

MENSEN MET EEN PSYCHISCHE PROBLEMATIEK

1. Algemeen

1.1 Situering

Dit hoofdstuk is grotendeels gebaseerd op de ervaringen van schuldhulpverleners van erkende instellingen voor schuldbemiddeling van CAW en OCMW. Om verder aan de slag te gaan met deze doelgroep is het nodig om onderzoek en bevindingen vanuit de sector voor personen met een psychische beperking nauw te betrekken.

Uit gesprekken met mensen die werkzaam zijn in de psychiatrische sector, blijkt dat het voor mensen met een psychiatrische problematiek het niet altijd evident is om een gezonde manier van budgetteren toe te passen. Begeleiders in ziekenhuizen en instellingen geven aan vaak financiële problemen op te merken. Deze variëren van een berg onbetaalde rekeningen die plots opduikt waar dringend een tussenkomst vereist is tot kennis nemen van collectieve schuldenregelingen of andere vormen van schuldbemiddeling. Hulpverleners in de sector hebben niet altijd de nodige kennis om efficiënt met de problematiek om te gaan.

De problematiek is erg divers. Soms gaat het om tijdelijke problemen die met een gepast traject in schuldhulpverlening opgelost geraken. De cliënt kampt dan met een lichtere vorm van een psychische aandoening die van tijdelijke aard is. Maar ook grote financiële problemen die om een langdurige begeleiding of voorlopige bewindvoering vragen zijn hier aan de orde. De aard van het sociaal netwerk van de cliënt speelt hier ook een cruciale rol.

1.2 Psychische problemen als oorzaak

Psychische beperkingen kunnen aan de basis liggen van financiële problemen: administratie wordt niet of zeer gebrekkig bijgehouden, er wordt niet ingegaan op facturen en aanmaningen, mensen gaan onrealistische kredieten aan,... Het is van groot belang dat de omgeving van deze mensen tijdig kan ingrijpen en hulp zoeken.

Een periode van opname leidt ook meermaals tot problemen. De tijd dat men in de instelling verblijft, worden financiële zaken overgenomen door familie of een bewindvoerder of men blijft het budget zelf beheren. Mensen die langdurig in een psychiatrische instelling zijn opgenomen, verliezen echter soms zicht op de werkelijke levensduurte en de vaardigheden om zelf op een goede manier om te gaan met hun financiën. Instellingen voor schuldbemiddeling krijgen mensen over de vloer die langdurig opgenomen zijn geweest en geen enkele notie van budgettering en sparen hebben. Daarenboven hebben patiënten met een bepaald statuut het recht op een tegemoetkoming voor hun opname waardoor zij aan sparen toekomen gedurende die tijd. Eens zij terug in de maatschappij komen, ontstaan er problemen met beheer van het geld. Schuldhulpverleners zijn dan ook vragende partij naar

voldoende informatie vanuit de psychiatrische instellingen wanneer patiënten terug in de samenleving komen met een vraag naar budgethulpverlening.

Hulpverleners in de psychiatrische ziekenhuizen worden geconfronteerd met de financiële problemen van de patiënt en hebben vaak weinig kennis van de mogelijkheden die op vlak van schuldbemiddeling voorhanden zijn. Op dit moment wordt in de psychiatrische instellingen nog maar weinig systematisch op een professionele manier aandacht besteed aan de financiële impact van een (volledige) re-integratie in de maatschappij. Een aantal psychiatrische instellingen zijn zeker vragende partij naar preventieve acties voor hun patiënten.

Schuldhelpverleners merken op dat een aantal cliënten eigenlijk niet in staat zijn om te werken en leven van een werkloosheidsuitkering. Zij krijgen problemen met de RVA, gaan niet in op brieven en werken de problematiek op die manier nog meer in de hand. We kunnen spreken van een vicieuze cirkel: de psychische problemen leiden tot financiële wantoestand en deze leidt op hun beurt tot extra stress die de psychologische problemen alleen maar versterken. Bovendien is er een groep mensen die een opname weigeren of blijven uitstellen uit angst voor de financiële gevolgen. Die angst werkt stressvol op de persoon en zijn/haar gezin.

Schuldhelpverleners vragen vanuit alle diensten bijzondere aandacht voor koppels die elkaar in de psychiatrie hebben leren kennen of die beiden zijn opgenomen geweest. Hun psychische kwetsbaarheid werkt soms financiële problemen in de hand en de kans is reëel dat men in een vicieuze cirkel terecht komt.

1.3 Psychische problemen als gevolg van schuldoverlast

In deze context van psychische problemen is belangrijk om oorzaak en gevolg in kaart te brengen. Het psychisch welbevinden van mensen lijdt vaak onder schuldoverlast.

Zeven op tien cliënten van OCMW of CAW ervaren psychische ongemakken. De helft onder hen heeft te maken met een lichte tot zware vorm van depressie. Voor de meesten onder hen heeft dit verband met financiële kwetsbaarheid. Financiële problemen vormen een belangrijke oorzaak van depressies. Schuldoverlast is vaak de 'spreekwoordelijke druppel'. Bovendien blijkt dat psychische problemen een grote drempel zijn om mensen te activeren in de samenleving.¹

Het is dus van groot belang dat bij financiële hulpverlening ook voldoende aandacht gaat naar de psychische gezondheid van de cliënt. Het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin formuleerde in dit verband het volgende:

“ Er is nood aan integrale aanpak in welzijnssector naar psychische, financiële en algemene gezondheidsproblemen Vroegtijdig herkennen van depressie en suïcidaliteit door te screenen op depressiviteit, bespreekbaar maken van slaapproblemen, neerslachtigheid,...

- *Competentiebevordering in eerstelijns welzijnszorg in screening, doorverwijzing en ondersteuning van zelfhulp*
- *Voldoende tijd; toegankelijkheid van specialistische hulp*

¹ Weliswaar (2010)97, p. 10-12

- *Invoering van eerstelijns psycholoog?*
- *Aandacht voor eerstelijns welzijnszorg in hernieuwd suicideplan.”²*

Schuldhelpverleners geven aan dat zij, ondanks de soms complexe problematiek, heel wat kunnen betekenen voor deze doelgroep. Zo geven zij aan dat budgetbeheer zeer ondersteunend kan werken bv. voor mensen met een verslavingsproblematiek.

Doelstellingen

- Waakzaamheid bij hulpverleners en artsen voor de vicieuze cirkel die kan ontstaan door de wisselwerking van financiële en psychologische problemen.
- ‘Leren budgetteren’ op maat van de patiënt in psychiatrische instellingen en in andere settings waar deze mensen terecht komen.
- Goede wisselwerking en informatie-uitwisseling tussen de psychiatrische sector en instellingen voor schuldbemiddeling.

Strategieën en acties

- Financiële situatie van de patiënt als onderdeel van de totale begeleiding opnemen.
- Leerprocessen op maat uitwerken en toepasbaar maken in verschillende instellingen/diensten.
- Verschillende partners die met psychiatrische patiënten werken, sensibiliseren naar preventie en vroegdetectie toe.
- Instanties die nauw in de levenssfeer van de persoon werken, kunnen de financiële begeleiding meer gericht opnemen met aandacht voor het preventieve karakter.
- Opleiding aanreiken die begeleiders in de gehandicaptensector van de nodige knowhow voorzien betreffende preventie naar schuldoverlast toe en financiële hulpverlening.

² De Smet A., Hermans K., Verlinde E., Willems S., De Maeseneer J., Van Audenhove C. (2010). Depressieve klachten en suïcidaliteit in eerstelijns welzijnszorg: onderzoek naar de relatie tot armoede. Via [http://www.steunpuntwvg.be/kans/notes/Poster_FNC1_ond.pdf]