplicht contact met duizend en één dienstverleners zonder het gevoel te krijgen geholpen te worden. Armen leven zelfs vaak permanent met de vrees dat hun gezin op zekere dag uiteengerukt zal worden onder impuls van een of andere hulpverlenende instantie.

Het recht op **recht**:

Wie in armoede leeft, is meer dan de gemiddelde burger het slachtoffer van misdrijven. Uiterst zelden kan hij daarbij genieten van genoegdoening en herstel van de geleden schade. Tegelijk komt hij meer dan de gemiddelde burger in aanraking met het gerecht en wordt bovendien vlugger en zwaarder veroordeeld. Kinderen van personen die in armoede leven worden vlugger gevat door de jeugdrechtbank.

Het recht op **cultuur**:

Wie in armoede leeft, wordt veroordeeld tot een cultuur van stilte. Uitsluiting, schaamte en onmacht zijn er verantwoordelijk voor dat arme mensen gedwongen worden tot het leiden van een verborgen leven in de marge. Hierdoor worden voor hen de fundamentele rechten van zelfontplooiing en van deelname aan, bijdrage tot en opbouw van het culturele leven en van de samenleving onbereikbaar. Ten onrechte wordt bovendien vaak het geheel van de gevolgen van een leven in armoede geduid als de uitdrukking van de eigen culturele identiteit van arme mensen.

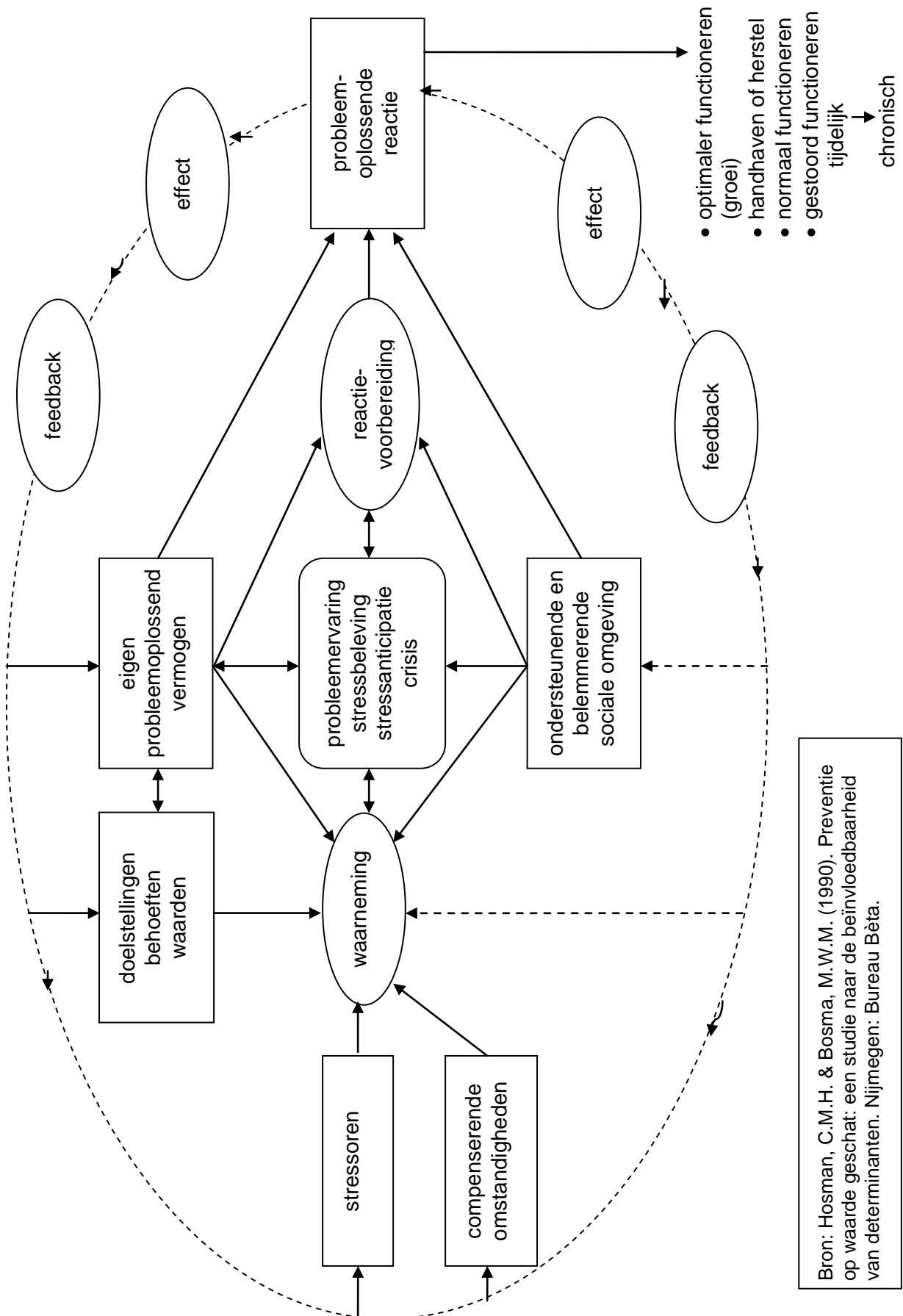
Het recht op **werk**:

Wie in armoede leeft, staat zeer zwak op de arbeidsmarkt. Omdat ze geen diploma hebben en wegens hun uiterlijk, worden armen dikwijls niet aangenomen voor banen waarvoor ze geschikt zijn. Als ze al een baan kunnen vinden, gaat het vaak om tijdelijk of onregelmatig werk. Omdat ze geen andere keuze hebben, gaan sommigen in het zwart werken, waardoor ze ook hun recht op sociale bescherming in geval van ziekte of werkloosheid moeten opgeven.

Het recht op **bestaanszekerheid**:

Wie in armoede leeft, leeft dikwijls van een leefloon (uitkering) of is langdurig afhankelijk van een ander vervangingsinkomen. En vaak is nog een deel van dit al beperkte inkomen niet beschikbaar voor de eigen basisbehoeften en die van zijn gezin. Dan moet het, bijvoorbeeld in het kader van een regeling inzake collectieve schuldbemiddeling, gereserveerd worden voor de aflossing van een in het verleden opgebouwde schuldenlast.

Bijlage 3: Schema van Hosman



Bron: Hosman, C.M.H. & Bosma, M.W.M. (1990). Preventie op waarde geschat: een studie naar de beïnvloedbaarheid van determinanten. Nijmegen: Bureau Bèta.

Bijlage 4: Schuld & Stressmanagement

Cursus 'Schuld & Stressmanagement' Riagg Z-O: Multimodale therapie (MMT)

Naar aanleiding van de Talkshow *Moeilijk uitkomen met je inkomen* werd een preventiecursus ontwikkeld waarin naast het leren budgetteren veel aandacht geschonken wordt aan de stressklachten die een effectieve aanpak van de schulden belemmeren en/of (nieuwe) schulden veroorzaken. Doel van deze cursus is het voorkomen dat cliënten door schulden en stress in een neergaande spiraal terechtkomen. De cursus is vooral gericht op het versterken/herkrijgen van controle over je eigen leven, middels adviezen, oefeningen en leren budgetteren (C. Karsten, C. Hulshoff, *Schuld & Stressmanagement*, afd. PIO Riagg Zuid-Oost 1995). Het 'budgetterings' gedeelte van de cursus is gebaseerd op het uitgebreide informatie- en cursusmateriaal van het NIBUD. De behandelmethode van de stressklachten bestaat uit Multimodale therapie (MMT).

Multimodale therapie (MMT)

Het MMT-model onderscheidt zeven modaliteiten van gedrag, het BASIC ID: B staat voor behavior (gedrag), A voor affect (gevoel), S voor sensation (waarneming), I voor Imagery (beelden), C voor cognition (gedachten), I voor interpersonal relationships (de relatie met anderen), D voor Drugs (waarmee de lichamelijke/biologische factoren worden bedoeld). De modaliteiten als geheel zijn een reflectie van de persoonlijkheid. Samen vormen de modaliteiten een systeem dat bestaat uit interactieve elementen die waargenomen kunnen worden op verschillende niveaus van organisatie (individu, groep, maatschappij). Het systeem is open, krijgt input, verwerkt de input (throughput) en heeft output. Iedere modaliteit vormt input voor een andere modaliteit. Op elke modaliteit kan een behandelinterventie plaatsvinden die een verandering in het geheel veroorzaakt. De behandelinterventie is per modaliteit verschillend en gericht op probleemgedrag (belemmerend, ineffectief, stressverhogend etc.). Het MMT-model houdt tevens rekening met de 'kosten en baten' van probleemgedrag en sluit aan op de complexiteit van het menselijk gedrag.

Duur cursus: 6 bijeenkomsten van 3 uur. Plus één follow-up bijeenkomst één maand na beëindiging van de cursus. De cursus wordt gegeven door twee hulpverleners.

Cursisten: De werving gaat intern en via huis-aan-huis bladen. Een aantal cursisten heeft een hulpverlenend contact bij de Riagg ZO. De cursisten verschillen in inkomensniveau (van ruim boven modaal tot uitkering), in culturele achtergrond, schuldenpositie (van nog niet tot zeer veel) en sexe (alleenstaande moeders zijn oververtegenwoordigd). Wat iedereen gemeen heeft zijn de stressklachten.

Cursusinhoud: Aan het begin van de cursus wordt aan de hand van een ter plekke uitgewerkte MMT-analyse (van één of meerdere cliënten) de verschillende modaliteiten en de interactie hiertussen uitgelegd. De analyse biedt de therapeut en de cliënt zicht op welke modaliteiten behandelinterventies plaats kunnen vinden. Elke cliënt stelt aan het begin van de cursus één of meerdere persoonlijke doelen vast waarin hij/zij tijdens de cursus naar toe wil werken (naast de algemene cursusdoelen). Tijdens de cursus worden de volgende interventie technieken veel gebruikt; de cognitieve herstructurering van Beck of de RET-methode van Ellis bij de modaliteiten waarneming, gedachten, gevoelens en gedrag; psycho-educatie, NLP- en ontspanningsoefeningen bij de modaliteit lichamelijke en biologische factoren; rollenspelen t.b.v. sociale- en assertiviteitsvaardigheid (bijv. op het gebied van opvoeding of het bellen met instanties) bij de modaliteit gedrag. Van de cursisten wordt verwacht dat zij elke week voldoende tijd vrij maken voor het maken van huiswerkopdrachten. De huiswerkopdrachten bestaan onder andere uit het bijhouden van de uitgaven per dagdeel (voor inzicht en het maken van een jaarplan), dagbesteding, klachtenmonitoring, het maken van RZA's (rationele zelfanalyses), het uitvoeren van ontspanningsoefeningen en individuele opdrachten toegespitst op de door de cliënt zelf bepaalde einddoelen.

Resultaten cursus: Cliënten ervaren het inzicht in de samenhang tussen problemen/klachten dat een MMT-analyse hen verschaft als prettig en verhelderend. Het roept herkenning op en geeft het gevoel weer grip op een aantal punten te kunnen hebben. Mede doordat niet alle problemen meer op één grote hoop liggen maar 'netjes' verdeelt over de zeven verschillende modaliteiten. De RET-methode geeft inzicht in de onnodige stress die zichzelf veroorzaken en die leiden tot ineffectief gedrag. Door het oefenen met RZA's hebben de meeste cliënten de ervaren stress kunnen verminderen. En gingen zij, zonodig met behulp van rollenspelen, over tot effectiever gedrag. De algemene conclusie na de follow-up bijeenkomst is dat de cliënten: beter met stress kunnen omgaan; meer gevoel van controle over het eigen leven (her)ervaren; effectiever gedrag vertonen, onder andere bij aanpak schuldproblemen; meer inzicht in hun uitgavenpatroon hebben gekregen en hier (zo mogelijk) verandering in hebben aangebracht. Tevens zijn de stressklachten afgenomen.

Bijlage 5: De Voedselbanken

Nieuws: In 2007 30% meer mensen naar voedselbank

Het aantal mensen dat aanklopt bij de voedselbanken is in 2007 met 30% gestegen. Een woordvoester van de Stichting Voedselbank Nederland bevestigde zondag 02 april 2008 berichtgeving daarover van BNR Nieuwsradio.

Deden begin 2007 wekelijks 10.000 gezinnen een beroep op de voedselbanken, aan het einde van het jaar waren dat er 13.000.

Overal. Volgens de zegsvrouw komt de stijging vooral door de betere bereikbaarheid van de voedselbanken. 'We zitten nu overal door het land', aldus de woordvoester.

Rotterdam. De stichting begon zes jaar geleden met een vestiging in de gemeente Rotterdam. Inmiddels zijn bij de Kamer van Koophandel 105 geregistreerde initiatieven bekend.

Aandacht. Daarnaast is er veel aandacht voor de stichting. De drempel om naar een voedselbank te gaan is daardoor lager geworden.

Geschrokken. De stichting is wel geschrokken van de stijging. 'Wij zijn de laatsten die roepen dat het slechter gaat. We dachten dat het zou stabiliseren. Dat blijkt niet zo te zijn.'

Stichting Voedselbank Nederland

Onderstaande informatie is overgenomen van <http://www.voedselbank.nl/read/513>

Organisatie

In vijf jaar tijd is de Stichting Voedselbank Nederland uitgegroeid tot een landelijk netwerk met rond de 80 vestigingen die elk nog een aantal uitdeelposten verzorgen. In 2006 hebben wij een aanvang gemaakt met een herstructurering in de landelijke organisatie. Dat is nodig, omdat we in een zeer korte periode erg hard gegroeid zijn. Hulp bieden aan de mensen die een beroep op ons doen staat ten alle tijde voorop!

Doelstellingen

De Voedselbank wil een bijdrage leveren aan de vermindering van (verborgen) armoede en verspilling in Nederland. Gezien de resultaten van de Belgische Voedselbanken en de vergelijkbaarheid met de Nederlandse situatie, kan de Voedselbank binnen vijf jaar voor heel Nederland actief zijn. De gehele organisatie moet worden gedragen door enkel vrijwilligers, in alle functies.

Wie zijn wij

De Voedselbank is een 100% non-profit organisatie. Wij werken op alle niveaus met vrijwilligers. Ontstaan uit een particulier initiatief, is de Voedselbank Nederland uitgegroeid tot een landelijk opererende organisatie met Rotterdam als hoofdvestiging. Via de nevenvestigingen kunnen steunpunten zich aansluiten en voorzien worden van levensmiddelen. De bij de Stichting Voedselbank Nederland aangesloten vestigingen zullen zich onderscheiden door het mogen gebruiken van ons logo.

Wat doen wij

De Voedselbank zamelt bij producenten en distributeurs van levensmiddelen de producten in die om één of andere reden niet verkocht kunnen worden, maar die kwalitatief nog 100% goed zijn. Dat kan bijvoorbeeld zijn omdat het product uit het assortiment gaat, er te veel voorraad van is, de THT-datum te dichtbij is om het product nog in het normale afzetkanaal kwijt te kunnen, de verpakking niet 100% in orde is, of welke andere reden dan ook. Deze producten zouden anders vernietigd worden of als veevoer worden gebruikt.

Producten waarvan de THT-datum reeds verstreken is worden door de Voedselbank niet ingezameld, noch verstrekt, tenzij de leverancier een schriftelijke verklaring overlegt waarin de kwaliteit van het product door die leverancier gegarandeerd wordt en zijn verantwoordelijkheid blijft. De Voedselbank kan waar nodig producten gekoeld of diepgevroren transporteren en opslaan en zodoende de koudeketen in stand houden.

De ingezamelde producten worden wekelijks verdeeld onder particuliere gezinnen en organisaties die aan de door de Voedselbank geformuleerde criteria voldoen. Zie hiervoor onder Werkwijze en Toekenningscriteria Voedselpakket.

Werkwijze

De hulp van de Voedselbank is bedoeld om mensen/gezinnen een steuntje in de rug te geven bij het oplossen van hun financiële problemen en is in principe tijdsgebonden. Hulp kan worden geboden voor een maximum periode van 3 jaar, gekoppeld aan de maximale periode van een schuldsanering.

De werkwijze is als volgt: Via een hulpverlenende organisatie zoals bijvoorbeeld maatschappelijk werk, thuiszorg, Riagg enz., kan een gezin bij ons worden aangemeld door middel van een aanmeldingsformulier of via de email of fax.

Het is de bedoeling dat de ontvanger op een door ons aangegeven dag en locatie het pakket zelf komt ophalen. Dit gebeurt doorgaans op donderdag of vrijdag bij zogenaamde verdeelpunten. In uitzonderingsgevallen kan er thuis bezorgd worden, in overleg met het verdeelpunt of met de Voedselbank zelf.

Om in aanmerking te komen voor ondersteuning zijn criteria opgesteld. De aanmeldende organisatie beoordeelt of iemand binnen deze criteria valt. Er zal regelmatig een evaluatie plaatsvinden om te zien of voortzetting nog nodig of noodzakelijk is.

Toekenningscriteria Voedselpakket

Voedselpakketten zoals die door de Voedselbank ter beschikking worden gesteld zijn bedoeld als NOODHULP voor mensen die voor kortere of langere tijd financieel echt niet rond kunnen komen. Ze zijn expliciet NIET bedoeld als extraatje voor mensen die het niet breed hebben. Daar zijn er zoveel van dat de Voedselbank onmogelijk al die mensen van een pakket zou kunnen voorzien en derhalve zou toekenning al snel tot willekeur leiden.

Bij de toekenning van voedselpakketten gaat de Voedselbank uit van het besteedbaar inkomen dat mensen maandelijks over houden voor voeding, kleding e.d. dus nadat vaste lasten zoals huur, gas/water/licht en verzekeringen betaald zijn.

Wanneer het besteedbaar inkomen per huishouden onder de volgende bedragen komt het huishouden in aanmerking voor een voedselpakket:

1-persoonshuishouden € 150.00

Bij meerpersoonshuishoudens is dit bedrag voor iedere volgende volwassene die tot het huishouden behoort te vermeerderen met € 50.00

en/of voor ieder kind dat tot het huishouden behoort met € 25.00

Voorbeeld:

2 ouders met 2 kinderen = € 150 + 50 + 2x 25 = € 250.00

2 volwassenen zonder kinderen = € 150 + 50 = € 200.00

Het is tevens de bedoeling dat wordt aangegeven hoe lang de hulp naar verwachting noodzakelijk is. Er moet immers naar gestreefd worden dat er op korte of lange termijn een oplossing voor de noodsituatie komt. Periodiek moet getoetst (kunnen) worden of de hulp nog steeds noodzakelijk is.

Er moet met de grootste mogelijke zorg gewaakt worden voor de privacy van degenen die de pakketten ontvangen. Hun gegevens mogen derhalve niet aan anderen ter beschikking worden gesteld of ter inzage worden gegeven. De Voedselbank en iedereen die bij de uitdeling of toekenning van de pakketten betrokken is verbindt zich hieraan strikt te houden.

De gegevens dienen uitsluitend om de continuïteit te kunnen garanderen voor het geval de uitdelende instantie of persoon haar taak niet meer kan of wil verrichten, om vast te kunnen leggen tot wanneer de hulp naar verwachting noodzakelijk is en als verantwoording ten opzichte van sponsors en andere belanghebbenden wat er met de ingezamelde goederen gebeurt.

Interview

Francy Jansen hield op 28-01-2008 een interview met Paul, coördinator van de voedselbank in Bladel (Brabant).

1. Hoe komen de mensen in contact met jullie voedselbank?
Via de media maatschappelijk werk gemeentes en andere instanties
2. Hoeveel mensen komen er gemiddeld bij jullie voedselbank?
35 pakketen delen wij elke week uit
3. Hoe worden de mensen aangemeld bij de voedselbank, mogen ze dat zelf doen of doet dat een instantie?
De mensen worden eerst gescreend via de eerder genoemde instanties en dan worden ze doorverwezen naar ons. Bij ons worden ze ook nog eens gescreend.
4. Is de benadering van de mensen met psychische problemen anders als mensen zonder die problemen? Zo ja, wat is er anders aan? Zo nee, is dat een bewuste keuze?
Ja, de mensen worden door gestuurd naar bv maatschappelijk werk en via die instanties gaan ze verder in verschillende ggz trajecten.
5. Hebben de mensen bij de voedselbank gemeenschappelijke kenmerken, (bv werkeloos, laag geschoold of psychische problemen)
*De meerderheid is laag geschoold en er zijn ook vluchtelingen als cliënt
Hooggeschoolde heb ik nog niet aangetroffen bij onze voedselbank.*
6. Weet je hoeveel mensen er binnen jullie voedselbank psychische problemen hebben?
Zo ja, is er een percentage van, zo nee heb je er een schatting van?
*Binnen onze voedselbank heeft 50% duidelijk psychische problemen, deze mensen zitten ook in verschillende ggz trajecten. En 20% heeft stress problemen door het chronisch geld tekort, wat uiteindelijk ook in psychische problemen van verschillende aard eindigt..
Bijvoorbeeld depressies of psychoses.*
7. Krijgen de mensen extra begeleiding zodat ze na hun periode bij de voedselbank zelf weer in hun dagelijkse behoefte kunnen voorzien? Zo ja hoe, zo nee waarom niet?
De cliënten hier bij de voedselbank krijgen geen extra begeleiding, we verwijzen de mensen wel door naar de instanties die er voor opgeleid zijn.
8. Hoe lang mogen de mensen gebruik maken van de voedselbank?
*De cliënten mogen maximaal 3 jaar gebruik maken van de voedselbank. Elke 6 maanden worden de mensen weer opnieuw gescreend door middel van het controleren van de bankafschriften van de laatste 3 maanden.
De cliënten mogen een telefoon rekening van 30 euro per maand hebben, als het bijvoorbeeld 20 euro is dan krijgen ze geen pakket omdat ze het geld dan aan eten konden besteden. Zo ook met een auto, de cliënten mogen alleen een auto of brommer hebben als het strikt noodzakelijk is. Onder noodzakelijk word verstaan: werk of regelmatig doktersbezoek.*
9. Hoe ziet de toekomst van de voedselbanken er uit, denk je dat er een tijd komt dat ze niet meer nodig zijn?
De toekomst van de voedselbanken, dat is moeilijk te zeggen. Ik denk dat er de komende 5 jaar steeds meer bijkomen, politiek Den Haag onderkend het steeds maar nu groeit de armoede in Nederland nog steeds.

10. Weet je wat de landelijk aantallen zijn?
Dat weet ik niet, maar ik weet wel dat er wachtlijsten zijn in de Randstad. Ook sponoren daar de bedrijven veel minder als hier in de regio.
11. Hoeveel voedselbanken zijn er?
Zou ik niet kunnen zeggen
12. Hoeveel gezinnen maken er gebruik van?
In Brabant zijn er alleen al 3500 gezinnen.
13. Heb je een schatting van het aantal gezinnen met psychische stoornissen?
Daar heb ik alleen inzicht in van Steunpunt Bladel.

Sponsoring voedselbank Bladel

De cliënten mogen elke week 4 kledingstukken uitzoeken die ingeleverd of gesponsord zijn.

De plaatselijke banketbakker bakt elke week 50 broden speciaal voor de voedselbank

Elke week krijgen ze van een eierboer 100 eieren.

Van scholen die in de buurt bij een centrum komen krijgen ze elke week, boter, kaas, vlees en chips

Vanaf februari 2008 krijgt de voedselbank ook pakketten van een grote supermarkt.

Meer informatie

www.steunpuntbladel.nl
www.voedselbank.nl

daar staat alles over onze stichting (voedselbank Bladel).
dit is de landelijke site van de voedselbanken



Bijlage 6, Hartcoherentie

Stress als patroon

Herken je dat? Soms wil je wel anders reageren, maar lukt het je niet om ook werkelijk anders te doen. Bijvoorbeeld: Je bent geconcentreerd aan het werk en iemand stoort je met een in jouw ogen onbenullige vraag. Je irriteert je mateloos en reageert kortaf. Later schaamt je je daarvoor en neem je je voor de volgende keer rustig te blijven. Je bent geconcentreerd aan het werk en

Dat je niet anders omgaat met situaties waar je ontevreden over bent, heeft een fysiologische oorzaak. De stressreactie is een patroon, waar je zenuwstelsel de hoofdrol in speelt. Dit stelsel zorgt ervoor dat je taken kunt uitvoeren zonder er bij na te denken. Stel dat je elke keer moet nadenken hoe je een deur open moet doen.

Iedere keer dat je iets herhaalt: een houding, gedrag of een terugkerende activiteit zoals autorijden, slijt het meer in en doe je het meer onbewust. Dat geldt ook voor stressreacties. Kijk maar eens wat er allemaal in je lichaam gebeurt als je denkt dat je gaat botsen: je hartslag vliegt omhoog, zweet breekt je uit, je spant je spieren aan, je houdt je adem in en je kan niet aan iets anders denken dan de bedreigende situatie. Je blikveld versmalt. Dat gaat allemaal vanzelf. Je kunt geen plannetje uitdenken hoe hier nou eens slim mee om te gaan. Dat is ons overlevingsmechanisme, een vlucht- of vechtreactie. Zo reageert je zenuwstelsel ook, maar in lichtere mate, als je bijvoorbeeld een e-mail krijgt van iemand van wie je slecht nieuws verwacht. Vechten of vluchten, het is beide niet adequaat....

Is er dan niets aan te doen? Toch wel. Verander je reactie op stress en daardoor de informatie die door je zenuwstelsel gaat. Dit kan met de technieken van Heartmath®. Voordat we die bespreken, kijken we eerst hoe de informatieverwerking in je lichaam er aan toe gaat.

Het autonome zenuwstelsel

Het autonome zenuwstelsel reguleert de dingen waar je niet over hoeft na te denken, die automatisch gaan: ademen, je hartslag, je spijsvertering. En het regelt ook je snelle reactie op dreiging, zoals we net hebben gezien.

In je zenuwstelsel heb je een rem (parasympathisch deel) en een gaspedaal (sympathisch deel). Bij positieve emoties werken deze harmonieus samen. Bij negatieve emoties (irritatie, frustratie, boosheid) is het alsof je tegelijkertijd remt en gas geeft. Net zoals dat bij een auto werkt, verbrand je dan meer energie en belast je de motor en onderdelen zwaar. Het slurpt je energie op en zorgt ervoor dat je niet helder meer kunt denken. Dit tegelijkertijd remmen en gas geven, beïnvloedt ook je hormoonhuishouding. Je krijgt teveel van het stresshormoon Cortisol in je lijf en te weinig van DHEA, het vitaliteits- of anti-verouderingshormoon. Als je vaak negatieve emoties ervaart, en dus je sympathisch deel van het zenuwstelsel overactiveert en het stresshormoon aanmaakt, wordt het moeilijker om het rustiger aan te doen. Daarom doen sommige mensen er op vakantie dagen over om te ontspannen. Het is ook de reden waarom mensen slecht in slaap kunnen komen. Cortisol jaagt nog in je lichaam.

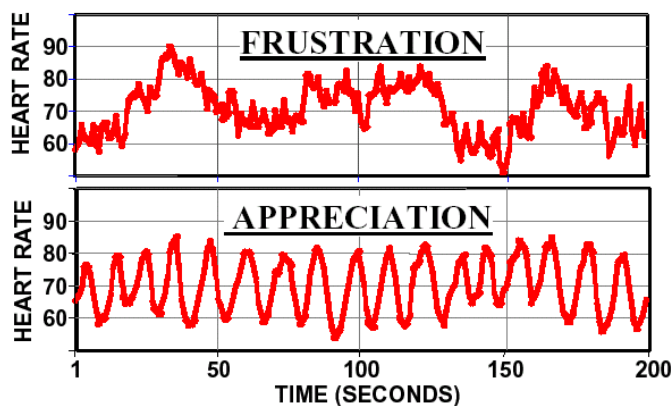
Hartritm

De samenwerking tussen het parasympathische en sympathische deel van je zenuwstelsel heeft invloed op je hartritme. Je emotionele toestand openbaart zich in je hartritme.

Emoties die goed zijn voor je lichaam zijn o.a.: blijheid, liefde, zorg, compassie en waardering. Deze gevoelens creëren een soepel en geordend patroon in je hartritme (afbeelding appreciation). We noemen dat coherent. Je voelt je harmonieus omdat de verschillende systemen in je lichaam goed samenwerken.

Emoties die slecht zijn voor je lichaam, d.w.z. als je ze langere tijd en herhaaldelijk ervaart, zijn

Heart Rhythms Reflect How In Sync We Are



boosheid, frustratie, irritatie, bezorgdheid, angst. Die creëren chaotische patronen in je hartritme en dat noemen we incoherent (zie afbeelding frustration).

Er is nog iets dat invloed heeft op je hartritme: het zenuwstelsel van je hart zelf. Dit wordt ook wel het kleine brein in het hart genoemd. Dit ontvangt hormonale, emotionele en andere informatie van de rest van je lichaam en communiceert dat naar je hersenen via de patronen in je hartritme.

Hersenen

Je hersenen ontvangen de patronen van het hartritme en interpreteren deze informatie om te besluiten wat te doen. Hierbij zijn twee belangrijke centra in je hersenen betrokken. Ten eerste de thalamus. Die verdeelt de inkomende informatie naar de relevante centra. Als de inkomende patronen coherent zijn, is dat gunstig voor de corticale functie in de hersenen. De cortex is het bewuste, besluitvormende deel van je brein.

Ten tweede de amygdala. Hier worden emotionele herinneringen opgeslagen en wordt nieuwe input vergeleken met gearhiveerde patronen. Je reageert negatief op de afzender van de e-mail, bijvoorbeeld, omdat de amygdala vervelende herinneringen over deze persoon heeft opgeslagen.

Er zijn twee routes waarlangs de hersenen emotionele patronen maken, op basis van de informatie die ze binnenkrijgen. 1) De langzame route: thalamus – cortex – amygdala; 2) de snelle route: thalamus – amygdala.

De tweede route kan leiden tot irrationele reacties, omdat het rationele gedeelte van de hersenen wordt overgeslagen. Ter illustratie:

Een man loopt op straat en ziet een puppy aankomen. De thalamus stuurt het beeld van de puppy zowel naar de amygdala als naar de cortex. De amygdala zoekt naar een match met een emotionele herinnering en vindt er één: de man is vroeger gebeten door een hond. Voordat de cortex kan besluiten dat het een ongevaarlijke puppy is, geeft de amygdala al een angstreactie.

Als je iets wilt veranderen aan de stressreacties, moet je interveniëren in de snelle route. Dan kun je de automatische stressreacties transformeren.

Interveniëren in het stresspatroon

Hoe doe je dat: interveniëren in de snelle route? We hebben gezien dat de patronen van het hartritme van invloed zijn op de interpretatie door de hersenen. Dus als je zorgt voor een coherent hartritme, terwijl je je in de stresssituatie bevindt, verandert dat de signalen die van het hart naar de amygdala en thalamus gaan. Dan doorbreek je het stresspatroon op het moment zelf. Als je bovendien een coherent patroon traint, los van de stressmomenten, dan bouw je nieuwe, bevorderlijke patronen op die het oude circuit transformeren.

Hoe zorg je voor een coherent hartritme?

Heartmath heeft uitgevonden welke interventies effectief je hartritme beïnvloeden en zorgen voor een coherent patroon. Pas de techniek 'Quick Coherence' toe, die een minuutje duurt.

Stap 1 Heart Focus: Ga met je aandacht naar je hart.

Stap 2 Heart Breathing: Adem 5 tellen in en uit en stel je voor dat de adem door je hart in en uit gaat.

Stap 3 Heart Feeling: Terwijl je zo doorgaat met ademen, ervaar je een positief gevoel. Je haalt een positieve herinnering op en beleeft deze situatie opnieuw (associatie).

Doe deze techniek een aantal keren per dag en in elk geval iedere keer als je een negatieve emotie ervaart. Om je lichaam te trainen in coherentie is het goed om drie dagen in de week, 2 keer per dag, 10 minuten deze techniek te doen.

Meerwaarde van deze interventie

- Bewezen effectiviteit
- Je doorbreekt stresspatronen in je hersenen. Cognitieve therapie (...) doet dat ook, maar richt zich op het beïnvloeden van de waarneming via de langzame route. Het kan dus ingehaald worden door de snelle route.
- Ontspanningsoefeningen gaan op de rem staan. Heartmath technieken laten de rem en het gaspedaal goed samenwerken: energiek en rustig tegelijk, ontspannen en vol vitaliteit.

Daphne Wiersma Ariadne Coaching, gelicenseerd 1:1 provider Heartmath®.
www.ariadnecoaching.nl, tel. 06 – 28 620 126

Bron: Transforming Stress – The Heartmath® Solution for Relieving Worry, Fatigue and Tension.
Doc Childre, Deborah Rozman, Ph.D., 2005