

# Kromliggen doet pijn

## De rol van de huisarts bij financiële zorgen van patiënten

Guusje van den Heijkant, Niels Koenen, Arianne Verhagen, Patrick Bindels

**In de nasleep van de crisis van 2008 zijn veel mensen in de financiële problemen geraakt. Dit artikel beschrijft de relatie tussen financiële problemen en gezondheid. Het signaleren en bespreekbaar maken van zulke problemen kan de gezondheid van de patiënt bevorderen. Hier ligt een rol voor de huisarts.**

### EEN MAN MET PIJN

Een man van 47 jaar komt in korte tijd drie keer op het spreekuur in verband met aanhoudende pijnklachten aan zijn linkerheup en aan zijn knieën. Hij heeft verschillende pijnstillers voorgeschreven gekregen. De huisarts kan geen duidelijke diagnose stellen. Niet veel later meldt deze patiënt zich weer op het spreekuur, omdat hij denkt dat hij dement wordt. Hij heeft concentratie- en geheugenstoornissen. Na doorvragen blijkt dat meneer grote sociale en financiële problemen heeft, en daardoor veel stress heeft. De patiënt is hoogopgeleid en had een eigen bedrijf, maar dat is failliet gegaan.

In de nasleep van de wereldwijde financiële crisis van 2008 zijn veel mensen in de financiële problemen geraakt.<sup>1,2</sup> Het Nibud heeft becijferd dat in 2016 één op de vijf Nederlandse huishoudens ernstige betalingsachterstanden had.<sup>3</sup> Het instituut onderzocht ook wat de risicofactoren zijn voor

financiële problemen: een impulsieve houding, ongeordende of ontbrekende administratie, gerichtheid op de korte termijn, geen of weinig spaargeld en het ontbreken van een financiële opvoeding. Een belangrijke bevinding was dat de hoogte van het inkomen niet van invloed was op het ontstaan van betalingsproblemen.

### RELATIE TUSSEN FINANCIËLE STRESS EN GEZONDHEID

Sinds de financiële crisis van 2008 is er in de wetenschap steeds meer aandacht gekomen voor de relatie tussen gezondheid en financiële stress. De meeste onderzoeken zijn crosssectioneel en kunnen zodoende alleen een samenhang aangeven en geen oorzakelijk verband aantonen.

Een Finse onderzoeksgroep schreef in 2014 de eerste systematische review over de relatie tussen schulden en gezondheid.<sup>4</sup> De 33 geïncludeerde onderzoeken betroffen westerse landen in de periode van 1994 tot en met 2013. De reviewers kwamen tot de conclusie dat mensen met financiële problemen een slechtere ervaren gezondheid hadden. Meerdere onderzoeken vonden een verband tussen het hebben van betalingsachterstanden en het ontstaan van rugpijn, obesitas, depressie en suïcidale gedachten.

Sinds deze review zijn twee recentere onderzoeken gepubli-



In 2016 had een op de vijf Nederlandse huishoudens ernstige betalingsachterstanden. Foto: Shutterstock

## DE KERN

- Financiële onzekerheid is bewezen nadelig voor de gezondheid.
- Financiële problemen komen voor in alle lagen van de bevolking, onafhankelijk van sociaal-economische status.
- Het loont de moeite te vragen naar financiële problemen wanneer een patiënt chronische of steeds terugkerende klachten heeft.
- Mensen met financiële problemen kunnen op diverse plaatsen hulp krijgen.

ceerd. In februari 2017 verschenen de resultaten van een groot Brits cohortonderzoek naar het effect van financiële stress op de gezondheid van kinderen in de jaren tussen 2008 en 2012.<sup>5</sup> Kinderen van wie de ouders in financiële moeilijkheden verkeerden, hadden een slechtere algehele gezondheid, vertoonden vaker problematisch gedrag, hadden significant meer overgewicht en meer chronische klachten, en plasten vaker in bed. Ook als de onderzoekers alleen keken naar gezinnen die boven de armoedegrens leefden, bleven deze verschillen overeind.

Een Amerikaans onderzoeksteam zocht in 2015 uit of er een verband was tussen financiële zorgen en fysieke pijn, omdat men beide factoren zag toenemen in de Amerikaanse samenleving.<sup>6</sup> Het team onderzocht 33.720 huishoudens verspreid over de Verenigde Staten en de belangrijkste bevinding was dat mensen met financiële problemen een hogere consumptie van pijnstillers hadden. De auteurs concludeerden dat het verlies van financiële zekerheid fysiek pijn kan doen.

## Het verlies van financiële zekerheid kan fysiek pijn doen

Het enige longitudinale onderzoek omspannt de periode 1995-2010 en komt uit Finland.<sup>7</sup> De onderzoekers keken naar de invloed van schulden op het krijgen van chronische ziekten (hypertensie, diabetes, astma bronchiale en COPD, coronaire hartziekten en psychoses). De onderzoekers vergeleken, op basis van een aantal grote nationale databanken, 37.000 personen die al langer dan vijftien jaar zeer ernstige schulden hadden met een geselecteerde controlegroep van 48.778 personen. Zij zagen dat tussen 2000 en 2010 de incidentie van chronische ziekten in de groep met ernstige schulden sterker toenam dan in de controlegroep. In de groep met ernstige schulden was het risico op psychoses en diabetes duidelijk verhoogd; deze associatie was sterker bij vrouwen dan bij mannen.

### MINDER FINANCIËLE STRESS EN GEZONDHEIDSWINST

Of vermindering van financiële stress ook leidt tot verbetering van de gezondheid is niet bekend. Het blijkt erg moeilijk

om oorzaak en gevolg goed van elkaar te onderscheiden; de meeste onderzoekers lijken het erover eens dat er een wisselwerking tussen financiële stress en gezondheid is. Afgaand op de beschikbare literatuur is het wel aannemelijk, maar het is dus nog niet wetenschappelijk bevestigd.

### PRAKTISCHE ADVIEZEN VOOR IN DE SPREEKKAMER

De huisarts zou een belangrijke rol kunnen vervullen in het signaleren van financiële problemen. Bij patiënten met complexere problemen wordt steeds vaker de SCEGS-methode gebruikt: door de somatische, cognitieve, emotionele, gedragsmatige en sociale dimensie van de klachten te exploreren, krijgen zowel de arts als de patiënt een indruk van de factoren die het herstel in de weg staan. Wij zijn van mening dat een vraag naar financiële problemen thuishoort in de SCEGS-inventarisatie. Ook bij minder complexe patiënten die herhaaldelijk op het spreekuur komen met (chronische) gezondheidsproblemen kan een aanvullende, informerende vraag naar de financiële situatie gepast zijn. U zou bijvoorbeeld kunnen vragen: 'Uit onderzoek weten we dat mensen die financiële zorgen hebben vaker gezondheidsklachten hebben, is dat iets wat ook bij u speelt?'

In juli 2017 stond in dit blad het artikel 'Huisarts kan dakloosheid voorkomen'.<sup>9</sup> Wij onderschrijven de conclusies van dat artikel, maar willen daaraan toevoegen dat (beginnende) financiële problemen veel alledaagser zijn en mensen uit alle lagen van de bevolking kunnen treffen. Het is belangrijk om ook bij 'gewone' patiënten, onafhankelijk van inkomen of sociaal-economische status, te kijken naar een eventueel verlies van financiële zekerheid.

De huisarts is geen schuldhulpverlener en moet zulke problemen vooral niet zelf willen oplossen, maar kan wel verwijzen naar de juiste hulpinstantie. Er zijn verschillende mogelijkheden: zelfhulpwebsites zoals Bereken uw recht.nl, organisaties van vrijwilligers die hulp aanbieden bij de administratie, en ook hulp via sociale wijkteams of sociaal raadslieden. Platform 31, een organisatie waarin ministeries, provincies, steden, corporaties en marktpartijen samenwerken, heeft voor hulpverleners het zeer informatieve handboek *De eindjes aan elkaar knopen* samengesteld, dat vrij verkrijgbaar is via de website [www.platform31.nl](http://www.platform31.nl).<sup>8</sup>

### EEN MAN MET PIJN (VERVOLG)

Met de patiënt gaat het inmiddels een stuk beter. De huisarts meldde hem en zijn familie aan bij het sociale team van de gemeente, er kwamen betalingsregelingen met schuldeisers en het lukte hem om over zijn schuld te stappen en met zijn kinderen naar de voedselbank te gaan. Zijn gezondheidsproblemen zijn nog niet helemaal over, maar de pijn aan de gewrichten is afgenomen, hij gebruikt minder pijnstillers en hij ervaart minder geheugen- en concentratieproblemen.

### CONCLUSIE

Financiële onzekerheid en gezondheid staan met elkaar in verband. De huisarts kan een belangrijke rol spelen in het signaleren en bespreekbaar maken van financiële problemen

---

bij de algehele patiëntenpopulatie en zou zich hierbij niet moeten beperken tot patiënten met een lage sociaaleconomische status. ■

## LITERATUUR

1. Krugman R. The return of depression economics and the crisis of 2008. New York: Norton, 2009.
2. Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thompson S, Basu S, Stucklei D, et al. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet* 2013;381:1323-31.
3. Van der Schors A, Van der Werf M, Boer M. Kans op financiële problemen 2016. Utrecht: Nibud, 2016.
4. Turunen E, Hiilamo H. Health effects of indebtedness: a systematic review. *BMC Public Health* 2014;14:489.
5. McKenna C, Law C, Pearce A. Increased household financial strain, the great recession and child health-findings from the UK millennium cohort study. *BMJ Open* 2017;7:e015559.
6. Chou EY, Parmar BL, Galinsky AD. Economic insecurity increases physical pain. *Psychol Sci* 2016;27:443-54.
7. Blomgren J, Maunula N, Hiilamo H. Over-indebtedness and chronic disease: a linked register-based study of Finnish men and women during 1995-2010. *Int J Public Health* 2016;61:535-44.
8. Jungmann N, Wesdorp P, Duinkerken G. De eindjes aan elkaar knopen. Cruciale vragen bij financiële problemen in de wijk. Den Haag: Platform 31/VNG, 2017.
9. Van Laere I, Slockers M, Van den Muijsenbergh M. Huisarts kan dakloosheid voorkomen. *Huisarts Wet* 2017;60:363-5.

Van den Heijkant G, Koenen NC, Verhagen AP, Patrick Bindels PJ. Kromliggen doet pijn. De rol van de huisarts bij financiële zorgen van patiënten. *Huisarts Wet* 2018;61(7). DOI: 10.1007/s12445-018-0198-9. Erasmus MC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Rotterdam: G. van den Heijkant, huisarts, guusjevdheijkant@gmail.com; N.C.T. Koenen, huisarts in opleiding; dr. A.P. Verhagen, klinisch epidemioloog; prof. dr. P.J.E. Bindels, hoogleraar Huisartsgeneeskunde. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.