

De impact van financiële problemen op gezondheid

En wat de zorgprofessional te doen staat

Een op de vijf huishoudens heeft risicovolle of problematische schulden. En er is steeds meer wetenschappelijk onderzoek dat aantoont dat er een stevige verwevenheid is tussen financiële problemen en het ontstaan of verergeren van gezondheidsklachten. Zo wijst onderzoek onder meer uit dat mensen met financiële problemen vaker rugklachten of overgewicht hebben. Dat geldt ook andersom: gezondheidsproblemen kunnen veel geld kosten en voor sommigen zijn die bedragen te hoog om op te brengen. Voor professionals die werken in de gezondheidszorg én in de schuldhulpverlening is het van belang om alert te zijn op dit soort samenhang. Eenzijdige aandacht voor de gezondheidsproblemen draagt het risico in zich dat de financiële problemen blijven bestaan en derhalve dat mensen langzamer of niet herstellen van hun gezondheidsklachten. In dit artikel wordt toegelicht wat er bekend is over de samenhang tussen financiële problemen en gezondheidsklachten, wat de signalen zijn dat er sprake is van samenhang en waarnaar je als professional mensen kan verwijzen.

Schulden en een deel van de gezondheidsproblemen zijn nauw met elkaar verweven

Dat er sprake is van verwevenheid tussen financiële problemen en gezondheidsklachten is inmiddels wel duidelijk. Maar hoe de causaliteit tussen deze twee zaken eruit ziet is dat nog niet. Enerzijds zijn er indicaties dat schulden – onder meer via de band van stress en geldtekort – bijdragen aan het ontstaan van gezondheidsproblemen. Mensen met financiële problemen hebben niet altijd het geld om gezond te eten, voldoende te sporten of eigen bijdragen te betalen. Maar zelfs als ze wel de middelen hebben dan vergeten ze vaker hun medicijnen. Anderzijds zijn er ook indicaties dat gezondheidsproblemen bijdragen aan het ontstaan van financiële problemen. Mensen raken vaak een deel van hun inkomen kwijt of zakken zelfs naar de armoedegrens. Afhankelijk van de situatie kunnen mensen ook voor grote onvoorziene kosten komen te staan. Denk aan de ouders van een ernstig ziek kind dat in een maand 600 euro aan parkeerkosten bij een academische ziekenhuis kwijt zijn maar het logistiek met de zorg voor de andere kinderen niet geregeld krijgen om met het OV te reizen. Langs beide wegen kan de samenhang het begin zijn van een neergaande spiraal waarin een integrale aanpak van de gezondheidsklachten en de financiële problemen de beste aanpak is.

Er is in Nederland nauwelijks onderzoek beschikbaar naar de samenhang. Internationaal groeit de hoeveelheid wetenschappelijke artikelen gestaag. Een analyse van het bestaande materiaal laat zien dat mensen met schulden meer roken, minder fruit eten en slechter ontbijten. Ze hebben bovendien vaker psychische problemen, rapporteren meer lage rugklachten en hebben vaker overgewicht of obesitas. Voorbeelden van deze samenhangen zijn:

- **Roken.** Diverse onderzoeken tonen een relatie aan tussen roken en financiële problemen. Nederlands onderzoek laat zien dat er een relatie is tussen roken, financiële problemen en opleidingsniveau (Rijnsoever e.a., 2012 – GGD Midden-Nederland). Duits onderzoek laat zien dat mensen gemiddeld meer gaan roken naarmate hun schuldenlast toeneemt (Rüger e.a., 2013). Onderzoek naar prijsbeleid laat zien dat het verhogen van de prijs er aan bijdraagt dat mensen met weinig geld minder gaan roken (Beenackers e.a.2015)



- **Rugpijn.** Mensen met financiële problemen hebben aanmerkelijk vaker lage rugklachten dan mensen zonder schulden (81% om 22%) (Ochsmann e.a., 2009).
- **Overgewicht.** Obesitas komt vaker voor onder mensen met schulden. Van alle mensen met problematische schulden heeft meer dan de helft overgewicht (57%) tegenover 44% van de mensen zonder schulden. Ook obesitas komt vaker voor (25%) onder de schuldenaren dan in de controlegroep (11%) (Münster e.a., 2009).
- **Sociaal isolement en depressies.** Financiële problemen zijn gerelateerd aan sociaal isolement, maar ook aan psychische klachten als depressie. In een onderzoek in Engeland werd aangetoond dat in gezinnen met kinderen depressie vaker voorkwam (meestal bij de moeder) in het geval van schulden (13%) dan wanneer er geen schulden speelden (3%). Dit artikel geeft ook aanwijzingen dat schulden of financiële zorgen nog lang nadat ze zijn opgelost het welzijn in de weg kunnen zitten: onder mensen die nu géén financiële zorgen of schulden hadden, maar die daar in het verleden wel mee te kampen hebben gehad kwam depressie bij 6% voor, waar dat bij mensen die nooit financiële problematiek hebben ervaren hooguit 3% is (Bridges & Disney, 2010).
- **Rusteloosheid en algemene bezorgdheid.** Mensen met financiële problemen piekeren veel meer dan mensen zonder financiële problemen (Drentea & Lavrakas, 2000). Door sommige wetenschappers wordt er zelfs voorzichtig gewezen naar de effecten van financiële problemen op de besluiten van mensen om zelfmoord te plegen. Sinds de economische crisis begon nam het percentage mensen dat zelfmoord pleegde met ruim 30 procent toe (Aleman e.a., 2014).
- **Gezond eten.** Van de mensen met een lagere opleiding zonder risicovolle schuld eet 69% te weinig fruit. Onder de groep met een lagere opleiding mét een risicovolle schuld is dit percentage 85. Overigens bleek ook dat de laatstgenoemde groep slechter ontbeet (34% tegenover 14% onder de mensen met een lage ses zonder een schuld) en meer rookt (42% tegenover 26%). Verschillen in gezondheid tussen mensen met schulden en mensen zonder schulden zijn er ook in de groep met een hoge ses, maar deze verschillen zijn minder groot dan bij de mensen met een lage ses (Rijnsoever e.a., 2012 – GGD Midden-Nederland). De GGD Zuid-Limburg heeft in samenwerking met diëtisten een voedingsinterventie ontwikkeld voor mensen met een beperkt budget: de cursus [goedkope en gezonde voeding](#) is erkend door het RIVM Centrum voor Gezond Leven.
- **Gebruik van pijnstillers.** Schulden gaan vaak gepaard met life-events zoals werkloosheid. Onderzoek naar het gebruik van pijnstillers toont aan dat mensen die werkloos zijn gemiddeld 20% meer geld aan pijnstillers uitgegeven dan in huishoudens waar ten minste één kostwinner was (Chou e.a., 2016).



Naast studies die een specifieke relatie leggen tussen een bepaalde aandoening of leefstijl en schulden zijn er ook studies die in het algemeen laten zien dat mensen met financiële problemen gemiddeld meer gezondheidsproblemen hebben dan de totale bevolking. Een Duitse studie onder mensen die gebruik maakten van de schuldhulpverlening wees uit dat 79% van de schuldenaren minstens één gezondheidsprobleem rapporteerde. Dit is een hoger percentage dan de gemiddelde Duitse bevolking. In de groep met financiële problemen had 40% last van psychische problemen, 39% had rug- of gewrichtsproblemen, 25% rapporteerde een hoge bloeddruk, 23% had een ziekte aan de luchtwegen en 21% had buikklachten. Daarnaast noemde 14% een schildklier-aandoening, 13% een verslaving en 4% kanker (Münster e.a., 2013). Ander onderzoek toont aan dat mensen met chronische ziekten vaker schulden (4%) hebben dan gezonde mensen (2%). Voor mensen met een chronische ziekte of beperking geldt bovendien dat de kans groter is dat de schuld langer dan een jaar blijft voortduren (Balmer e.a., 2006).

Wat maakt het uit of het begint met de kip of het ei?

Hoe de relatie tussen schulden en gezondheid in elkaar steekt is dus onduidelijk. Onderzoekers zijn nog niet goed in staat om oorzaak en gevolg te ontwarren. Een onderzoek naar de wisselwerking lijkt die hypothese te ondersteunen. In dat onderzoek zegt een derde van de mensen met schulden en gezondheidsproblemen dat de schulden zijn ontstaan als gevolg van hun gezondheidsproblemen. Eveneens een derde zegt dat gezondheidsproblemen zijn ontstaan als gevolg van de schulden en een derde kan het niet goed reconstrueren (Münster e.a., 2013).

Het is maar de vraag of het er voor professionals in de zorg veel toe doet of schulden bijdragen aan het ontstaan van gezondheidsklachten of andersom. Als de combinatie eenmaal is ontstaan, is alertheid en een integrale aanpak nodig.

Alertheid begint bij het oppikken van signalen.

Patiënten geven vaak op allerlei manieren (impliciet) te weten dat er financiële problemen zijn. Ze stellen vragen die de professional doen vermoeden dat er meer speelt. De onderstaande tabel bevat voorbeelden van signalen die kunnen wijzen op financiële problematiek.

Wat is er aan de hand?	Wat voor signalen geven patiënten?
Patiënten zijn maar in beperkte mate geïnteresseerd in het voorstel van de professional. Ze stellen meteen een vraag over de kosten.	- "Wat kost dat?" – antwoordt een moeder als eerste als ze te horen krijgt dat ze beter andere melkvoeding kan geven om krampjes bij haar baby te voorkomen.
Het uitstellen van doktersbezoek of het vermijden van noodzakelijke (preventieve) medische behandelingen of een verminderde toegankelijkheid van zorg. Bijvoorbeeld geen aanvullende verzekering hebben of een hoog eigen risico.	- "Worden die medicijnen wel vergoed?" – vraagt een oudere man als een arts voorstelt om andere medicijnen te gaan gebruiken. - Na het standaard aantal vergoede behandelingen fysiotherapie stoppen ondanks de noodzaak en het advies deze voort te zetten.
Patiënten proberen adviezen te ontduiken omdat ze er geen geld voor hebben.	- Bij herhaling ziekmeldingen op de laatste werkdagen van de maand. - Kinderen thuishouden van school op hun verjaardag ('ziek'). - "Mijn kind houdt niet van zwemmen" – Als een arts voorstelt om in het kader van herstel een tijdje één keer per week te zwemmen.

Zorgprofessionals pikken dit soort signalen niet altijd op of ze weten niet altijd hoe ze moeten reageren. Hetgeen logisch is, want een adequate reactie vraagt enige kennis. Alertheid kan ook proactief plaatsvinden. Er zijn maar weinig zorgprofessionals die financiële problemen actief aankaarten. *'U heeft lage rugklachten. Uit onderzoek is bekend dat die vaak samengaan met financiële problemen. Mag ik u vragen in hoeverre het lukt om rond te komen?'* Zeker in wijken met grote schuldenproblematiek is het de moeite waard als Wmo-consulenten, huisartsen en wijkverpleegkundigen dit soort vragen vaker zouden stellen. Omgekeerd is het van belang dat schuldhulpverleners en bewindvoerders bij gezondheidsklachten alert zijn op de eventuele samenhang. Even goed geldt dat schuldhulpverleners alert moeten zijn op onderliggende gezondheidsproblematiek, sociaal isolement en verslavingen.

Een integrale aanpak vraagt om een passende verwijzing

Als een zorgprofessional door heeft dat er sprake is van financiële problematiek die doorwerkt in de gezondheidssituatie, dan is het van belang dat er een integraal plan wordt opgesteld. Wie ervoor kiest dat niet te doen, loopt het risico dat de patiënt tijdens voorlichting over een aanpak van de gezondheidsproblemen denkt *'dat kan je nu wel voorstellen maar dat ga ik toch niet doen. Dat kost veel te veel geld'*. Denk aan het aanschaffen van zelfhulpmiddelen, een verwijzing naar specialistisch

onderzoek of een nieuwe medicijn om bijvoorbeeld bijwerkingen te beperken waarbij de patiënt meteen denkt aan de 6 euro advieskosten of hogere kosten voor het nieuwe medicijn.

Zorgprofessionals zijn geen schuldhulpverleners en ze hoeven dat ook niet te worden. Maar het is wel handig als ze minimale kennis hebben over de beschikbare voorzieningen zodat ze patiënten adequaat kunnen verwijzen. In de gratis te downloaden handreiking '[De eindjes aan elkaar knopen](#)' is in een tabel overzichtelijk uitgewerkt welke voorzieningen er zijn in verschillende situaties en voor wie die bedoeld zijn. De handreiking hoeft niet van voor naar achteren gelezen te worden maar is in te zetten als naslagwerk. De zorgprofessional kan vrij eenvoudig zaken opzoeken zoals:

- Bij lichte problematiek kan een patiënt verwezen worden naar een vrijwilliger Thuisadministratie. Die komt wekelijks langs en helpt de patiënt om de administratie op orde te brengen.
- Bij juridische vragen (te hoge eindafrekening energie, gedoe rondom alimentatie etc.) kan de zorgprofessional de patiënt het beste verwijzen naar het juridisch loket of de sociaal raadslieden.
- Bij grote of dreigende schulden (huisuitzetting) kan de zorgprofessional de patiënt het beste verwijzen naar de schuldhulpverlening.

Schuldhulpverleners kunnen gebruik maken van de methoden uit de zorgsector om [sociale netwerken te versterken](#). Denk in dat kader bijvoorbeeld aan een methode zoals Sonestra.

Bijkomend voordeel van adequate verwijzingen is dat onderzoek aantoont dat het vergroten van het financiële vaardigheden leidt tot een betere waardering van de eigen gezondheid en een kleinere kans dat mensen te maken hebben met een gezondheidsprobleem dat is gerelateerd aan angsten of depressie (Taylor e.a., 2009). Ondersteuning en begeleiding bij problematische schulden is een specialistische taak en zorgprofessionals hoeven helemaal geen specialist te worden. Maar de ontkenning van de samenhang en de doorwerking van financiële problemen op onze gezondheid is een gemiste kans. Het kost misschien even tijd om de aanwezigheid van financiële problemen te bespreken. Maar wie dat wel doet geeft invulling aan het spreekwoord 'de kosten gaan voor de baat uit'. Een integrale aanpak voorkomt dat gezondheidsproblemen doorwoekeren, de zorgprofessional de patiënt overlaadt met adviezen en de patiënt er vanwege de financiële situatie niets mee doet.

Verdieping op dit thema

- <https://www.platform31.nl/publicaties/de-eindjes-aan-elkaar-knopen>
- <http://www.thedoctorwillseeyounow.com/content/stress/art2436.html>
- <http://www.gezondin.nu/thema/sociale-omgeving/publicaties/121-gezondheidsachterstanden-doorbreek-de-tendens>

Literatuurverwijzingen

André Aleman & Damiaan Denys (2014). [A roadmap for suicide research and prevention](#). Nature, vol 509, pp 421-423

Beenackers, M. A., Nusselder, W.J., Oude Groeniger, J., Van Lenthe, F. (2015) Het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Een systematisch overzicht van kansrijke en effectieve interventies. Erasmus MC Rotterdam

Nigel Balmer, Pascoe Pleasence, Alexy Buck and Heather C. Walker (2006). [*Worried Sick: The Experience of Debt Problems and their Relationship with Health, Illness and Disability*](#). In: Social Policy and Society, 5. Pp 3951. doi:10.1017/S147474640500271X

Sarah Bridges & Richard Disney (2010). [*Debt and depression*](#). In: Journal of health economics, 29. Pp 388. Elsevier

Eileen Choe, Bidhan Parmar & Adam Galinsky (2016). [*Economic insecurity increases physical pain*](#). Psychological Science. Pp 1. Sage

Patricia Drentea & Paul J. Lavrakas (2000). [*Over the limit: the association among health, race and debt*](#). In: Social Science & Medicine, 50. Pp 517. Elsevier.

Mariël Droomers, Nancy Hoeymans, Antonia Verweij & Karien Stronks (2015). [*Wat is de potentiële gezondheidswinst van veranderingen in maatschappelijke determinanten van gezondheid? Review over de invloed van veranderingen in maatschappelijke determinanten op gezondheid*](#). In: Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 93 (4): Review gezondheidseffecten verandering maatschappelijke determinanten. Pp 139. Vereniging voor Volksgezondheid en Wetenschap

Roeland van Geuns, Nadja Jungmann en Marc Anderson (2016). [*Schulden uit de knel: een verkenning van innovaties bij de aanpak van schulden*](#). Platform31.

Donna C. Jessop, Carolina Herberts & Lucy Solomon (2005). [*The impact of financial circumstances on student health*](#). In: British Journal of Health Psychology, 10. Pp 421. The British Psychological Society

Nadja Jungmann, Peter Wesdorp en Gejo Duinkerken (2015). [*De eindjes aan elkaar knopen: cruciale vragen bij financiële problemen in de wijk*](#). Platform31 en VNG.

Matthias Keese & Hendrik Schmitz (2014). [*Broke, ill and obese: is there an effect of household debt on health?*](#) In: the review of income and wealth, 60 (3).

Eva Münster, Ulrike Zier, Heiko Rüger & Stephan Letzel (2013). *Over-indebtedness, health and social network*.

Eva Münster, Heiko Rüger, Elke Ochsmann, Stephan Letzel & André M. Toschke (2009). [*Over-indebtedness as a marker of socioeconomic status and its association with obesity: a cross-sectional study*](#). In: BMC Public Health, 9. Pp 286. Biomed central

Elke B. Ochsmann, Heiko Rueger, Stephan Letzel, Hans Drexler & Eva Muenster (2009). [*Over-indebtedness and its association with the prevalence of back pain*](#). In: BMC Public Health, 9. Pp 451. Biomed Central

Rachel Pechey, Pablo Monsivais, Yin-Lam Mg & Theresa M. Marteau (2014). [*Why don't poor men eat fruit? Socioeconomic differences in motivations for fruit consumption*](#). In: Appetite, 84. Pp 271. Elsevier

Heiko Rüger, Heide Weishaar, Elke B. Ochsmann, Stephan Letzel & Eva Münster (2013). [*Factors associated with self-assessed increase in tobacco consumption among over-indebtedness individuals in*](#)

[Germany: a cross-sectional study](#). In: Substance abuse treatment, prevention and policy, 8 (12). Biomed central

M. P. van Rijnsoever, E. Tromp, W. E. Waterlander, F. M. Schütz & I. H. M. Steenhuis (2012). [Verschillen in leefstijl en gezondheid tussen mensen met en zonder schulden](#). In: Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 89 (1). Pp 43. Vereniging voor Volksgezondheid en Wetenschap.

Mark Taylor, Stephen Jenkins & Amanda Sacker (2009). [Financial capability and well-being: evidence from the BHPS](#). Paper Financial Service Authority.