

De invloed van werkloosheid en uitkering op de psychische gezondheid

OM GEK VAN TE WORDEN!

Meer dan 30 procent van de uitkeringsgerechtigden ontvangt psychische zorg, bleek onlangs uit onderzoek. Voor veel deskundigen geen verrassing. Klantmanagers gaven jaren geleden al aan dat psychische aandoeningen het voornaamste obstakel vormen voor klanten om aan werk te komen. Wetenschappers toonden het verband tussen werkloosheid, uitkeringsafhankelijkheid en psychische problemen duidelijk aan. Houdt het beleid en de uitvoering in de sociale zekerheid hier rekening mee? Helaas nog veel te weinig.

TEKST: PETER VAN EEKERT, BEELD: MENNO WITTEBROOD

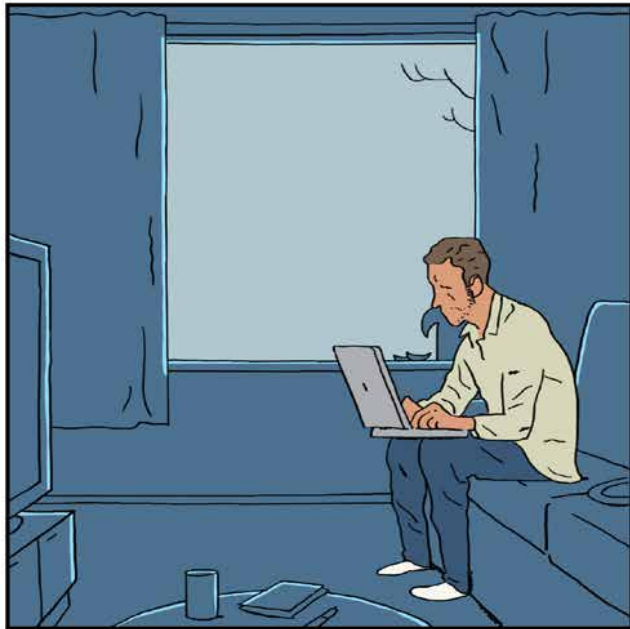


Mensen met een uitkering ontvangen drie keer vaker psychische hulp (ggz-behandeling, gebruik van medicijnen wegens psychische klachten) dan werkenden of schoolgaanden, meldde het CBS in september: 31 procent tegenover 10 procent. Het CBS deed hier samen met Harvard University onderzoek naar. Uitkeringsgerechtigden nemen bijna 60 procent van de totale kosten van de geestelijke zorg voor hun rekening.

ZINGEVER

Wie werkt voelt zich beter heeft tal van onderzoek aange-toond. Werk doet psychische klachten over het algemeen

afnemen – omdat het structuur biedt, voor sociale contacten zorgt, de eigen regie vergroot en bijdraagt aan het gevoel van eigenwaarde. Betaalde arbeid maakt mensen gelukkig en verbetert bovendien de fysieke gezondheid. Andersom is bewezen dat langdurig aan de kant van de samenleving en arbeidsmarkt staan – al dan niet met een uitkering – een oorzaak van psychische klachten is. “Werkloosheid kan zeker leiden tot psychische aandoeningen of deze versterken”, zegt Philippe Delespaul, hoogleraar Zorginnovatie in de GGZ aan de Universiteit Maastricht en verbonden aan de Limburgse ggz-instelling Mondriaan. “Zeker als iemand al kwetsbaar is, voelt werkloosheid vrijwel onvermijdelijk als een gebrek aan waardering en dat leidt heel makkelijk tot algehele inacti-



‘Ik kwam met negentig man in één ruimte te werken, terwijl ik behoorlijk gevoelig ben voor prikkels’

Frens Kuijpers (41) heeft een bipolaire stoornis die wordt aangeduid als bipolair 2. “Ik word de hele dag heen en weer geslingerd tussen positieve en negatieve gevoelens. Dat is voor werk een behoorlijke belemmering.”

Hij woonde tot zijn 32ste in de Verenigde Staten waar hij een eigen bouwbedrijf had. Terug in Nederland belandde hij in de bijstand. Hoewel zijn klantmanager hem ‘best plezierig’ begeleidde, werd vooral gekeken naar regelingen waarin hij mogelijk geplaatst kon worden, niet naar zijn mogelijkheden en beperkingen. Uiteindelijk kreeg hij een plek bij het plaatselijke sw-bedrijf. Ook daar werd niet op zijn beperking gelet, aldus Kuijpers. “Ik kwam met negentig man in één ruimte te werken, terwijl ik behoorlijk gevoelig ben voor prikkels. Ik merkte dat het werkbedrijf geen kennis had van psychische aandoeningen. Toen duidelijk was dat werken in deze omgeving niets voor mij was, heb ik een test gedaan om te zien of ik bij een bedrijf kon worden gedetacheerd. Ik slaagde met vlag en wimpel en heb daarna bij veel bedrijven gewerkt, waaronder de Radboud Universiteit. Daar was wel jobcoaching, maar nooit aandacht voor mijn werkomgeving en het prikkelniveau dat ik aankan. Wat ook niet helpt, is dat ik snel word overschat; ik kan

mij goed uiten en ben hoog opgeleid. Ik heb het hier vijfenhalf jaar over gehad bij het werkbedrijf. En hoewel daar nooit onwillig op werd gereageerd, waren de reacties ook niet welwillend. ‘Het kan nu eenmaal niet anders’ en ‘zie maar hoe lang je het redt’ kreeg ik bijvoorbeeld te horen. Ik merkte dat het vooral de werkcoaches waren die niet konden schakelen. Op hoger niveau was er meer aandacht en inzicht, bijvoorbeeld bij P&O’ers en bedrijfsartsen.”

Over het algemeen is Kuijpers ‘op menselijk niveau’ goed te spreken over zijn begeleiders van de sociale dienst en het werkbedrijf. “Maar het ontbreekt echt aan een zekere mate van kennis over psychische aandoeningen, aan inzicht in de mogelijke gevolgen en wat je kunt doen om daaraan tegemoet te komen. Het zou nog wel een jaar of vier, vijf duren voor dit zou verbeteren, werd me gezegd. Daar wilde ik niet op wachten. Daarom heb ik de stap gezet om voor mijzelf te beginnen, in de bouw. Mijn aandoening is genetisch bepaald, daar verander ik niets aan. Maar de hevigheid ervan wordt beïnvloed door omgevingsfactoren. Daar liggen dus mogelijkheden om de aandoening meer of minder handelbaar te maken. Met een eigen bedrijf kan ik dat nu zelf beter regelen.”



viteit en terugtrekken. ‘Wie zit er nog op mij te wachten?’ is een gedachte die dan snel de overhand krijgt. Er niet bij horen is een sterke voedingsbodem voor psychopathologie. Werk is een belangrijke zingever. Want werk wordt gewaardeerd met geld en dat wordt niet geëvenaard door immateriële uitingen van waardering. Het is toch anders dan een schouderklopje.”

Lex Burdorf, hoogleraar maatschappelijke gezondheidszorg aan het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam, bevestigt: “Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat werkloos raken een grotere kans op depressie met zich meebrengt – en overigens ook andere aandoeningen in de hand werkt, zoals hart- en vaatziekten. Een sociaal isolement versterkt dat risico. Werklozen hebben steeds

minder contacten in de samenleving, hun wereld krimpt en zij moeten alleen opboksen tegen de gevolgen van de werkloosheid. Dat leidt tot een slechtere mentale gezondheid en zo ontstaat een negatieve spiraal.”

CHRONISCHE STRESS

Delespaul wijst op stress door werkloosheid en armoede. “Door de tijd heen verergert de psychopathologie bij uitkering of werkloosheid. Mensen komen steeds dieper in een fuik terecht waar extra stressoren aan het werk zijn. De uitkering staat vrijwel gelijk aan armoede, zeker in de bijstand. Armoede is een grote stressfactor en stress versterkt of veroorzaakt psychische aandoeningen.”

Werkloosheid, problematische schulden en (zeker) ar- >



‘Armoede is een grote stressfactor en stress versterkt of veroorzaakt psychische aandoeningen’

moede zijn er oorzaak van dat mensen chronische stress ervaren, vult Ruud van den Tillaar aan. Hij is directeur van de Kredietbank Limburg en gaf jarenlang leiding aan een regionale sociale dienst. “Die stress heeft een negatieve invloed op hun vermogen om goede en logische keuzes te maken. Mensen maken ‘rare’ keuzes omdat ze gericht zijn op overleven en niet op het bereiken van bepaalde doelen op de langere termijn. Chronische stress is bijna niet zelf te doorbreken. Daar zullen deze mensen echt bij geholpen moeten worden. Wij starten daarom met pilots rond mobility mentoring en stress-sensitieve dienstverlening. Onze aanpak moet erop gericht zijn stress weg te nemen. Dus moeten we in het gesprek duidelijk maken dat de cliënt er niet alleen voor staat; dat wij gaan helpen om hun problemen op te lossen. Dat kan betekenen dat we zeggen: ‘Stuur die deurwaarder maar naar ons door’. Samenwerking met andere partijen en overheidsorganisaties is absoluut nodig.”

NEGATIEVE SPIRAAL

“We doen hier in het beleid helaas nog veel te weinig mee”, vervolgt Van den Tillaar. “Het is een negatieve spiraal. Iemand raakt in de problemen, dat veroorzaakt stress, stress vergroot de problemen, de problemen veroorzaken meer stress, enzovoort enzovoort.” Het beleid en de uitvoering in de sociale zekerheid houden veel te weinig rekening met wat werkloosheid doet met mensen, zegt ook Burdorf. “Men komt soms niet verder dan kreten over zelfredzaamheid en mensen in hun kracht zetten. Ik kan me daar zeer boos over maken. Hoe zou het beter kunnen? Het domein van werk en inkomen moet integraal samenwerken met de geestelijke gezondheidszorg. Dus: 1) in de ggz moet aandacht zijn voor werk, 2) bij re-integratie moet aandacht zijn voor de psychische aandoening en 3) de klant staat centraal en niet de organisaties.”

Nederland heeft eindelijk het verdrag voor de universele rechten van de mens ondertekend, vertelt Delespaul.



“Daarin staat onder meer dat het voor iedereen een recht is om te participeren in de maatschappij. Maar we doen als maatschappij zeker geen goede job in het uit de uitkering halen van mensen, al helemaal niet waar het psychische beperkingen betreft. Ik snap niets van de agenda die nu in Nederland wordt gevolgd. Op de geestelijke gezondheidszorg wordt doorlopend bezuinigd, want die zou te duur zijn. Ondertussen doen we aan symptoombestrijding door de aandacht te richten op verwarde personen. Waarom zijn die er? Omdat het systeem van sociale zekerheid stressoren veroorzaakt.

-
- * Divosa heeft een Werkwijzer, digitale kenniswijzer, trainingen en andere handreikingen ontwikkeld voor maatwerk bij het begeleiden van mensen met een psychische aandoening, zie: www.divosa.nl (zoekterm: psychische aandoening).
 - * De Programmaraad brengt de nieuwsbrief Samenwerking GGZ en W&I uit: www.samenvoordekant.nl (zoekterm: ggz en W&I).