

# Ter inspiratie

## *De GGZTotaal-XL van november*

Als iemand de ambitie zou hebben een volledig naslagwerk te schrijven met alle methoden, mogelijke interventies en vormen van behandeling binnen de Geestelijke Gezondheidszorg, hoeveel tijd zou hij dan nodig hebben? En hoe dik zou dat boek moeten worden? Nog even los van de vraag wat er allemaal wel en niet in moet komen te staan? Ter illustratie: Het Trimbos erkenningstraject heeft nu 27 interventies opgenomen, andere instanties erkenden nog eens 7 interventies die GGZ-gerelateerd zijn, 34 in totaal. Methoden als cognitieve therapie, Mindfulness, oplossingsgerichte therapie en vele anderen zijn (nog) niet in de lijst opgenomen. Misschien is een totaal van 100 wel haalbaar.

In deze GGZTotaal laten we vijf interventies, gesprekstechnieken of methoden (het onderscheid is niet altijd even helder) de revue passeren. Een enkele is erkend, een andere is nog in een ontwikkelingsstadium, een wordt wellicht als alternatief bestempeld. Niet om de lijst compleet te maken, mocht je dat veronderstellen, verre van dat, maar ter inspiratie voor de eigen praktijk, als mogelijkheid om door te verwijzen of als mogelijke therapievorm voor je eigen probleem.

Kristel Kuiters beschrijft het [Wellness Recovery Action Plan \(WRAP\)](#): een hulpmiddel om (meer) grip op het leven te krijgen en te houden voor (ex-)patiënten met veelal ernstige en chronische psychiatrische klachten. De groepen worden doorgaans geleid door ervaringsdeskundigen, die op hun beurt weer een training hebben gevolgd om dat te kunnen doen.

Sinds de jaren negentig ontwikkelt psychiater Jack Jenner de zogenaamde HIT-methodiek, [de Hallucinatie-gerichte Integratieve Therapie](#). Het uitgangspunt van HIT, het twee-realiteit-en-principe, is bedrieglijk eenvoudig: stemmenhoorders hebben ervaring met hun stemmen, de behandelaar respecteert dat en nodigt de stemmenhoorder uit die kennis samen te voegen met die van de behandelaar. Jenner vertelt over de methode in een interview met Willem Gotink.



Het uitgangspunt dat mensen meestal zelf de kennis in huis hebben voor het oplossen van hun psychische problemen, komt ook terug in de [Method of Levels \(MOL\)](#), beschreven door Ger Schurink. Het doel van de MOL is om, al pratende, de verschillende kanten van het probleem gedetailleerd onder de aandacht te brengen zodat er steeds meer emotioneel inzicht en verwerking komt.

Mirjam Windrich was misschien wel de eerste in Nederland die therapie gaf via het internet. Zij beschrijft de opzet van [Mindful Analysis](#), een methode waarin ze Mindfulness en therapie via internet samenvoegt. “Schrijven via internet kan goed ingezet worden voor het op gang brengen van bepaalde psychische processen. Doordat de hulpverlener er niet is, kan de aandacht volledig op de persoon zelf gericht blijven”.

We schreven het al eerder: veel mensen met psychiatrische problemen hebben schulden. Daarmee ontstaat een vicieuze cirkel, want (de stress van) schulden kunnen ook psychiatrische problemen veroorzaken of verergeren. In [‘Hoe schuldig is de schuldenaar?’](#) beschrijft Stijn Ekkers Mobility Mentoring, een uit Amerikaanse onderzoek overgewaaid interventie die rekening houdt met de gestreste hersenen.

DOOR: KRISTEL KUITERS  
" HET IS BELANGRIJK OM MILD  
TEGEN JEZELF TE BLIJVEN "

WRAP: Een gereedschapskoffer voor een goed gevoel

***Een Wellness Recovery Action Plan (WRAP) is een hulpmiddel om weer (meer) grip op je leven te krijgen en houden. Je bundelt je kennis over alles waardoor u zich goed voelt en gaat op zoek naar nieuwe mogelijkheden. In een groep maakt je je persoonlijke actieplan - WRAP - om de regie over je leven weer in eigen hand te nemen. Je helpt elkaar en wisselt tips en ideeën uit. Het actieplan ga je ook toepassen in je leven. Je kunt het gebruiken op momenten dat je het nodig hebt.***

Het maken van een Wellness Recovery Action Plan is niet een klusje dat je even doet. GGZ rivierduinen biedt dit aan op vrijwillige basis en er wordt gewerkt vanuit 5 sleutelbegrippen: hoop, eigen verantwoordelijkheid, eigen ontwikkeling, opkomen voor jezelf en steun. Vervolgens gaat de deelnemer aan de slag met het verzamelen van alles wat bij kan dragen aan een goed gevoel en wat het eigen welbevinden kan verbeteren. Hiermee wordt een gereedschapskoffer gevuld. De deelnemer leert onderzoeken welk gereedschap goed bij zichzelf werkt en hoe dit gereedschap toegepast kan worden in verschillende situaties.

Hiervoor wordt een persoonlijk actieplan gemaakt die bestaat uit een dagelijks onderhoudsplan dat iemand helpt om zich goed te blijven voelen. Hierin komen ook triggers van buiten aan bod die je uit balans kunnen brengen. In het plan worden vroege waarschuwingstekens en acties meegenomen om een crisis te voorkomen en als laatste wordt er ook een crisisplan gemaakt. Signalen van ontsporing en acties om een daadwerkelijke crisis te voorkomen.

WRAP geeft mensen een instrument in handen om het eigen herstel vorm te geven. Daarmee geeft WRAP organisaties houvast om aan te kunnen sluiten bij het persoonlijke proces van mensen en zo inhoud te geven aan herstelondersteunende zorg.

### **Ik ben heel positief over de WRAP**

"Ik had last van psychoses en stond daarom in direct contact met het wijkteam van GGZ Rivierduinen in Zoetermeer. De ervaringsdeskundige en verpleegkundige specialist in het wijkteam adviseerde mij om de WRAP te gaan volgen (het zou een goede training voor mij zijn) en dat heb ik begin dit jaar gedaan. Ik vond het eerste contact erg prettig, omdat er naar 'mij' werd gevraagd. Zo kon ik mijn voorkeur aangeven (voor in het crisisplan) welke artsen ik graag zou willen spreken als het nodig zou zijn, wie ik verder graag wil spreken, wat voor mij belangrijk is en wat voor mijn helpt. Dat biedt rust. Ik ben heel positief over de WRAP", vertelt Daphne. In dit interview vertelt ze haar verhaal en lees je hoe de WRAP haar herstel heeft beïnvloed.



### **Ervaringen delen**

Ervaringsdeskundige bij GGZ Rivierduinen Zoetermeer, Danielle Steentjes begeleidde als WRAP facilitator de WRAP groep van Daphne. “Ik heb zelf ook de WRAP gevolgd en ik weet uit eigen ervaring en door eerdere therapieën hoe het is om te werken met de gereedschapskoffer van de WRAP. Ik word altijd enthousiast van de WRAP, omdat het de eigen regie bevordert, waarbij je leert onderzoeken wat helpend kan zijn in bepaalde situaties. Als WRAP-facilitator geef ik eigen voorbeelden hoe ik de WRAP toepas in het dagelijks leven of in periodes waarin ik mij kwetsbaarder voel. Door het delen van elkaars ervaringen kunnen deelnemers veel van elkaar leren. Door het opdoen van ideeën en dit gereedschap toe te passen voor het welbevinden. Hierdoor worden deelnemers zich bewust welk gereedschap wel of niet werkt. Wat bij de ene persoon werkt, hoeft bij de andere persoon niet zo te werken. Het delen van elkaars ervaringen kan steunend en hoopgevend zijn”, vertelt Danielle.

Daphne heeft het als prettig ervaren dat de groepsleiders ook hun eigen ervaringen konden delen. “Ik vond dat heel fijn. Daardoor durf je ook wat meer over jezelf te vertellen en is er minder afstand. En doordat je samen in een groep zit ben je echt een deelnemer aan de groep. Er was altijd respect en ruimte om te luisteren naar anderen in de groep. Het biedt veiligheid zonder waardeoordeel”, zegt Daphne.

### **Signalen en triggers**

Daphne: Een van de dingen die je leert tijdens WRAP is hoe je signalen kunt herkennen als het even wat minder gaat. Voor mij is dit wanneer ik stress heb. Dan raak ik meer verstrikt in mezelf en heb ik minder oog voor de buitenwereld. Ik raak als het ware helemaal naar binnen gekeerd. Tijdens de WRAP leer je hoe je je signalen kunt herkennen en hoe je hiermee om kunt gaan. Zo zet ik dan bijvoorbeeld een raam open om buitengeluiden te horen of ik maak contact met wat er om me heen gebeurt, om goed te kunnen aarden en ik in het hier en nu leef. Zo weet ik nu hoe ik

goed voor mezelf moet zorgen ook als het even minder goed gaat.”

In de WRAP praten deelnemers ook over het bewust worden van triggers. “In het begin overkomt het je meer, maar als je meer bewust bent van wat je triggers zijn dan kun je met behulp van een eigen actieplan hiermee aan de slag. Een ‘terugval’ kan als ‘negatief’ ervaren worden. Maar je kunt hier ook van leren. De WRAP is een levend document die je ieder moment kunt bijstellen. Het is echt vanuit de cliënt en sluit aan bij wat iemand helpt op dat moment. Door het delen van ervaringen uit de groep kun je ook ideeën opdoen”, zegt Danielle.

### **Eigen regie**

Danielle: “Samen met mijn collega ervaringswerker/ WRAP facilitator hebben we nu twee WRAP groepen gegeven. In het begin is het even zoeken en kan het voor deelnemers een omschakeling zijn. Ze leren eigen verantwoording te nemen, voor wat het eigen welbevinden en geluk kan bevorderen. Dit vergroot de eigen regie bij de deelnemer en kan het (zelf)vertrouwen vergroten”.

“Ik wilde ook graag de zorg wegnemen bij anderen, vertelt Daphne. Door het volgen van de WRAP heb ik geleerd hoe ‘ik’ het aan kan pakken. Door eigen verantwoording te nemen, kreeg ik ook meer zelfvertrouwen. Je leert om het zelf te doen. Ik kan nu goed voor mezelf zorgen ondanks dat ik soms een psychische aandoening heb. Ik heb weer regie over mezelf en het gaat goed als je groeiende en in herstel bent. Ik heb ook veel steun gehad aan de groep.”

Danielle vult Daphne aan. “Als het goed gaat, dan geeft dit ook vertrouwen in het nu en in de toekomst. Het kan voor komen dat er periodes zijn waarin het wat minder goed gaat. Dit kan als een ‘terugval’ worden ervaren, het is belangrijk om mild tegen jezelf te blijven. Het leven is een leer en groeiproces en door de WRAP levend te houden, kan dit het eigen welbevinden verbeteren.

## Het gaat goed

Daphne ziet de toekomst zonnig in. Ze heeft weer controle over haarzelf en durft verantwoordelijkheid te nemen en socialer te zijn. Ze heeft net haar opleiding Administratie afgerond en vind de sociale contacten ook weer fijn zoals het hebben van vriendinnen en het kijken naar een baan als secretaresse. Ook de mensen in haar directe omgeving zien dat het beter met Daphne gaat. Zo merkt haar beste vriendin verschil in bijvoorbeeld haar stem en dat ze meer aanwezig is. “Voor de WRAP was ik meer patiënt en nu komt alles wel goed. Ik ben weer mens”, zegt Daphne.

## Aanmelden nieuwe WRAP groepen

Er zijn in het hele land verschillende organisaties die WRAP-cursussen organiseren. Voor WRAP-cursussen elders in Nederland kun je (onder andere) terecht bij [HEE](#).

GGZ Rivierduinen biedt potentiële deelnemers de mogelijkheid om zich in te schrijven. Dit keer worden de bijeenkomsten georganiseerd vanuit de wijk en werkt GGZ Rivierduinen samen met Fonteynenburg. U leest in deze flyer meer informatie. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Danielle Steentjes via [d.steentjes@rivierduinen.nl](mailto:d.steentjes@rivierduinen.nl).

Kristel Kuiters is communicatieadviseur bij GGZ Rivierduinen



## GGZ Rivierduinen



### Uw gereedschapskoffer voor een goed gevoel Maak samen met anderen uw eigen Wellness Recovery Action Plan (WRAP)

**WRAP is een hulpmiddel om weer (meer) grip op uw leven te krijgen en houden. U bundelt uw kennis over alles waardoor u zich goed voelt en gaat op zoek naar nieuwe mogelijkheden. In een groep maakt u uw persoonlijke actieplan – WRAP – om de regie over uw leven weer in eigen hand te nemen. U helpt elkaar en wisselt tips en ideeën uit. Het actieplan gaat u ook toepassen in uw leven. U kunt het gebruiken op momenten dat u het nodig hebt.**

WRAP is geen toverstokje. Het is een praktisch hulpmiddel om stap voor stap aan te pakken wat u hindert en om te onderzoeken hoe u zich beter kunt voelen.

#### Is WRAP iets voor u?

WRAP kan voor u een hulpmiddel zijn om:

- u beter te gaan voelen
- meer grip te krijgen op uw leven
- gewoontes die u belemmeren te veranderen
- uw leven aantrekkelijker te maken
- te werken aan elk, door u zelf gekozen doel

Stabiel en gelukkig leven in eigen regie.

#### Wat is WRAP?

Uw WRAP is uw eigen gereedschapskist voor een goed gevoel. Onderdelen van WRAP zijn:

- Een dagelijks onderhoudsplan dat u helpt om u goed te blijven voelen
- Triggers van buiten die je uit balans kunnen brengen. U maakt een actieplan om die triggers het hoofd te kunnen bieden
- Vroege waarschuwingstekens en acties om een crisis te voorkomen
- Signalen van ontsporing en acties om een daadwerkelijke crisis te voorkomen
- Crisisplan

- Post-crisisplan; hoe keert u weer terug naar een evenwichtige situatie?

#### Hoe maakt u uw eigen WRAP?

Eerst krijgt u uitleg over de sleutelbegrippen van WRAP.

Sleutelbegrippen: hoop, persoonlijke verantwoordelijkheid, eigen ontwikkeling en opkomen voor u zelf, steun geven en steun krijgen.

Daarna verzamelt u stap voor stap alles dat voor u bijdraagt aan een goed gevoel. Hiermee vult u uw gereedschapskoffer. Daarna kijkt u welk gereedschap voor u goed werkt en hoe u het gereedschap toe kunt passen in verschillende situaties. Daarvoor maakt u actieplannen. Een WRAP is een doorlopend proces. Aan de hand van uw ervaringen werkt u uw gereedschap bij. Hierdoor past uw WRAP steeds beter bij u.

#### Praktische informatie

Groepsgrootte : de groep bestaat uit 8-12 deelnemers.  
Duur : 9 bijeenkomsten (wekelijks) van 2 uur  
Startdatum : 14 en 28 mei; 4,11,18,25 juni en 2,9,16,23 juli 2018  
Tijd : 10.00 uur tot 12.00 uur  
Locatie : ruimte B1.002 in Voorhout

#### Informatie en aanmelden

Voor meer informatie en aanmelden kun je terecht bij Maartje Weeda, Ervaringswerker Wijkteam Katwijk of bij uw behandelaar  
Telefoonnummer: 06 21521987

Versie: 27 september 2017



# “Van belang is dat iedereen, inclusief ikzelf en de patiënt, zich in het plan kunnen vinden”

Hallucinatie-gerichte Integratieve Therapie: anders omgaan met stemmen

Door Willem Gotink



“Ik ben opgeleid met de overtuiging dat hallucinaties kenmerkend zijn voor schizofrenie. Ondertussen weten we dat hallucinaties voor kúnnen komen bij schizofrenie, maar er niet kenmerkend voor zijn. Ze komen voor bij andere psychiatrische ziekten, bij een aantal lichamelijke aandoeningen, zelfs als bijwerking van antipsychotica.” Dat zegt Jack Jenner, die in de jaren '90 startte met de ontwikkeling van de zogenoemde HIT-Methodiek. HIT staat voor Hallucinatie-gerichte Integratieve Therapie. Jenner werkt tegenwoordig vooral met kinderen. “Ruim zes procent van de kinderen hoort duurzaam stemmen. Deze kinderen hebben een acht keer hoger risico op suïcide. HIT vermindert niet alleen hun lijdensdruk, maar ook het suïciderisico. Het werkt hier preventief.”

Het doel van HIT is niet zozeer het laten verdwijnen van de stemmen, maar ze anders leren interpreteren en er anders mee omgaan. Daarmee verbetert de kwaliteit van leven, het sociaal functioneren, de negatieve kenmerken van stemmen horen nemen af, evenals co-morbide symptomen (zoals depressie en verstoord denken) én de gezinsbelasting. Het Trimbos-instituut heeft HIT beoordeeld als ‘goed onderbouwd’ en ‘effectief volgens eerste aanwijzingen’. Nog een sterke kant van de methodiek is het lage uitvalspercentage: slechts 9%.

## Een andere manier van denken

“Ik heb geleerd dat je moet zeggen: ‘U vergist u. U dént dat u wat hoort. Geloof mij maar, het is beter als u uw pilletjes inneemt’. Vanuit het perspectief van de patiënt is het dan niet raar als iemand afhaakt”, zegt Jenner, die vertelt dat hij werd uitgelachen toen hij in 1994 de eerste stemmenpolikliniek wilde oprichten. Nu, bijna 25 jaar later, hebben onder andere Utrecht en Amsterdam het Groningse voorbeeld gevolgd.

Uitgangspunt van HIT is het twee-realiteiten-principe: stemmenhoorders hebben ervaring met hun stemmen, HIT-behandelaars respecteren dat én hebben verstand van mensen die stemmen horen en van (hun) oplossingen. HIT nodigt stemmenhoorders uit die kennis samen te voegen. De stemmenhoorder is hier dus ervaringsexpert.

Jenner maakt wel een voorbehoud: “Het gaat om stemmen als onderdeel van een psychiatrische aandoening. Er zijn ook mensen die stemmen horen zonder zo’n aandoening. Sommigen zijn in religieuze zin juist op zoek naar spirituele stemmen. De stemmen van een eenzame zeezeiler, een bergbeklimmer in ijle lucht of de stemmen die een gelovige hoort, komen niet door een psychiatrische ziekte. Niet alles wat je niet beredeneren kunt, is psychiatrie.

### **HIT in de praktijk**

Hoe de HIT in zijn werk gaat, laat zich het best beschrijven aan de hand van een - om herkenning te voorkomen enigszins aangepaste - casus (wie geïnteresseerd is in meer achtergronden kan dat en overige informatie hier vinden).

Jenner: “Allereerst moet je, net als bij andere therapieën, een samenwerkingsverband opbouwen. Daarvoor zijn een groot aantal motiveringstechnieken voorhanden, die je gewoon uit je hoofd moet willen leren. Als er over en weer vertrouwen is, starten we met systeemtherapie: de patiënt nodigt de mensen uit die hij vertrouwt, en in een gezamenlijke sessie mogen alle aanwezigen om de beurt zeggen wat ze van het probleem vinden en wat zijzelf - dus niet anderen - er aan zouden kunnen doen. Daar komen doorgaans verrassende dingen uit. Zo kan de stemmenhoorder zeggen dat de stemmen komen door de oorlog tussen Mars en Venus, één van de ouders kan zeggen dat het komt omdat schizofrenie in de familie zit, een ander kan vermoeden dat het door een traumatische gebeurtenis komt. Wie een oorlog tussen Mars en Venus als oorzaak noemt, moet anderen niet verantwoordelijk achten voor de oplossing daarvan. ‘Om de beurt’ betekent overigens dat er ook geluisterd moet worden naar de behandelaar.

Bij het onderdeel coping wordt met de Groninger Coping Lijst geregistreerd wie wat heeft geprobeerd en met welk resultaat. Dat kan liggen op het gebied van de stemband (zingen bijvoorbeeld), op het gebied van communicatie (op iemand inpraten), cognitie (een andere betekenis geven aan de stemmen), het kunnen fysieke activiteiten zijn als sporten of ontspanningsoefeningen of chemische middelen. Medicatie kan bijvoorbeeld worden aangeboden als

een chemische versie van de Kooi van Faraday, een metalen kooi die straling tegenhoudt. Terugkerende vragen hierbij zijn: (1) waardoor werkt het niet en (2) waarom blijf je doen wat niet werkt?

Jenner noemt daarbij twee metaforen die hij vaak gebruikt: de parkeerautomaat die het niet doet en waar je twee, misschien drie keer geld in gooit, maar daar dan wel mee stopt. En de bakfiets: die vraagt dóórzetten voor je hem in beweging hebt.

### **Plan van aanpak**

“Zo werken we langzaam toe naar een plan van aanpak. De patiënt en zijn familie vinden het volkomen logisch dat ook ik daar met mogelijke oplossingen kom. In dat plan van aanpak kunnen dingen zitten die al geprobeerd zijn, maar onvoldoende doorgezet. Er kunnen ook nieuwe elementen inzitten. We kunnen ook starten met medicatie, maar dat is geen harde voorwaarde. Van belang is dat alle betrokkenen - behandelaar, patiënt en sleutelfiguur - zich in het plan kunnen vinden.”

Als onderdeel van deze systeemgesprekken mogen alle betrokkenen verschillende lijsten invullen: (1) de copinglijst en (2) G-schema’s, een element uit de cognitieve therapie, waarmee gebeurtenissen, gevoelens, gedachten en gedrag geëxploreerd worden. Daar kan zomaar uitkomen dat familieleden veel vaker denken dat er sprake is van stemmen horen dan het geval is. “Bijvoorbeeld als de stemmenhoorder vaak chagrijnig is als hij stemmen hoort, denkt de familie al snel dat hij altijd stemmen hoort als hij chagrijnig is. Terwijl iemand ook om andere redenen chagrijnig kan zijn. Dat werkt normaliserend en de-stigmatiserend én vraagt een andere reactie.”

“De uiteindelijke aanpak vraagt een driedelig maatkostuum (stemband-, cognitieve- en fysieke acties), geen confectie. Het effect van zingen wordt vergroot door gerichte keuze van liederen met overwinning, hoop en samen zoals ‘We are the Champions’, spiritueel gezang, of andere liederen die passen bij de persoon.”

### **Effectiviteit en kosten**

Meerdere onderzoeken wijzen op de effectiviteit van HIT. Volgens het [erkenningstraject van het Trimbos-instituut](#) blijkt uit een Nederlandse Randomized Controlled Trial (RCT) dat HIT “effectief is in vermindering van subjectief lijden en positieve psychotische symptomen, en verbetering van kwaliteit van leven en sociaal functioneren”. In datzelfde erkenningstraject is HIT erkend op het niveau ‘effectief volgens eerste aanwijzingen’.

Niet alleen blijkt HIT een effectieve methode, in 2003 werd ook aangetoond dat de methode goedkoper is dan de gewoonlijk gevolgde behandeling. Behandeling van alle stemmenhoorders met HIT zou minsten 100 miljoen euro kunnen besparen.

Stemmenhoorders en hun familie waarderen HIT met een 8+. Volgens het Trimbos waarderen zij in ieder geval de motiveringsmethodieken, de bejegening, het twee-realiteiten-principe, de flexibiliteit, het positief etiketteren en de systeemaanpak. Het zijn elementen die ook de therapietrouw bevorderen en de zorgmijding verminderen: in een RCT was de drop-out bij HIT slechts 9%.

Desondanks mag de methode zich niet verheugen op veel belangstelling van behandelaars, de politiek en zorgverzekeraars. Jenner deed verschillende pogingen de methode vergoed te krijgen. “Het is me nog niet gelukt. In 2011 zei Menzis dat er onder hun verzekerden onvoldoende jongeren waren die stemmen hoorden, dus dat de methode niet nodig was. De landelijke koepel schermde met het argument dat het effect te laag is. Vergeleken met andere behandelingen blijkt het tegendeel, maar als argument wordt het wel gebruikt.

Ik heb ook begrepen dat sommigen vinden dat de methode uit te veel al bestaande elementen bestaat, zodat je niet kunt spreken van een echte methodiek. Die redenering begrijp ik niet: wetenschappelijk is aangetoond dat HIT werkt, patiënten en sleutelfiguren zeer tevreden zijn, hun sociale beperkingen afnemen, de kosten lager zijn en vermindering van het suïciderisico bij adolescenten waarschijnlijk is. Wat wil je nog meer?”

Wie geïnteresseerd is in training of supervisie in HIT, kan contact opnemen

[J.A.Jenner@hotmail.com](mailto:J.A.Jenner@hotmail.com)

Groepen worden gestart bij acht of meer deelnemers.

door Ger Schurink

# Gesprekstherapie zonder jezelf en je cliënt in de weg te zitten

## De Method of Levels

Als mensen hulp zoeken dan vinden ze het fijn om als een gelijkwaardig persoon bejegend te worden. Ze waarderen het als ze gezien en gehoord worden; dat hun verhaal, mening en ervaring er toe doen. Hulpverleners handelen vaak op de automatische piloot, op basis van de regels van het management, de zorgverzekeraar, politiek of van de wetenschap. Er worden vragen en diagnoses gesteld, adviezen en interpretaties gegeven. Er wordt gerustgesteld, getroost, gespiegeld, geconfronteerd en gewaarschuwd. Kortom: hulpverleners bepalen de therapie. Zo kunnen ze hun gesprekspartners in de weg zitten omdat die hulp niet goed past bij wat de ander op dat moment werkelijk nodig heeft.

## Schilderen op nummers?

Gesprekstherapie lijkt dan op schilderen op nummers. Een werkwijze waarbij een 'schilderij' tot stand komt door de genummerde vakjes met de bijpassende verf in te kleuren.

Alle helpende gesprekken worden beter als de hulpverlener optimaal aansluit bij de ander. Als hij bewust met aandacht handelt en niet op basis van ingesleten gewoonten, regels, richtlijnen, zorgpaden, modules of protocollen. De Method of Levels (MOL) is een gesprekmethode



waarbij cliënten zelf in elke sessie het gespreksonderwerp bepalen en ook of en wanneer ze nieuwe afspraken willen. Het is een gespreksmethode waarin de hulpverlener zeer spaarzaam is met adviezen, oefeningen, uitleg, interpretaties en steunende opmerkingen. Het is een zeer cliëntgerichte manier van helpen die maximaal de regie in handen legt van cliënten en zeer sterk een beroep doet op eigen kracht, verantwoordelijkheid en inzicht.

## De aandacht steeds richten op de 'pijn'

Emotionele en cognitieve veranderingen ontstaan volgens de MOL door bewustwording hoe de huidige gevoelens, gedachten en gedrag conflicteren met belangrijke opvattingen, waarden of doelen. Het is een vorm van 'conversationale' exposure waarbij de hulpverlener twee belangrijke taken heeft: de cliënt stimuleren om te blijven stilstaan het onderwerp en gericht door te vragen bij verstoringen in het gesprek. Met andere woorden: in het gesprek wordt de aandacht steeds intens gericht op waar de 'pijn' zit.



### **Vragen bij verstoringen**

Essentieel in de MOL is het opmerken en stil staan bij verstoringen in het verhaal van de cliënt. Dit zijn de (non)verbale veranderingen zoals aarzelen, een andere gelaatsuitdrukking, wegstijven, onrustige bewegingen, ander taalgebruik of een evaluerende opmerking maken. Op deze momenten dienen zich vaak op de achtergrond belangrijke gevoelens en gedachten aan. Door deze de volle aandacht te geven wordt de cliënt zich meer bewust van de verschillende kanten van het probleem. Wat op de achtergrond speelt komt naar de voorgrond. Er ontstaat een perspectief dat het oorspronkelijke probleem overstijgt, een helicopterview waarbij het probleem vanuit een hoger niveau gezien wordt. Vandaar het woord 'levels' in de MOL. Met deze inzichten ziet de cliënt manieren om het probleem zelfstandig verder aan te pakken of het lost zich vaak 'vanzelf' op.

### **Een voorbeeld**

Een cliënte is heel erg van slag door de recente scheiding van haar zoon. Ze is somber, angstig, slaapt en eet weinig en piekert veel. In een MOL-sessie komt ze tot inzicht dat ze lijdt, omdat ze extreem bezorgd is dat ze erg ontregeld zal raken. Toen zij jong was, zat haar vader jarenlang depressief thuis op de bank. De cliënte wordt zich ervan bewust dat ze bang is dat de mogelijke ontregeling ervoor zal zorgen dat dit ook met haar gebeurt. Nadat ze zich dit gerealiseerd heeft, klaart haar stemming direct enorm op. Door verdere MOL-vragen komt ze tot nieuwe inzichten. Met stemverheffing zegt ze: 'Mij vergaat het helemaal niet zoals pa! Ik heb al voor hetere vuren gestaan. Dit is heel erg vervelend maar hier kan ik ook mee dealen!'

### **Uitgangspunten en kenmerken**

Het uitgangspunt van de MOL is dat mensen meestal zelf de kennis in huis hebben voor het oplossen van hun psychische problemen. Ze zien echter geen uitweg omdat ze hun pijnlijke gevoelens en gedachten het liefst zoveel mogelijk uit de weg gaan en er daardoor geen goed zicht meer op hebben. Het doel van de MOL is om al pratende de verschillende kanten van het probleem gedetailleerd onder de aandacht te brengen zodat er steeds meer emotioneel inzicht en verwerking komt. De MOL heeft de volgende kenmerken:

- De cliënt bepaalt zelf in elke sessie het gespreksonderwerp.
- Hij bepaalt ook wanneer en hoe vaak hij afspraken wil.
- Er worden geen therapeutische interventies gedaan of protocol gevolgd.
- De therapeut houdt de aandacht van de cliënt steeds dicht bij het onderwerp door er voortdurend nieuwsgierige vragen over te stellen.
- Hij merkt verstoringen en evaluatieve opmerkingen op en vraagt gedetailleerd door naar gevoelens en gedachten op dat moment.
- De therapeut is zeer spaarzaam in het geven van uitleg, interpretaties, adviezen of oefeningen. Hij volgt meer dan dat hij stuurt.

### **De MOL is een effectieve transdiagnostische methode**

Er is een transdiagnostische visie die steeds meer ondersteuning krijgt. De DSM en de behandelprotocollen zijn niet meer de leidraad. In deze visie op psychisch leed ligt niet de nadruk op de verschillen tussen stoornissen, maar juist op de overeenkomsten die bij vrijwel alle psychische klachten zichtbaar zijn; ook wel de transdiagnostische factoren genoemd. Dit zijn overeenkomstige symptomen zoals spanningsklachten, emotionele instabiliteit, vermoeidheid en slaapproblemen én gemeenschappelijke processen als piekeren, vermijdingsgedrag, verstoorde emotieregulatie en selectieve aandacht. Vanwege deze overeenkomsten zijn transdiagnostische gesprekstherapieën in ontwikkeling die één behandeling bieden ongeacht de specifieke diagnose(s).

### **Vier fundamentele bestanddelen in elke succesvolle therapeutische activiteit**

Het therapeutische succes van alle behandelingen blijkt af te hangen van slechts vier fundamentele voorwaarden en niet van allerlei specifieke interventies. Deze vier fundamentele factoren zijn:

1. Cliënten richten voortdurend hun aandacht op het pijnlijke onderwerp.
2. Ze uiten zich naar buiten toe over wat ze in het huidige moment ervaren. Dat kan op verschillende manieren: pratend, schrijvend, lichaamsgericht of beeldend.
3. Alle gevoelens krijgen ruimte, aandacht en erkenning.
4. Opvattingen, waarden of doelen worden meer bewust evenals hun consequenties en de beoordeling ervan.

Het hele 'bouwwerk' van het probleem met alle relevante facetten moet in het bewustzijn komen. Dan wordt het completer en vanuit een breder en realistischer perspectief ervaren en verwerkt. Gevoelens en gedachten veranderen en geven een nieuwe kijk op alles met een of meer van de volgende resultaten: vrede met de stand van zaken, het probleem lost zich 'spontaan' op en/of er dienen zich nieuwe mogelijkheden/oplossingen aan.

### **Voetballen is simpel. Het moeilijkste wat er echter is, is simpel voetballen.**

Dit is een van de bekende uitspraken van de filosoof Johan Cruijff. Het mankement van vrijwel alle gespreksmethoden, behandelprotocollen, interventies, technieken, richtlijnen, zorgpaden enzovoort is dat behandelaars het véél te ingewikkeld maken. Niet alleen voor cliënten maar ook voor zichzelf! Ondanks de beste bedoelingen om hulp te bieden lopen therapeuten meestal hun cliënten voor de voeten, vaak zonder dat ze dat door hebben.

De Method of Levels is een manier om simpel doeltreffende hulp te bieden. Een collega die sinds kort met de MOL werkt verwoordt het als volgt:

“Oplossingen en inzichten die cliënten krijgen via deze methodiek zijn zo anders dan de oplossingen die we normaal als behandelaar bedenken en dus aandragen voor hun problemen. Met als gevolg dat hun eigen oplossingen en inzichten veel authentiekter zijn, dieper doorwerken en hen, naast een enorm gevoel van opluchting, het gevoel geven dat ze zelf weer hun probleem/leven onder controle krijgen”.

Ger Schurink (1953) is sinds bijna 30 jaar zelfstandig gevestigd gz-psycholoog, psychotherapeut, supervisor en docent in door hem zelf ontwikkelde postdoctorale trainingen in o.a. cognitieve therapie en op Mindfulness gebaseerde therapie. Sinds 2016 geeft hij cursussen in de Method of Levels.

Voor meer informatie zie de website van MOL of Ger Schurink, of neem contact op via [info@gerschurink.nl](mailto:info@gerschurink.nl)

# Psycho- therapie via internet: kan het en werkt het?

DOOR: MIRJAM WINDRICH

## De principes van Mindful Analyses

Een vraag die velen, niet alleen professionals, zich zo rond het jaar 2000 steeds meer stelden. Een van de Nederlandse antwoorden was Interapy, een zorgaanbieder die nog steeds geprotocolleerde behandelingen aanbiedt tegen onder andere burn-out, depressie en posttraumatische stress. De resultaten waren en zijn over het algemeen zeer positief.

In de loop der jaren zijn er veel onderzoeken en initiatieven op dit gebied bijgekomen, een tijdlang onder de noemer van e-hulp. Tegenwoordig wordt er meer van online hulpverlening gesproken en niet te vergeten van e-mental-health. Nog steeds gaat het dan om geprotocolleerde behandelingen, in de meeste gevallen in de vorm van cognitieve therapie, omdat men van mening is dat het resultaat daarvan gemeten kan worden. Dat is nu eenmaal belangrijk in deze tijd van evidence

based-verplichtingen en regelgeving door de zorgverzekeraars.

## Het ontstaat van Mindful Analysis

Tot zover het werkveld, waarbinnen Mindful Analysis is ontstaan, want daar gaat het hier over. Want als coach en psychosociaal therapeut stelde ik die vraag ook: wat kan internet voor dit soort hulpverlening betekenen?

De roep om meting en vergoeding liet ik in eerste instantie voor wat het was. Omdat het mij belangrijker leek te luisteren naar de cliënt, en om diens individuele verhaal centraal te stellen. En omdat ik van mening was dat goede geestelijke hulpverlening ook zonder protocollen kan, hoe onschatbaar de waarde van de psychologie als onderzoeksgebied ook is. Maar er is meer, om te beginnen de mens zelf. Hoe je de mens



die hulp nodig heeft, en achter de computer zit, zo snel en effectief mogelijk kunt helpen.

Dan bedoel ik met snel: zonder wachttijden, eindeloze intakelijsten, diagnostisering en administratief gedoe. En met effectiviteit: dat iemand zich werkelijk geholpen voelt, zich authentieker, vrijer en sterk genoeg voelt en om het eigen leven weer verder vorm te geven.

Daarbij komt dat uit zo ongeveer alle onderzoeken naar de effectiviteit van psychotherapie - en onlangs bleek dit ook uit onderzoek naar coaching - dat er maar één duidelijke succesfactor is: de relatie tussen de professional en de cliënt. En daarmee samenhangend de mate van motivatie van de cliënt zelf.

Als je via internet werkt, dan is er geen relatie. Dat wil zeggen, niet de relatie tussen twee mensen die in een ruimte met elkaar communiceren. Het voert hier te ver om te beschrijven wat er dan wel is, maar het komt erop neer dat de cliënt achter de computer meer de gelegenheid en de tijd heeft om zich op zichzelf te concentreren. De relationele factor zou dan in ieder geval vorm kunnen krijgen in de mate van de versterking van die motivatie door de professional.

Onder meer deze gedachten brachten bij op de volgende vragen van waaruit Mindful Analysis ontstaan is:

1. Hoe kun je uitsluitend via internet goede en zorgvuldige geestelijke hulpverlening verzorgen?
2. Wat is een effectief alternatief voor de gecompliceerde, bureaucratische geestelijke hulpverlening van dit moment?
3. Wat maakt internet mogelijk dat eerder nog niet kon als het gaat om geestelijke hulpverlening?

### **1. Hoe kun je uitsluitend via internet goede en zorgvuldige geestelijke hulpverlening verzorgen?**

Als gevolg van de komst van internet schrijven we meer dan ooit. Daarnaast is in vele onderzoeken aangetoond dat schrijven een helende werking heeft. Het ordent, structureert en analyseert en geeft rust. Schrijven via internet, via email met name, kan goed ingezet worden voor het op gang brengen van bepaalde psychische processen. Doordat de hulpverlener er niet is, kan de aandacht volledig op de persoon zelf gericht blijven. De cliënt schrijft zijn of haar verhaal, aan de hand van vragen van de professional. Als deze vragen de 'natuurlijke' structuur van het opbouwen van een eigen betoog entameren, dan onderzoekt de cliënt de eigen situatie, gevoelens en emoties. Het betoog is weer een filosofisch systeem voor zelfonderzoek, in dit geval is dat het boeddhistische systeem van de Vier Edele Waarheden. Wat uitmondt in de vier fasen van het Mindful Analysis-traject waarover hieronder meer.

### **2. Wat is een effectief alternatief voor de gecompliceerde, bureaucratische geestelijke hulpverlening van dit moment**

In het reguliere face to face werk gaat er veel aandacht en tijd zitten in administratie, wachten, lijsten invullen, diagnostisering en ingewikkelde geldstromen. Ook de opleiding en achtergrond van de hulpverlener bepaalt in belangrijke mate hoe de cliënt te werk zal gaan, wat er aan de orde komt en op welke manier hiermee wordt omgegaan. Internet maakt het mogelijk om dit alles naar de achtergrond te doen verdwijnen waardoor er ruimte ontstaat voor het eigen, individuele verhaal van de cliënt, diens eigen mechanismen, eigen manier van zelfonderzoek en ook eigen oplossingen. Met het werk kan direct begonnen worden, de cliënt wordt uitgenodigd diens situatie te beschrijven en zo komt eerdergenoemd proces - met behulp van de vragen van de MA - vanzelf tot stand. Er is geen afleiding in de zin van intake, aanwezigheid van de professional, reistijden en -kosten. Alleen aandacht voor het verhaal van de cliënt.

### **3. Wat maakt internet mogelijk dat eerder nog niet kon als het gaat om geestelijke hulpverlening?**

Via internet kan men contact hebben wanneer dat uitkomt, en dat kan dus ook vaker dan in het reguliere face to face werk. Daarbij komt dat veel afleiding wegvalt: dat van de ander, de andere omgeving, de tikkende klok. De aandacht kan volledig op zichzelf gericht worden en met de juiste vragen en opdracht-

en kan er een geconcentreerd zelfonderzoek plaatsvinden. Als dit allemaal op de eigen manier wordt vastgelegd in geschreven taal, committeert de cliënt zich aan zijn of haar eigen woorden en dat werkt versterkend en geeft - vanuit een grote mate van onafhankelijkheid- energie om daadwerkelijk tot actie over te gaan. In de afgelopen jaren is gebleken dat een week (vijf tot zeven dagen) dagelijks een tot twee keer schrijven volstaat.

**Je bent iemand met een vraag of een probleem en je kiest voor een Mindful Analysis-traject. Wat gebeurt er dan?**

Je stuurt als cliënt een eerste bericht via een contactformulier waarna een korte emailwisseling volgt over kosten, het traject, wanneer te starten en wat er verder nog ter sprake kan komen.

**Fase 1**

In deze fase word je uitgenodigd om je huidige situatie te beschrijven. Naar aanleiding van je eerste tekst volgt er een aantal vragen waardoor het schrijfproces op gang komt. Dit kan overal over gaan: gebeurtenissen, gedachten, toestanden, toekomstverwachtingen, wat dan ook. Je hoeft het niet bij een onderwerp te houden, het leven is gecompliceerd dus er spelen vaak meerdere dingen naast elkaar. Het gaat erom dat je beschrijft wat zich op dit moment in jezelf afspeelt, wat je observeert, wat er is.

**Fase 2**

Door het schrijven ben je tot rust gekomen en hebt een pas op de plaats gemaakt door het hier & nu te beschrijven. Nu wordt onderzocht hoe het zo gekomen is, wat zijn de oorzaken en aanleidingen van deze situatie? Wat is eraan voorafgegaan en waar komen bepaalde gedachten en patronen vandaan? Het is een therapeutische fase waarin ruimte is voor gevoelens, emoties en verwerking daarvan. Je legt verbanden, ziet verklaringen en constructies en doet diepe inzichten over jezelf en belangrijke anderen op. Dit is de belangrijkste fase van het traject waarin men werkelijk tot de kern komt.

**Fase 3**

Na de diepgaande tweede fase is er nu ruimte om mogelijkheden voor de toekomst te gaan exploreren. Wat zou je nu, met de opgedane zelfkennis en inzichten, zoal kunnen gaan doen om verandering in de situatie te brengen? Dit is een experimentele fase waarbij je samen met de Mindful Analyst kijkt naar wat er mogelijk is, zonder dat dit ergens toe verplicht. Het is een vrije fase.

**Fase 4**

Nu is het tijd voor een concreet plan. Wat ga je de komende tijd doen, als gerichte actie om de situatie te veranderen? Of om deze gewoon te laten zijn wat die is, want dat kan natuurlijk ook. In deze fase wordt er door de Mindful Analyst meer gecoacht: wat zijn de doelen, wat zijn de plannen? Je maakt een afsluitend document en legt jezelf daarmee vast. Dit kan zijn een ondernemingsplan, een brief, een samenvatting of een andersoortig voornemen. Al naar gelang wat er in het traject aan de orde is geweest.

In de afgelopen tien jaar hebben honderden mensen een Mindful Analysis-traject gevolgd. Naar grote tevredenheid, blijkt uit een kwalitatief onderzoek onder 120 cliënten. Dan gaat het over volwassenen met vaak gecompliceerde problematiek en daaruit voortvloeiend klachten als angst, stress, burn-out, keuzestress, depressie, relatie- en zingevingsproblematiek.

Drs. Mirjam Windrich is de grondlegster van Mindful Analyses. Zij studeerde Nederlandse taal en letterkunde en deels wijsbegeerte, psychologie en geestelijke verzorging. Als coach en psychosociaal therapeut begeleidt ze sinds 2005 individuen en verzorgt ze workshops, cursussen en opleidingen Mindful Analysis.

De methodiek is gebaseerd op psychotherapeutische en wijsgerige principes, geestelijke begeleiding en taalfilosofie.

Meer informatie over Mindful Analyses op de website: [www.mindfulanalysis.nl](http://www.mindfulanalysis.nl)



# Hoe schuldig is de schuldenaar?

## Schuldhulp 2.0: Mobility Mentoring

Het moet niet gekker worden: banken die maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen. Na alle ophef over de exorbitante loonsverhoging van baas Hamers tapt ING nu uit een ander vaatje. Vincent van den Boogert, CEO van ING Nederland, zei onlangs in gesprek met RTL Z: “Nederlandse banken werken aan een gezamenlijke aanpak om financiële problemen bij hun klanten vroeg te signaleren.” Concreet krijgen klanten die langdurig rood staan of achterstanden oplopen digitaal of per telefoon een alarmbericht én een verwijzing naar de schuldhulp.

## Klinkt als een goed initiatief: is het dat ook?

Dat schulden een groot maatschappelijk probleem vormen behoeft geen betoog. Ongeveer 600 duizend huishoudens in Nederland kampen volgens de Algemene Rekenkamer met onbetaalde rekeningen, nog eens ruim 500 duizend huishoudens hebben problematische schulden. Daaronder de ‘usual suspect’ van de werkeloze bijstandsmoeder, maar ook de steeds vaker voorkomende ‘werkende arme’ - het Sociaal Cultureel Planbureau schat deze groep inmiddels op 40 procent van alle armen. Hoeveel mensen met financiële problemen ook psychische klachten hebben, is niet duidelijk.

Wel dat die er zowel oorzaak als gevolg van kunnen zijn. Iedereen is wel bekend met het beruchte uitgavenpatroon van een manische cliënt. Of dat iemand met depressieve of psychotische klachten zijn post niet meer openmaakt. Bij elkaar kost het armoededossier, becijferde het Nibud, de samenleving door o.a. ziekteverzuim en uitkeringen 11 miljard per jaar.

Zomaar een voorbeeld, ontleend aan de uitzending van RTL Z: een alleenstaande moeder heeft een huurschuld van 2200 euro. Vanwege de achterstand wordt zij uit huis gezet door de woningcorporatie. Drie maanden vrouwenopvang volgen, want ze kan nergens anders terecht. Dat kost 100 euro per dag, bij elkaar 9000 euro. Haar vijf kinderen kunnen natuurlijk evenmin op straat en gaan de crisispleegzorg in. Dat komt neer op nog eens vijf keer dertienduizend euro. Alles bij elkaar kost dit ‘grapje’ de belastingbetaler 74.000 euro. Echt gebeurd en nogmaals: voor 2200 euro huurschuld.

## Middel erger dan kwaal

Gemeenten en overijverige ambtenaren doen er dan ook alles aan deze schuldenberg te bedwingen. Het gevolg: een



oerwoud aan remedies. Er zijn, berichtte NRC Handelsblad in juni van dit jaar, maar liefst 380 schuldaanpakken in omloop. Alleen de gemeente Amsterdam heeft al minstens vijfendertig armoederegelingen. Overeenkomsten in de gemeentelijke aanpak zijn er natuurlijk wel, zoals de bijzondere bijstand rondom de betaling van zorgverzekering/energielasten en hulp bij het invullen van formulieren. Maar wat nou echt effect heeft, is vanwege een gebrek aan Nederlands onderzoek niet bekend.

‘Schulden-Correspondent’ Jesse Frederik benoemde in zijn Den Uyl-lezing van 2017 drie achterliggende mechanismen die de problematiek in stand houden:

1. In de moderne verzorgingsstaat blijft het bijzonder ingewikkeld voor de schuldenaar om hulp te krijgen: loketten aflopen, papierterrorisme, steeds opnieuw intakegesprekken voeren.

2. Eenmaal een schuld, is de kans groot dat die door een pervers boetesysteem alleen maar toeneemt. Een bekend voorbeeld is de boetes voor onverzekerde voertuigen.
3. Instellingen worden afgerekend op het oplossen van deelproblemen. In plaats van te focussen op het uiteindelijke resultaat van hun acties voor het individu, zijn ze drukker bezig met het naleven van interne regels, protocollen en beslisbomen.

In de VS, een land dat toch niet snel verdacht kan worden van socialistische tendensen, worden schulden na een aantal jaar kwijtgescholden. Of krijgen schuldenaren financiële beloningen voor goed gedrag. Dat helpt de chronische stress te verminderen, wat op de lange termijn tot duurzame oplossingen leidt. Die benadering werkt, blijkt uit allerlei onderzoek van onder meer Harvard University. Een van de belangrijkste conclusies: stress door schulden en armoede beïnvloeden de werking en ontwikkeling van de hersenen dramatisch.

Met name functies als impulsbeheersing, werkgeheugen en mentale flexibiliteit, cruciaal om succesvol te kunnen zijn in de huidige maatschappij, lijden eronder. Doelgericht en probleemoplossend handelen: ho maar. Mensen die in armoede verkeren leven vaak van dag tot dag, nemen onverstandige beslissingen en lijden aan tunnelvisie. Ongezonde voeding, huisvestingsproblemen, instabiele relaties, huiselijk geweld, verwaarlozing en ziekte zijn dan ook aan de orde van de dag.

### **Mobility Mentoring**

Een interventie die voortkomt uit het Amerikaanse onderzoek en juist rekening houdt met de gestreste hersenen is Mobility

Mentoring. Dit is schuldhulp 2.0 zagezegd, gericht op zowel de korte als lange termijn. Om te beginnen maakt het zoveel mogelijk een eind aan het doolhof waar je als 'schuldige' mee geconfronteerd wordt. Aanvraagprocedures zijn bijvoorbeeld gestroomlijnd zonder kastje-naar-de-muur-loketten. Als deelnemers kinderen hebben wordt zo nodig kinderopvang geregeld. Cognitief belastende gesprekken? Die vinden bij voorkeur in de ochtenden plaats, als de zorgen van de dag het denken nog niet overheersen. En deelnemers worden tijdig herinnerd aan afspraken. Scheelt weer een boete of een week geen eten of drinken.

Mobility Mentoring kent daarnaast sterk toekomstgerichte methodieken zoals de Bridge to Self-Sufficiency (de brug), waarbij er in samenhang wordt gekeken naar familiestabiliteit, gezondheid/welzijn, onderwijs, financieel- en carrièremanagement. Dit zijn de vijf levensdomeinen om economische zelfredzaamheid te realiseren. De brug biedt structuur, vergroot het probleemoplossend vermogen en helpt deelnemers bij het prioriteren van hun doelen. Met behulp van beloningen zoals cash of cadeaukaarten wordt de nood op korte termijn gelenigd, die motiveren doelen ook op de lange termijn te verwezenlijken.

Interessant is ook de focus op hoeveel geld minimaal nodig is om zonder geldstress voor jezelf (en je gezin) te kunnen zorgen? Veel banen leveren namelijk niet genoeg op. Met bijvoorbeeld een investering in onderwijs/omscholing kan iemand een beter betaalde baan krijgen.

In de VS is er met de methode in verschillende steden inmiddels 'statistisch significante vooruitgang' geboekt. In Alphen aan den Rijn, de eerste gemeente in Nederland die eind 2017 is gestart

met de inzet van Mobility Mentoring, zijn de onderzoeksresultaten nog niet bekend. De ervaringen zijn alvast wel positief. Medewerkers zien dat mensen gestrest zijn en niet per se incapabel. Ook Amsterdam, Den Haag, Hardenberg en Enschede zijn bezig de methodiek of elementen daarvan te verweven in hun werkwijze.

Kritiek is er ook. Mobility Mentoring zou niks toevoegen. Het succes ervan zit volgens criticasters in andere bejegening en communicatie; precies waar veel hulpverleners nu al beter in getraind worden. Daarnaast zou de methode de beoogde zelfredzaamheid teveel tot een individuele aangelegenheid maken. Voor veel mensen, zoals 55plussers, zijn er nauwelijks banen of ze worden niet aangenomen.

Toch lijkt de methode een aanwinst. Het is in de eerste plaats destigmatiserend. Mensen met schulden worden minder veroordeeld. Ook zal het zelfbeeld minder negatief zijn. Verder verbeteren de executieve functies zoals plannen en impulsbeheersing. Ten slotte helpt het de aandacht van de deelnemer te richten op het realiseren van relaties en welzijn, niet alleen economische doelen.

Schulden ontstaan vaak door een paar momenten niet op te letten, er vanaf komen kan een leven lang duren. Een ING-bankenaanpak of Mobility Mentoring pakt de structurele oorzaken niet aan; de pragmatische benadering kan samenleving en burger wel een hoop ellende voorkomen. Niet de schuldenaar, het systeem is schuldig!

Stijn Ekkers is SPV, POH en historicus. Hij is werkzaam bij de GGD Amsterdam en als docent verbonden aan Avans+.