



Tussen zorg en schuld

Financiële ondersteuning voor mensen met
psychische kwetsbaarheid: Aanbevelingen
voor structurele integratie en samenwerking

Auteurs:

Rosine van Dam
Hogeschool van Amsterdam

Josephien Jansen
Rijksuniversiteit Groningen

Janneke Koerts
Rijksuniversiteit Groningen





Colofon

Tussen zorg en schuld - Financiële ondersteuning voor mensen met psychische kwetsbaarheid: Aanbevelingen voor structurele integratie en samenwerking

Auteurs:

Rosine van Dam, Hogeschool van Amsterdam
Josephien Jansen, Rijksuniversiteit Groningen
Janneke Koerts, Rijksuniversiteit Groningen

Financiering

Dit rapport is mogelijk gemaakt door NWO (Aut.19.005).

Meer informatie:

Janneke Koerts, janneke.koerts@rug.nl

Juli 2026



Aanleiding	2
Doelstelling	3
Methodologische verantwoording	4
<i>Stap 1: Verkenning en selectie van de initiatieven</i>	<i>4</i>
<i>Stap 2: Individuele gesprekken met vier initiatieven</i>	<i>4</i>
<i>Stap 3: Groepsessie met de initiatieven.....</i>	<i>5</i>
<i>Stap 4: Analyse, rapportage en validatie</i>	<i>5</i>
Beantwoording van de onderzoeksvragen	5
<i>Hoe kunnen bestaande initiatieven beter worden geïntegreerd in de GGZ?.....</i>	<i>5</i>
<i>Hoe worden bestaande initiatieven beter vindbaar en toegankelijk voor mensen met psychische problemen?</i>	<i>6</i>
<i>Wat is nodig voor opschaling van de initiatieven?</i>	<i>7</i>
<i>Hoe kan samenwerking tussen initiatieven worden versterkt?.....</i>	<i>8</i>
Conclusie en Aanbevelingen	8
Aanbevelingen.....	9
Inbedding in de GGZ	9
Samenwerking en overdracht	9
Passende ondersteuning voor de cliënt	9
Duurzame borging en kwaliteitsontwikkeling	10
Praktijkbeschrijving van de initiatieven	10
Kwintes	10
Stichting Nieuw Nabuurschap	12
Valente	13
Kompas Zuidlaren	15
Groepsgesprek met de initiatieven	17
<i>Stelling 1: De samenwerking tussen mijn initiatief en de GGZ verloopt goed</i>	<i>17</i>
<i>Stelling 2: Het initiatief is toegankelijk, maar nog onvoldoende vindbaar</i>	<i>18</i>
<i>Stelling 3: De samenwerking tussen mijn initiatief en het sociaal domein moet worden verbeterd.....</i>	<i>18</i>
<i>Samenwerking.....</i>	<i>19</i>
Literatuur.....	20
Bijlage - Interviewprotocol	22

Bijna de helft van alle Nederlanders krijgt in de loop van het leven te maken met een psychische aandoening (Trimbos Instituut, z.d.). Mentaal welzijn wordt niet alleen bepaald door persoonlijke factoren, maar ook door bredere maatschappelijke kwesties zoals sociale ongelijkheid en financiële problemen. Tegelijkertijd kan een psychische aandoening belangrijke aspecten van het leven ondermijnen, waaronder werk, onderwijs, relaties, huisvesting en financiële zelfredzaamheid. Mensen met psychische aandoeningen lopen daardoor een groot risico op bestaansonzekerheid. Zorgwekkend genoeg leeft 55% van de mensen met chronische psychische problemen in armoede (Zwanenburg et al., 2023), tegenover 3.1% van de algemene bevolking (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2024). Psychische gezondheid en financiële problemen houden elkaar zo in een vicieuze cirkel. Mensen met financiële problemen hebben vaker en ernstigere psychische klachten dan mensen zonder financiële problemen (Vargas Lopes et al., 2023) en ook slechtere behandeluitkomsten, waardoor de kans op herstel verder afneemt (Blaauw et al., 2022; Eisenberg et al., 2022). Andersom hebben mensen met psychische problemen zoals psychose, ADHD of depressie vaker een lager inkomen en meer schulden dan mensen zonder deze aandoeningen. Bovendien zijn er aanwijzingen dat psychische problematiek een negatieve invloed heeft op financiële vaardigheden (Jansen et al., 2026; Bangma et al., 2019; Jiang et al., 2025). Toch is er nog relatief weinig kennis over hoe financiële problemen zich precies manifesteren bij mensen met psychische aandoeningen. Hoewel bekend is dat deze problemen veelvuldig voorkomen, ontbreekt inzicht in de omvang ervan en de factoren die daaraan bijdragen. In welke mate spelen verminderde financiële vaardigheden een rol, en wat is de invloed van symptomen van de psychische aandoening zelf?

Om hier inzicht in te krijgen, is in november 2020 vanuit de Rijksuniversiteit Groningen het FinFit-project gestart (gefinancierd door NWO, Aut.19.005), in samenwerking met onder andere het Universitair Medisch Centrum Groningen, de Vrije Universiteit Amsterdam, het Rob Giel Onderzoekscentrum en de Hogeschool van Amsterdam (lectoraat Armoede Interventies). Het FinFit project richt zich in het bijzonder op mensen met een psychotische kwetsbaarheid, een kwetsbare groep in de context van financiële problemen en psychische gezondheid (Anvari-Clark, 2026; Hijdra et al., 2023) en heeft als doel de kennis over hun financiële vaardigheden en financieel welzijn te vergroten.

Uit de studies die in dit kader zijn uitgevoerd, blijkt dat ongeveer een kwart van de mensen met psychotische kwetsbaarheid financieel ontevreden is (Jansen et al., 2024a) en niet in hun financiële behoeften kan voorzien (Jansen et al., 2024b). Deze percentages zijn drie tot vier keer hoger dan in de algemene Nederlandse bevolking (Jansen et al., 2024a). Het aandeel mensen met een psychotische kwetsbaarheid dat onvervulde financiële behoeften rapporteert, is bovendien drie- tot zesmaal hoger dan bij gezonde broers, zussen en ouders (Jansen et al., 2024b). Deze problemen lijken voor te komen ongeacht de duur van de psychotische kwetsbaarheid en ongeacht de regio in Nederland waar mensen wonen. Mensen met een psychotische kwetsbaarheid, hun familieleden en zorgprofessionals beschrijven verder dat de financiële uitdagingen die mensen met een psychotische kwetsbaarheid ervaren sterk met elkaar verweven zijn en elkaar beïnvloeden, zoals problemen met het betalen van vaste lasten, woonomstandigheden en huisvesting, interpersoonlijke conflicten, financiële uitbuiting en problemen met regelgeving en wetgeving (Jansen et al., 2025a). Daarnaast blijkt uit het FinFit-project dat mensen met een psychotische kwetsbaarheid, vergeleken met mensen zonder deze kwetsbaarheid, vaker verminderde financiële vaardigheden hebben op het gebied van schuldenmanagement en het begrijpen van abstracte financiële informatie. Ook kunnen deze beperkingen al aanwezig zijn in de vroege fasen van psychose (Jansen et al., 2026). Zo rapporteren mensen met een recent ontstane psychose meer moeite met diverse aspecten van financiële prestaties in het dagelijks leven, zoals financiële planning (Jansen et al. z.d.).

Parallel aan de uitvoering van het FinFit-project werd zichtbaar dat er in Nederland in de afgelopen jaren diverse ontwikkelingen hebben plaatsgevonden op het gebied van financiële ondersteuning voor mensen met geldzorgen. Er zijn uiteenlopende tools, adviezen en werkwijzen beschikbaar gesteld

die zowel professionals als mensen met financiële moeilijkheden ondersteunen (Madern et al., 2024; Jansen et al., 2025b). Het merendeel hiervan is generiek opgezet en gericht op de algemene bevolking, maar een deel is specifiek ontwikkeld of aangepast voor mensen met psychische problematiek in combinatie met financiële problemen. Voorbeelden hiervan zijn scholings- en kennisinstrumenten voor professionals, zoals de e-learning Begeleiding in Geld (Valente, 2023), uitvoerende vormen van ondersteuning zoals budgetbeheer en budgetcoaching binnen begeleid wonen of ambulante begeleiding en initiatieven waarin bewindvoering of budgetbeheer wordt gecombineerd met begeleiding en ervaringsdeskundigheid (Jansen et al., 2025b). Tegelijkertijd laten eerdere onderzoeksbevindingen en praktijkervaringen zien dat deze initiatieven voor mensen met zowel psychische als financiële problemen niet vanzelfsprekend vindbaar en toegankelijk zijn. Initiatieven opereren vaak lokaal en financiële regelingen en toeslagen kunnen als overmatig complex worden ervaren ('s Jongers, 2024; Custers, 2023). Daarnaast ervaren behandelaren en begeleiders in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) hoge werkdruk en handelingsverlegenheid: ze zijn terughoudend om het onderwerp financiën ter sprake te brengen en/of weten onvoldoende over passende initiatieven of verwijsmogelijkheden. Hierin zijn ook de fragmentatie van zorgpaden, de onvoldoende holistische werkwijze in de zorg en de vaak beperkte samenwerking tussen zorg- en sociaal domein belemmerende factoren (de Gelder & Harchaoui, 2021). Het gevolg is dat dit soort initiatieven regelmatig buiten het primaire zorgproces van de GGZ staan waardoor integratie beperkt is en opschaling nauwelijks van de grond komt.

Het oorspronkelijke doel van het FinFit-project was om op basis van het uitgevoerde onderzoek een nieuwe tool te ontwikkelen voor de financiële ondersteuning van mensen met psychische, en specifiek psychotische, kwetsbaarheid. Op basis van de hierboven beschreven ontwikkelingen is echter geconcludeerd dat het probleem niet primair ligt in het ontbreken van instrumenten en tools voor financiële ondersteuning, maar in het benutten, borgen en vindbaar en toegankelijk maken van bestaande initiatieven. Daar komt bij dat de financiële problemen bij mensen met een psychotische kwetsbaarheid in de kern vergelijkbaar zijn met financiële problemen van mensen met andere vormen van psychische problematiek. Onafhankelijk van de specifieke psychische problemen, ervaren veel mensen met psychische problemen financiële stress, verlies van overzicht, problemen met administratie en het volhouden van afspraken. De meerwaarde van het FinFit-project ligt daarom niet in het ontwikkelen van een nieuwe tool, maar in het evalueren van het implementatievraagstuk: hoe zorgen we dat bestaande financiële ondersteuning beter aansluit op de GGZ-praktijk en op de mensen die deze ondersteuning het hardst nodig hebben?

Om deze reden is de oorspronkelijke doelstelling van het FinFit-project herzien. In plaats van het ontwikkelen van een nieuwe tool is gekozen om bestaande initiatieven die financiële ondersteuning bieden aan mensen met psychische kwetsbaarheid in kaart te brengen en te evalueren. De resultaten van deze evaluatie worden beschreven in dit rapport.

DOELSTELLING

Het huidige rapport heeft als doelstelling om de goedwerkende praktijken en knelpunten van bestaande initiatieven die zich richten op financiële ondersteuning voor mensen met psychische kwetsbaarheid te verkennen en beoogt antwoord te geven op de volgende vragen:

- Hoe kunnen bestaande initiatieven beter worden geïntegreerd in de GGZ?
- Hoe worden bestaande initiatieven beter vindbaar en toegankelijk gemaakt voor mensen met psychische problemen?
- Wat is nodig voor opschaling van de initiatieven?
- Hoe kan samenwerking tussen initiatieven worden versterkt?

METHODOLOGISCHE VERANTWOORDING

Met behulp van een verkennende, kwalitatieve aanpak is in kaart gebracht hoe initiatieven op het snijvlak van GGZ en financiële ondersteuning werken, waar zij in de praktijk tegenaan lopen en welke elementen volgens betrokkenen juist helpen. Het onderzoek is uitgevoerd tussen september 2025 en maart 2026 en bestond uit vier stappen.

STAP 1: VERKENNING EN SELECTIE VAN DE INITIATIEVEN

Een praktijkverkenning werd uitgevoerd om zicht te krijgen op het bestaande aanbod van initiatieven op het snijvlak van de GGZ en financiële ondersteuning. Via online deskresearch en navraag bij praktijkpartners en netwerken van betrokken organisaties is geïnventariseerd welke initiatieven zich expliciet of impliciet richten op mensen met psychische kwetsbaarheid en ondersteuning bieden bij financiële vragen, geldzorgen of schulden. Op basis van deze verkenning zijn vier initiatieven geselecteerd. Bij de selectie is bewust gekozen voor variatie in type aanbod, organisatievorm en positie in de keten. Daarbij is gekeken naar verschillende rollen en werkwijzen, waaronder uitvoerende ondersteuning, beschermingsmaatregelen en kennisontwikkeling voor professionals. Initiatieven zijn niet meegenomen wanneer zij sterk overlapt met andere geselecteerde initiatieven, zijn opgeheven, inhoudelijk van doelstelling of missie waren veranderd, of geen interesse hadden om deel te nemen aan de evaluatie.

De volgende vier initiatieven zijn geselecteerd en geëvalueerd:

1. *Kwintes* is een zorgorganisatie die interne budgetcoaching en -beheer biedt voor de begeleidings- en wooncontext, met nadruk op financiële rust, behoud van regie en een traject van inventarisatie tot nazorg.
2. *Stichting Nieuw Nabuurschap* biedt een combinatie van budgetbeheer, bewindvoering en administratieve (arbeidsmatige) dagbesteding expliciet "voor en door" mensen met psychische kwetsbaarheid.
3. *Vereniging Valente* is een brancheorganisatie voor participatie, begeleiding en veilige opvang die inzet op kennisontwikkeling en -verspreiding voor professionals, o.a. op het thema Armoede en Schulden, met een e-learning (basiskennis financiën) en aanvullende instrumenten (kennisbank, webinars).
4. *Kompas Zuidlaren* biedt bewindvoering als beschermingsmaatregel en is gespecialiseerd in mensen met een psychische kwetsbaarheid. Bij bewindvoering nemen zij het financiële beheer over wanneer iemand door psychische kwetsbaarheid of andere beperkingen zijn/haar financiën niet zelfstandig kan regelen.

STAP 2: INDIVIDUELE GESPREKKEN MET VIER INITIATIEVEN

Met vertegenwoordigers van de vier initiatieven werden individuele gesprekken gevoerd. Tijdens deze gesprekken werd ingegaan op hun aanpak, doelgroep, organisatorische inbedding, samenwerking met de GGZ, samenwerking met het sociaal domein en op de ervaren knelpunten en succesfactoren.

Voor de gesprekken is een interviewprotocol opgesteld, gebaseerd op ervaring met vergelijkbaar praktijkbeschrijvend onderzoek (Kruithof et al., 2024) en afgestemd met ervaringsdeskundigen op het gebied van psychische problematiek die betrokken zijn bij het FinFit-project. Het protocol was in de basis voor alle initiatieven gelijk, met ruimte voor beperkte toespitsing op het specifieke initiatief. Voor voorbeeldvragen uit het interviewprotocol, zie de bijlage. Op basis van de gesprekken zijn vier praktijkbeschrijvingen opgesteld, die ter validatie zijn voorgelegd aan de betrokken initiatieven (zie hieronder).

STAP 3: GROEPSSESSIE MET DE INITIATIEVEN

Op 8 december 2025 vond een gezamenlijke bijeenkomst plaats met drie¹ van de vier initiatieven. Tijdens deze groepssessie zijn inzichten uit de individuele gesprekken gedeeld, verschillen en overeenkomsten besproken en gezamenlijke verbeterpunten verkend. De bijeenkomst werd geopend met korte beschrijving van de betrokken initiatieven. Vervolgens werden drie stellingen gepresenteerd gebaseerd op de inzichten uit de individuele gesprekken waarover tijdens de bijeenkomst werd gediscussieerd:

1. De samenwerking tussen mijn initiatief en de GGZ verloopt goed.
2. Het initiatief is toegankelijk, maar onvoldoende vindbaar.
3. De samenwerking tussen mijn initiatief en het sociaal domein moet worden verbeterd.

Tenslotte werden mogelijke samenwerkingen tussen de initiatieven en opschalingskansen verkend.

STAP 4: ANALYSE, RAPPORTAGE EN VALIDATIE

De inzichten uit de individuele gesprekken en de groepssessie zijn samengebracht en geanalyseerd. Op basis hiervan zijn de onderzoeksvragen beantwoord en aanbevelingen opgesteld. De bevindingen zijn uitgewerkt in dit rapport. Bij de totstandkoming van het rapport zijn daarnaast opnieuw ervaringsdeskundigen op het gebied van psychische problematiek benaderd. Het conceptrapport is daarnaast ter validatie voorgelegd aan de vier deelnemende initiatieven.

BEANTWOORDING VAN DE ONDERZOEKSVRAGEN

In deze paragraaf beantwoorden we de vier onderzoeksvragen op basis van de individuele gesprekken met de vier initiatieven en de opbrengsten uit de groepssessie. We gaan achtereenvolgens in op: (1) een betere integratie van de initiatieven in de GGZ, (2) de vindbaarheid en toegankelijkheid van de initiatieven, (3) randvoorwaarden voor opschaling/overdraagbaarheid en (4) het versterken van samenwerking tussen initiatieven en ketenpartners.

HOE KUNNEN BESTAANDE INITIATIEVEN BETER WORDEN GEÏNTEGREERD IN DE GGZ?

De individuele gesprekken en de groepssessie laten zien dat financiële problematiek bij mensen met psychische kwetsbaarheid in de praktijk vaak direct samenhangt met stress, instabiliteit en het verloop van herstel. Tegelijkertijd is de plek van het levensdomein financiën binnen GGZ-behandeling en -begeleiding niet overal vanzelfsprekend belegd. Beleid en werkwijzen verschillen sterk per zorgorganisatie, -team of -professional. In sommige zorgteams of -organisaties en door sommige zorgprofessionals wordt financiën gezien als een levensgebied dat buiten de zorg valt waardoor deze niet als prioriteit wordt gezien of snel wordt doorgeschoven naar externe partners. In andere GGZ-organisaties, -teams of door andere zorgprofessionals wordt financiën juist wel beschouwd als een essentieel levensdomein en als onderdeel van begeleiding en behandeling, maar daar bestaat het risico dat zorgprofessionals (te) veel overnemen. Deze variatie maakt de financiële ondersteuning kwetsbaar. Het is namelijk sterk afhankelijk van individuele kennis, visie, tijd, beleid en handelingsruimte, en ook van het beleid binnen een organisatie dat invloed heeft op in hoeverre financiële zorgen van mensen met psychische kwetsbaarheid tijdig worden gesignaleerd en opgepakt.

Betere integratie van financiële ondersteuning in de GGZ begint daarom met het positioneren van financiën als volwaardig levensgebied binnen de zorg: een onderwerp dat niet pas aan bod komt wanneer er acute of urgente problemen ontstaan, maar dat routinematig wordt meegenomen in intake, evaluaties en, waar mogelijk, in signalerings- of crisisplannen. Uit de gesprekken komt naar voren dat een organisatiebrede werkwijze hierbij goed kan werken. Wanneer financiële ondersteuning

¹ Een van de initiatieven kon niet aanwezig zijn bij de groepssessie. Via de mail hebben we het initiatief om input gevraagd op de stellingen die tijdens de groepssessie zijn besproken. Deze input is vervolgens meegenomen bij het verwerken van de resultaten.

intern is georganiseerd of wanneer er een goede samenwerking is tussen de GGZ en het sociale domein en zorgprofessionals en financiële professionals nauw samenwerken, kan sneller worden afgestemd, kunnen signalen eerder worden opgepakt en kan er consistentierond de cliënt worden gehandeld. Tegelijkertijd laten de gesprekken zien dat niet alle zorgorganisaties de middelen, schaal of mankracht hebben om dit op die manier te organiseren. Echter, door financiële stress en de financiële situatie van cliënten structureel te bespreken en, waar mogelijk, te screenen binnen de zorg, wordt het meer genormaliseerd om hierover in gesprek te gaan, neemt handelingsverlegenheid af en wordt eerder zichtbaar wanneer problemen zich opstapelen. Daardoor kan financiële ontregeling of escalatie vaker worden voorkomen, wat mogelijk ook weer een positieve invloed heeft op de mentale gezondheid. Deze integratie vraagt wel om duidelijke rolverdelingen en een werkbaar taakafbakening. Uit de praktijk blijkt dat het helpt wanneer duidelijk is welke taken bij de GGZ-professional liggen, zoals signaleren, bespreekbaar maken, motiveren en gericht verwijzen. Daarnaast moet duidelijk zijn wanneer specialistische financiële ondersteuning nodig is en waar deze te verkrijgen is, zoals budgetcoaching, budgetbeheer, bewindvoering of gemeentelijke schuldhulp. Onduidelijkheid over begrippen, bijvoorbeeld over het verschil tussen budgetcoaching, budgetbeheer en bewindvoering, en over verantwoordelijkheden kan ertoe leiden dat professionals te weinig doen of juist te veel oppakken. Daardoor kunnen zowel doublures als hiaten in de ondersteuning ontstaan.

Verder laten de gesprekken zien dat ook de organisatie en financiering van financiële ondersteuning belemmerend kunnen werken. Gescheiden financieringsstromen, bijvoorbeeld vanuit de Wmo en de Wlz, en verschuivingen in welke regelingen daaronder vallen, bemoeilijken de samenwerking tussen de GGZ en het sociale domein en zorgen voor onduidelijkheid over verantwoordelijkheden. In de groepssessie kwam naar voren dat ondersteuning op financieel gebied in de praktijk geregeld onderwerp is van discussie: wat valt onder begeleiding, wat onder participatie en wat behoort tot de verantwoordelijkheid van zorgorganisaties of gemeenten?

Tot slot is de manier van samenwerken bepalend. Korte lijnen en gelijkwaardigheid in de driehoek van cliënt, zorgprofessional en financiële professional maken het mogelijk om snel te schakelen wanneer stress toeneemt, de situatie verandert of financieel gedrag direct samenhangt met mentale problematiek. Tegelijkertijd laten de individuele gesprekken en de groepssessie zien dat deze driehoek lang niet altijd optimaal functioneert. In de praktijk is samenwerking nog vaak afhankelijk van toevallige persoonlijke contacten, individuele inzet en de mate waarin partijen elkaar weten te vinden; een manier van samenwerken rondom schuldhulpverlening die eerder is opgemerkt (Mak et al., 2023). Bovendien is de werkelijkheid rond cliënten vaak complexer dan een eenvoudige driehoek, omdat regelmatig meerdere partijen betrokken zijn, zoals naasten van de cliënt. Juist daarom is versterking van deze samenwerking en verduidelijking van de rollen van belang. Wanneer afstemming minder afhankelijk is van toeval en beter wordt geborgd in afspraken, vaste contactpunten en een gedeeld handelingsperspectief, ontstaat meer voorspelbaarheid en samenhang rond de cliënt, in plaats van ad hoc handelen. Hierbij is het van belang dat het domein financiën beleidsmatig als een volwaardig en integraal onderdeel van zorg wordt gewaardeerd om ervoor te zorgen dat financiële ondersteuning structureel wordt gefinancierd en georganiseerd. Deze structurele verankering is noodzakelijk voor de herkenning van de rol die financiële problematiek heeft binnen het herstel en dagelijks functioneren van cliënten met psychische kwetsbaarheid.

HOE WORDEN BESTAANDE INITIATIEVEN BETER VINDBAAR EN TOEGANKELIJK VOOR MENSEN MET PSYCHISCHE PROBLEMEN?

Uit de gesprekken en de groepssessie blijkt dat de meeste initiatieven vinden dat vindbaarheid en toegankelijkheid twee verschillende, maar nauw samenhangende opgaven zijn. Vindbaarheid gaat over weten dat ondersteuning bestaat en weten waar je moet zijn. Toegankelijkheid gaat over daadwerkelijk (laagdrempelig) kunnen instappen, begrijpen wat er verwacht wordt en hulp kunnen volhouden.

In de praktijk zijn initiatieven vaak wel onderdeel van een zorgnetwerk, maar zijn zij niet automatisch bekend bij alle GGZ-teams of zorgprofessionals. Daardoor is verwijzen naar financiële ondersteuning

van de initiatieven regelmatig afhankelijk van toevallige bekendheid of van individuele professionals die “weten wie je moet bellen”. Daarbij speelt ook mee dat vindbaarheid voor zorgprofessionals in de praktijk niet vanzelfsprekend is. Door hoge werkdruk en een hoge mate van specialisatie in de zorg is er vaak weinig tijd en ruimte om overzicht te houden op bestaand aanbod buiten het eigen domein.

Vindbaarheid kan verbeteren door per gemeente of regio één herkenbare en bruikbare sociale kaart te organiseren met routes, contactpunten en instroomcriteria, zodat snel duidelijk is welk initiatief wat doet, voor wie het bedoeld is en hoe aanmelding verloopt. In de groepsessie werd benadrukt dat zo'n sociale kaart actief gebruikt moet worden bij inwerken, teamoverleggen en casusbesprekingen, en bovendien makkelijk terug te vinden moet zijn en regelmatig geüpdatet moet worden. Daarbij zien initiatieven ook nadrukkelijk een rol voor zichzelf: zij benoemen dat het mede hun opdracht is om hun aanbod helder te positioneren, zichtbaar te maken en goed te laten aansluiten op de vragen van zorgprofessionals, mensen met psychische kwetsbaarheid en andere samenwerkingspartners. Dit werkt alleen goed wanneer initiatieven en ketenpartners ook expliciet maken wat zij wel en niet bieden en welke informatie nodig is voor een passende aanmelding. Juist in een sociale kaart per gemeente of regio moet die informatie helder en actueel zijn. Dat vermindert rolverwarring en verkleint de kans dat cliënten in een niet-passende route belanden.

Toegankelijkheid vraagt om financiële ondersteuning die aansluit bij de realiteit van het leven met psychische kwetsbaarheid. In zulke situaties zijn voorspelbaarheid, een lage prikkellast en een vaste contactpersoon vaak cruciaal om hulp te laten slagen. Tegelijkertijd kwam uit de evaluatie naar voren dat zorgorganisaties niet altijd met een vaste contactpersoon of vaste samenwerkingspartner willen werken, omdat zij hun cliënten keuzevrijheid willen bieden. Dat is een begrijpelijk uitgangspunt, maar het kan ook betekenen dat samenwerking minder herkenbaar en minder structureel wordt ingericht. In zulke situaties werkt financiële ondersteuning beter wanneer deze dichterbij of uitreikend georganiseerd kan worden, bijvoorbeeld op of nabij de woon- of behandelplek, en wanneer afspraken helder, herhaalbaar en aanpasbaar zijn op momenten dat financiële spanning oploopt. Ook helpt het wanneer de ondersteuning in intensiteit kan meebewegen. Niet iedereen heeft bewindvoering nodig, maar een enkel gesprek of alleen het maken van een financieel overzicht is vaak ook onvoldoende. Een trapmodel, waarin financiële ondersteuning kan worden op- of afgeschaald afhankelijk van het moment en de ernst van de financiële problematiek, maakt het mogelijk om sneller passend aan te sluiten zonder op momenten waarop iemand zijn of haar financiën zelf kan beheren onnodig veel over te nemen. Ten slotte komt uit de gesprekken naar voren dat de inzet van ervaringsdeskundigheid op het gebied van psychische en financiële problematiek drempels kan verlagen. Wanneer de toon minder controlerend en meer ondersteunend is, ervaren mensen financiële hulp minder als oordeel of toezicht en meer als een route naar rust, ruimte en herstel.

WAT IS NODIG VOOR OPSCHALING VAN DE INITIATIEVEN?

Allereerst geven de initiatieven aan dat opschaling niet per se betekent dat zij zelf willen groeien. Belangrijker is dat werkzame principes overdraagbaar worden gemaakt, omdat initiatieven verschillen in doelgroep, regio, organisatievorm en organisatorische inbedding. Wat in dat licht wél opschaalbaar is, zijn dus vooral de bouwstenen van een effectieve aanpak: een heldere screening voor financiële problematiek in de GGZ en triage, een duidelijke samenwerking en rolverdeling tussen GGZ en financiële professional, inclusief vaste afstemmomenten, een werkbare verwijzroute inclusief warme overdracht. Daarnaast zijn korte lijnen en gelijkwaardigheid in de driehoek van cliënt, zorgprofessional en financiële professional essentieel, zodat indien nodig snel geschakeld kan worden en borging van nazorg wanneer situaties veranderen of kwetsbaarheid toeneemt. Als deze bouwstenen expliciet zijn en in de kern vergelijkbaar worden ingericht, kunnen ze lokaal worden ingevuld met de partners en mogelijkheden die in een regio beschikbaar zijn.

Een tweede belangrijk uitgangspunt is deskundigheid en handelingsperspectief bij zorgprofessionals. Scholing en kennisproducten zijn veelal beschikbaar, maar worden nog niet altijd voldoende benut. Opschaling vraagt daarom dat financiële basiskennis wordt verankerd in het beleid van zorgorganisaties en onderdeel wordt van het takenpakket van zorgprofessionals, bijvoorbeeld via het

inwerkprogramma van nieuwe medewerkers en periodieke bij- en nascholing. Zo krijgen zorgprofessionals concrete houvast bij herkenbare situaties: welke signalen zie je, welke vragen stel je, wat bespreek je zelf, wanneer draag je over en hoe stem je af met financiële professionals? Daarmee wordt ondersteuning minder afhankelijk van individuele expertise en kunnen teams consistentere handelen. Ook scholing van toekomstige zorgprofessionals, bijvoorbeeld in opleidingen als Social Work, Psychologie, Psychiatrie, of Verpleegkunde, en bij- en nascholing van huidige professionals (bijvoorbeeld met de e-learning van Valente) kan dit ondersteunen. Dat helpt echter alleen wanneer financiën door zorgorganisaties wordt gezien als essentieel levensdomein en financiële basiskennis en handelingsperspectief niet vrijblijvend blijven, maar daadwerkelijk worden ingebed in werkprocessen en professionalisering. Andersom geldt uiteraard ook dat het noodzakelijk is om kennis over verschillende vormen van psychische kwetsbaarheid, hoe deze zich presenteren, hoe deze verlopen en hoe af te stemmen met zorgprofessionals, van belang is voor financiële professionals. Alleen wanneer beide vakgebieden over en van elkaar leren kan samenwerking makkelijker en duurzamer worden georganiseerd.

Naast dit alles is bestuurlijke borging noodzakelijk. In de groepsessie kwam nadrukkelijk naar voren dat gemeentelijk beleid, contractering en verschillen tussen de zorg en het sociale domein invloed hebben op wat haalbaar is. Voor een deel van de mensen met psychische kwetsbaarheid is langdurige ondersteuning realistisch en passend. Wanneer het beleid in het sociale domein echter vooral uitgaat van kortdurende trajecten of hoge verwachtingen van zelfredzaamheid, ontstaat een structurele mismatch. Opschaling vraagt daarom om afspraken over verantwoordelijkheid, financiering en continuïteit over domeinen heen, zodat ondersteuning niet telkens opnieuw hoeft te worden ingericht of wegvalt wanneer de situatie complex blijkt of blijft.

HOE KAN SAMENWERKING TUSSEN INITIATIEVEN WORDEN VERSTERKT?

De groepsessie laat zien dat het versterken van samenwerking niet per se betekent dat initiatieven intensiever met elkaar moeten gaan optrekken, maar vooral dat zij elkaar beter weten te vinden en elkaar aanvullend kunnen inzetten. Omdat verschillende initiatieven regionaal georganiseerd zijn en omdat niet elk initiatief dezelfde rollen vervult, zit de winst met name in betere doorverwijzing, gedeelde leerervaringen en gezamenlijke signalering richting beleid. In de uitvoering helpt het wanneer er eenvoudige en concrete afspraken zijn over transitiemomenten en escalatie, bijvoorbeeld bij verhuizing, verandering van woon- of zorgsetting of oplopende ontregeling van cliënten. Als bekend is wie in een regio het aanspreekpunt is voor financiële ondersteuning bij psychische kwetsbaarheid, hoeft niet telkens opnieuw gezocht te worden en kan sneller worden opgeschaald of afgeschaald.

Op structureel niveau kan samenwerking groeien via een klein en periodiek leernetwerk waarin initiatieven, GGZ-professionals en waar mogelijk ervaringsdeskundigen casuïstiek bespreken en werkzame aanpakken uitwisselen.

Voor branche- en kennisorganisaties ligt daarbij een logische rol in het bundelen en verspreiden van instrumenten zoals scholing, e-learning en kennisproducten, terwijl zorgorganisaties zelf moeten borgen dat dit onderdeel is van het takenpakket en de werkprocessen van hun professionals. Door signalen uit de praktijk gezamenlijk te bundelen richting gemeenten en landelijke beleidsontwikkeling kan bovendien gericht worden gewerkt aan knelpunten die individuele initiatieven niet alleen kunnen oplossen, zoals onduidelijkheid over rollen, verschillen in gemeentelijk beleid en beperkingen in continuïteit van ondersteuning.

CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

De wederkerige relatie tussen financiële problemen en mentale gezondheid vraagt om een gerichte aanpak van financiële problematiek in de GGZ. Mensen met financiële problemen ervaren vaker en ernstigere psychische klachten, en hebben slechtere behandeluitkomsten dan mensen zonder

financiële problemen, wat de kans op herstel verder verkleint. Wanneer financiële problematiek tijdig wordt gesignaleerd binnen de GGZ, cliënten worden doorverwezen naar financiële professionals en financiële problemen tijdig en voldoende worden aangepakt, ontstaat er bij cliënten mogelijk meer ruimte om te werken aan hun psychische herstel en neemt tegelijkertijd de druk op de GGZ af (Goosen et al., 2021).

Het huidige rapport laat zien dat op dit vlak nog belangrijke stappen te zetten zijn. Zo worden de financiën van cliënten niet altijd als een essentieel levensdomein beschouwd door zorgorganisaties, -teams of individuele zorgprofessionals. Daarnaast is er sprake van rolonduidelijkheid, onvoldoende taakafbakening en een gebrek aan structurele samenwerkingslijnen tussen zorg- en financiële professionals. Het gevolg is dat financiële ondersteuning voor mensen met een psychische kwetsbaarheid veelal ad hoc plaatsvindt en sterk afhankelijk is van de inzet en het netwerk van individuele zorgprofessionals.

Bestaande initiatieven hebben waardevolle kennis en werkzame aanpakken ontwikkeld, maar opereren voornamelijk lokaal en zijn niet altijd bekend bij GGZ-professionals. Vindbaarheid en toegankelijkheid vormen daarmee een structureel knelpunt. Daarnaast vraagt opschaling niet per se om groei van individuele initiatieven, maar om het overdraagbaar maken van werkzame bouwstenen: screening en triage, heldere verwijroutines, rolafbakening en borging van nazorg. Daarvoor is ook bestuurlijke verankering nodig, want gescheiden financieringsstromen en verschillen tussen het zorgdomein en het sociale domein vormen een structurele belemmering.

AANBEVELINGEN

Op basis van de evaluatie van de individuele gesprekken en het groepsgesprek komen we tot te volgende aanbevelingen:

Inbedding in de GGZ

- Erken financiën als essentieel levensdomein binnen de GGZ en maak dit onderdeel van organisatiebreed beleid, niet iets dat afhankelijk is van de visie van individuele professionals of teams.
- Veranker financiële basiskennis in het beleid van zorgorganisaties en maak het een structureel onderdeel van inwerkprogramma's, bij- en nascholing en opleidingen voor toekomstige zorgprofessionals.
- Integreer financiële screening en bespreking structureel in de intake, (multidisciplinaire) evaluaties en signaleringsplannen, zodat financiële problematiek niet pas zichtbaar wordt bij ontregeling.

Samenwerking en overdracht

- Definieer een heldere taakverdeling tussen zorgprofessionals en financiële professionals: de zorgprofessional signaleert, bespreekt en verwijst gericht; de financiële professional neemt de inhoudelijke ondersteuning over. Zorg dat deze verdeling bekend is en wordt nageleefd.
- Borg een warme overdracht bij risicomomenten zoals verhuizing naar een andere gemeente, uitstroom uit beschermd wonen, opname in de GGZ, ontslag uit behandeling of beëindiging van bewindvoering.
- Ontwikkel en onderhoud per gemeente of regio een actuele sociale kaart met routes, instroomcriteria en contactpunten, en zorg dat deze actief wordt gebruikt bij inwerken en nascholen, teamoverleggen en casusbesprekingen.
- Stuur op vaste contactpunten, herkenbare samenwerkingsafspraken en duidelijke routes tussen organisaties, zonder de keuzevrijheid van cliënten uit het oog te verliezen.

Passende ondersteuning voor de cliënt

- Organiseer financiële ondersteuning voor mensen met een psychische kwetsbaarheid bij voorkeur uitreikend, met een vaste contactpersoon en de mogelijkheid om in intensiteit op en

af te schalen via een trapmodel, afhankelijk van het moment en de ernst van de financiële problematiek.

- Zorg ervoor dat financiële ondersteuning aansluit bij de realiteit van psychische kwetsbaarheid. Maak hierbij gebruik van ervaringsdeskundigen.
- Betrek ervaringsdeskundigen ook structureel bij de ontwikkeling en evaluatie van beleid en werkwijzen om op die manier de drempel voor financiële ondersteuning te verlagen en de toon te verschuiven van controlerend naar ondersteunend.

Duurzame borging en kwaliteitsontwikkeling

- Maak werkzame bouwstenen van bestaande initiatieven expliciet en overdraagbaar, zodat lokale invulling mogelijk is zonder het wiel telkens opnieuw uit te vinden.
- Richt een periodiek leernetwerk in voor financiële professionals, zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen om casuïstiek te bespreken en effectieve aanpakken te delen.
- Maak afspraken over verantwoordelijkheid, financiering en continuïteit over het zorg- en sociale domein heen, en adresseer gezamenlijk de knelpunten die individuele initiatieven niet alleen kunnen oplossen.

PRAKTIJKBESCHRIJVING VAN DE INITIATIEVEN

Hieronder worden de individuele gesprekken met de vier geëvalueerde initiatieven samenvattend beschreven. Hierbij wordt o.a. ingegaan op wat hun doel is, de doelgroep, de kern van de aanpak en de manier waarop financiële ondersteuning wordt georganiseerd. Ook wordt ingegaan op toegankelijkheid en vindbaarheid van het initiatief. Ten slotte wordt per initiatief de 'best and worst practices' beschreven met betrekking tot de inhoud en de samenwerking, d.w.z. welke rol het initiatief inneemt in de keten rond mensen met psychische kwetsbaarheid en financiële ondersteuning en hoe de aansluiting met de GGZ en het sociaal domein vorm krijgt.

KWINTES

Kwintes biedt beschermd en begeleid wonen en ambulante ondersteuning aan mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid en/of psychosociale problematiek. Binnen dit aanbod verzorgt Kwintes financiële begeleiding in de vorm van budgetcoaching en – waar nodig tijdelijk – budgetbeheer. Doel is overzicht en stabiliteit creëren, zodat cliënten hun dagelijks leven en behandeling beter kunnen volhouden en –indien haalbaar– kunnen toewerken naar financiële zelfredzaamheid. Circa 29 medewerkers begeleiden ongeveer 980 cliënten bij budgetbeheer. Medewerkers werken volgens "Steunend Relationeel Handelen", waarbij tempo, taal en contactmomenten worden afgestemd op belastbaarheid.

Aanleiding: Kwintes merkte dat cliënten met financiële problemen en schulden onvoldoende geholpen werden door reguliere bewind- en beheerkantoren, met name op het vlak van bejegening, maatwerk en kennis van psychiatrische problematiek. Begeleiders in de zorg liepen vast op financiële vragen, terwijl financiële stress herstel, wonen en participatie belemmerde. Om deze leemte te vullen, is in 2011 een interne voorziening ingericht voor budgetcoaching en -beheer, voorafgegaan door een inventarisatie van de hulpvraag en de inrichtingseisen.

De afdeling startte met interne medewerkers met een zorgachtergrond en professionaliseerde via de post-HBO opleiding Schuldhulpverlening (geëxamineerd). In 2020 veranderden de kaders van De Nederlandsche Bank: rekeningen worden sindsdien op naam van de cliënt geopend met volmacht voor Kwintes.

Doel en aanpak: Het primaire doel is financiële rust: primaire lasten worden geborgd, prikkels en incassodruk nemen af en er ontstaat een voorspelbaar patroon van inkomsten en uitgaven. Daarbij

blijft het uitgangspunt dat cliënten regie behouden: "het is jouw geld/administratie, Kwintes ondersteunt binnen afgesproken grenzen".

De begeleiding kent doorgaans de volgende stappen:

- Inventarisatie en ordening: overzicht maken van inkomsten, vaste lasten, schulden en lopende contracten, verzamelen van bewijsstukken, bepalen van prioriteiten.
- Stabilisatie: vaste lasten inregelen, ongunstige contracten stoppen of aanpassen, leefgeldafspraken maken en poststroom normaliseren. Indien nodig wordt tijdelijk budgetbeheer ingezet via een beheerrekening met inzage voor de cliënt.
- Coaching: werken aan bijvoorbeeld begroten, prioriteren en tijdig reageren op post.
- Aanvullende hulpverlening: waar problematische schulden spelen wordt aangesloten bij gemeentelijke schuldhulpverlening. Kwintes stemt aanmelding en begeleiding af zodat de continuïteit voor de cliënt behouden blijft. Zo gaan ze waar mogelijk mee naar intake bij de schuldhulpverlening.
- Afbouw en nazorg: zodra haalbaar wordt budgetbeheer afgebouwd. De taken worden gefaseerd teruggelegd bij de cliënt.

Doelgroep: Volwassenen met een psychiatrische achtergrond die bij Kwintes wonen of ambulant worden begeleid; variërend van cliënten met tijdelijke ontregeling tot cliënten met langdurige zorgzwaarte. Ook preventieve trajecten zonder bestaande schulden komen voor.

Toegankelijkheid en vindbaarheid: Toeleiding verloopt via interne teams en via gemeenten/sociaal teams. Cliënten kunnen zich in uitzonderingsgevallen particulier melden. De dienst is zichtbaar op regiokantoren en woonlocaties van Kwintes. De medewerkers komen waar nodig op locatie of thuis.

Regio: Kwintes is actief in meerdere regio's in Midden- en West-Nederland (o.a. Zeist, Woerden, Gouda, Amersfoort, Veenendaal en omliggende gemeenten). De concrete invulling en samenwerking met gemeenten en ketenpartners verschilt lokaal.

Samenwerkingspartners: Gemeenten en gemeentelijke schuldhulpverlening, sociale wijkteams, woningcorporaties, zorgverzekeraars.

Resultaten: In de eerste fase wordt de financiële situatie geordend en worden primaire verplichtingen geborgd. Dit levert doorgaans een snelle afname op van aanmaningen en incassodruk en meer rust bij cliënt en omgeving. Cliënten bouwen gaandeweg vaardigheden op, bijv. betalingen prioriteren en tijdig reageren op post. Waar mogelijk vindt afbouw plaats van budgetbeheer en worden taken gefaseerd teruggelegd bij de cliënt. De begeleiding blijft beschikbaar voor nazorg om terugval te voorkomen.

De ervaringen binnen de teams zijn dat financiële stabiliteit bijdraagt aan het volhouden van wonen en behandeling. Tegelijk vraagt de startfase om maatwerk, waarbij niet alles standaard moet worden overgenomen. In deze fase blijft begrijpelijke informatievoorziening belangrijk en is een steviger, doelgroep passende onderbouwing van uitstroom en cliënttevredenheid wenselijk.

Beleidswijzigingen (Wlz) en verschillen tussen gemeenten beïnvloeden continuïteit en financiering van budgetbeheer. Personeelsverloop bij ketenpartners en interne teams maakt overdracht en zichtbaarheid kwetsbaar. Verwachtingsmanagement over bereikbaarheid en grenzen in extra-geldverzoeken vraagt blijvende aandacht.

Randvoorwaarden waardoor het initiatief kan bestaan:

- Heldere lokale afspraken met gemeenten over toegang, doorstroom en financiering.
- Een transparant werkproces met cliëntinzage in beheer.
- Zorg- en financiële professionals met ervaring in de psychiatrie en schuldenproblematiek.
- Organiseren van intervisie en scholing.

- Monitoring op relevante uitkomsten.

Lessen en adviezen en overige relevante informatie:

- Combineer budgetbeheer met coachende opbouw van vaardigheden; leg vroeg het eindperspectief en de fasering vast; sluit aan bij behandel- en begeleidplannen en voorkom 'te veel poppetjes'.
- Maak regionale afspraken met schuldhulp (aanlevering, overdracht) en borg preventieve trajecten.
- Werk aan interne kaders/verwachtingsmanagement en houd zicht op bereikbaarheid zonder onhaalbare beschikbaarheid te suggereren. Positioneer de dienst zichtbaar in teams en op locaties.

STICHTING NIEUW NABUURSCHAP

Stichting Nieuw Nabuurschap (SNN) is een harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector-gecertificeerde organisatie die arbeidsmatige dagbesteding biedt aan mensen met chronische psychische kwetsbaarheid, met een focus op administratieve diensten. Deze diensten bedienen ook mensen met psychische kwetsbaarheid ("Voor Mensen Door Mensen"). De aangeboden diensten zijn:

1. Belastingaangifte ("De Belastingtoko")
2. Budgetbeheer en bewindvoering ("De Paperassentoko")
3. Bedrijfsadministratie ("Namber").

Aanleiding: SNN is in 2007 opgericht door een aantal mensen met een familielid met langdurige psychiatrische problematiek. De stichting wil psychisch kwetsbare mensen een kans geven volwaardig deel te nemen aan de maatschappij. Alle diensten die SNN biedt zijn ontstaan vanuit de wens werkgelegenheid te creëren.

Doel en aanpak: Het doel van SNN is om mensen met langdurige psychische kwetsbaarheid zinvolle maatschappelijke en arbeidsmatige participatie te bieden. De aanpak kenmerkt zich doordat er wordt gekeken naar wat wél kan. Hierbij wordt gewerkt volgens een methodiek waarbij rekening wordt gehouden met de doelgroep. Dit kenmerkt zich door:

- Een respectvolle bejegening: Zowel medewerkers als klanten worden respectvol en gelijkwaardig behandeld. Medewerkers worden niet gezien als cliënten, maar als collega's.
- Een vaste structuur: Hierbij zijn consistentie, duidelijkheid en stabiliteit belangrijk.
- Monitoring: Tijdig signaleren van ontregeling bij klanten en medewerkers.
- Stress-sensitiviteit: Er wordt rekening gehouden met wat een individu aankan, waarbij zorgen en werkdruk zoveel mogelijk worden weggenomen. Voor werknemers betekent dit bijvoorbeeld flexibiliteit in werktijden, werkdagen, etc. Ook worden werkzaamheden stapsgewijs opgebouwd in complexiteit en verantwoordelijkheid, zodat faalangst afneemt.
- Pragmatisch coachen: Flexibel maatwerk, waarbij er wordt gekeken wat op een bepaald moment een goede aanpak is.

Doelgroep: Zowel medewerkers als klanten zijn mensen met een chronische psychische kwetsbaarheid.

Toegankelijkheid en vindbaarheid: Mensen worden bij aanmelding bij SNN "met open armen ontvangen". Aanmeldingen komen vaak via netwerkcontacten (zoals lotgenoten of zorgprofessionals), maar er is ruimte voor verbetering in zichtbaarheid en structurele samenwerking met zorgprofessionals. Het zou bijvoorbeeld mooi zijn als er een contactpersoon binnen een zorginstelling is, waarmee kan worden overlegd. SNN heeft hierin ook zelf een rol. Doordat ze niet midden in de GGZ zitten, worden niet alle mensen die mogelijk baat kunnen hebben bij dagbesteding of administratieve hulpverlening bereikt. Ook geeft SNN aan dat bijvoorbeeld hun zichtbaarheid online/via (sociale) media beter kan, maar dat dit als kleine organisatie soms lastig te realiseren is.

Regio: Groningen.

Samenwerkingspartners: Zorgprofessionals of familieleden (bij signalering van toename van klachten).

Inhoudelijke resultaten: Werknemers zijn een specifieke doelgroep van mensen die uitdaging zoeken en met hun hoofd willen werken. Zij worden in arbeidsmatige dagbesteding goed bediend. Mensen voelen zich veilig, gewaardeerd en uitgedaagd en kunnen hun eigen ervaringen en perspectieven meenemen in klantcontact. Voor klanten is er binnen SNN veel kennis over en ervaring met de doelgroep. Dit is een voordeel ten opzichte van minder gespecialiseerde budgetbeheerders en bewindvoerders. Financiële problemen worden benaderd vanuit het perspectief van mentaal welzijn. Hierdoor kunnen wensen, uitspraken en handelingen genuanceerd kunnen worden geïnterpreteerd. De financiële rust die wordt gecreëerd draagt bij aan geestelijke gezondheid.

Wat er beter kan of wat uitdagingen zijn, is de wisselende belastbaarheid van werknemers die de bezetting en efficiëntie van SNN kan beïnvloeden. Echter efficiëntie is niet een primair doel van SNN. Om het verantwoordelijkheidsgevoel bij werknemers te verlagen, ligt veel nadruk op het uitvoeren van controles om kwaliteit te waarborgen. SNN werkt eraan om in de toekomst de professionele aandacht voor haar werknemers te verbeteren.

Resultaten m.b.t. samenwerking: SNN werkt bij de zorg voor hun klanten veel samen met zorgprofessionals in de GGZ. In het begin is er vaak een gezamenlijke kennismaking, waarbij de zorgprofessional meekomt naar de dagbesteding. Het contact valt na deze kennismaking vaak stil. Echter dit contact is ook alleen nodig als er ontregeling plaatsvindt. Contact met zorgprofessionals is sterk persoonsafhankelijk. Soms verloopt dit goed en kan een zorgverlener het bredere plaatje zien waarin ook het levensdomein financiën wordt aangepakt en pragmatisch en voortvarend te werk wordt gegaan. Sommige zorgprofessionals blijven echter weg van het onderwerp financiën, omdat ze dit niet zien als hun expertise of er weinig affiniteit mee hebben. Het is van belang dat er vanuit zorgorganisaties erkenning is dat financiën een grote invloed kunnen hebben op mentale gezondheid, en dat financieel gedrag voort kan komen uit psychische ontregeling. Om geen problemen te missen en ze tijdig te kunnen signaleren, is het bevorderlijk als de GGZ werkt vanuit een holistisch perspectief en een geïntegreerde aanpak van psychische en financiële problemen. Dit biedt de mogelijkheid om te kunnen doorverwijzen naar de juiste ondersteuning, zoals naar SNN.

Randvoorwaarden waardoor initiatief kan bestaan:

- Erkenning vanuit zorgorganisaties dat financiën een grote invloed hebben op mentale gezondheid.
- Zorgprofessionals die de mogelijkheid hebben om problemen tijdig te signaleren en door te verwijzen voor dagbesteding en/of financiële ondersteuning.

Lessen en adviezen en overige relevante informatie: Hulpverlening voor mensen met chronische psychische problematiek moet binnen de zorg vanuit een breed, holistisch perspectief worden bekeken waarbij psychische problemen worden benaderen als onderdeel van het groter geheel.

VALENTE

Vereniging Valente is een landelijke brancheorganisatie voor instellingen die ondersteuning en begeleiding bieden aan kwetsbare groepen in Nederland, zoals dak- en thuisloze mensen, slachtoffers van huiselijk geweld en cliënten in begeleid of beschermd wonen. Valente verenigt tientallen organisaties uit het hele land, brengt professionals samen en onderhoudt een voortdurende dialoog tussen de sector, de politiek en de samenleving. Dit doet zij onder andere door instellingen te adviseren, het delen van kennis en ervaringsdeskundigheid te stimuleren en betrokken partijen te informeren en consulteren.

Valente houdt zich bezig met verschillende thema's. Een van deze thema's is 'Armoede en Schulden'. Vanuit dit thema delen zij kennis, organiseren zij netwerkbijeenkomsten en stimuleren/faciliteren zij samenwerking tussen verschillende betrokken partijen. Daarnaast heeft Valente de e-learning

'Armoede en Schulden' ontwikkeld. Deze e-learning is gemaakt ter ondersteuning van ambulant begeleiders, medewerkers in wijkteams of begeleiders die werken in de opvang, vrouwenopvang, of begeleid of beschermd wonen. De e-learning biedt professionals handvatten zodat zij aan de slag kunnen met de financiële problemen waar hun cliënten mee geconfronteerd worden.

Aanleiding: Professionals (met name maatschappelijk werkers en sociaaljuridische dienstverleners) die werkzaam zijn in de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang of begeleid en beschermd wonen moeten begeleiding bieden aan hun cliënten op allerlei leefgebieden, inclusief financiële hulpverlening. Cliënten binnen deze vormen van opvang/wonen worden regelmatig geconfronteerd met financiële problematiek en huisuitzetting vanwege schulden is de voornaamste reden dat mensen aankloppen bij opvang. Professionals hebben echter meer kennis en tools nodig om hun cliënten effectief op dit gebied te kunnen begeleiden en op dit gebied zijn geen publiekelijk toegankelijke e-learnings beschikbaar. Valente heeft daarom het themanetwerk 'Armoede en Schulden' opgezet en met steun van ZonMw de bovengenoemde e-learning ontwikkeld.

Doel en aanpak: Het doel van Valente is om ervoor te zorgen dat alle professionals die werkzaam zijn in de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang of begeleid en beschermd wonen basiskennis hebben over financiële hulpverlening en dat in alle teams één iemand aanwezig is die meer gespecialiseerde kennis heeft. Met behulp van deze basiskennis kan een professional beter begeleiden. Daarnaast weten ze waar en hoe ze gespecialiseerde ondersteuning voor hun cliënt kunnen regelen (bijv. via schuldhulpverlening). Al met al moet de e-learning ervoor zorgen dat professionals niet handelingsverlegen zijn.

De e-learning bestaan uit drie modules:

- Module 1: Schaarste en gedrag – Deze module richt zich op de effecten die problematische schulden hebben op het gedrag en functioneren van een cliënt, hoe dit kan worden herkend en hoe hier rekening mee kan worden gehouden.
- Module 2: Budget op orde – Deze module heeft als doel om samen met de cliënt een budgetoverzicht te maken die vervolgens gebruikt kan worden in de ondersteuning.
- Module 3: Armoede en schulden – Deze module richt zich op hoe schulden ontstaan, wanneer een schuld problematisch is en hoe je als professional een cliënt hiervan af kunt helpen.

Naast deze basismodules is er een aantal aanvullende modules ontwikkeld gericht op armoede en schulden in specifieke settings: 'Vrouwenopvang', 'In en uit de penitentiaire instelling', 'Jongeren', 'Beschermd wonen' en 'Kinderen en geld'.

Verder is er een kennisbank gekoppeld aan de e-learning met daarin verschillende voorbeeldbrieven en formulieren die professionals kunnen gebruiken (bijvoorbeeld een formulier om een overzicht van schulden op te stellen). Ook bevat de kennisbank informatie over zorgkosten, betaalrekeningen, bewindvoering of budgetbeheer, energie en fondsen die kunnen worden aangevraagd. Ten slotte zijn er verschillende webinars aan de e-learning gekoppeld, bijvoorbeeld over samenwerken met de belastingdienst.

Doelgroep: Professionals die werkzaam zijn in de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang of begeleid en beschermd wonen, maar de e-learning kan ook worden gemaakt door andere geïnteresseerden.

Toegankelijkheid en vindbaarheid: De e-learning is gratis beschikbaar. De vindbaarheid kan beter, want de e-learning door nog geen 10% van de professionals die werkzaam zijn bij de instellingen die aan Valente verbonden zijn gemaakt, hoewel deze wel breed en met regelmaat onder de aandacht wordt gebracht (via interne websites, nieuwsbrieven, sociale media, kaarten die zijn uitgedeeld, stands op festivals, gesprekken met bestuurders, en op keymomenten zoals tijdens de week tegen armoede).

Regio: Nederland

Samenwerkingspartners:

- De instellingen die aan Valente verbonden zijn
- Kennisinstituten
- Landelijke armoedecoalitie

Resultaten: Degenen die de e-learning hebben gemaakt zijn hierover heel enthousiast en positief. Ook is er vraag naar de e-learning van organisaties die niet aan Valente zijn verbonden, zoals gemeenten. De e-learning wordt omschreven als een eyeopener, die veel praktische handvatten bevat en makkelijk in gebruik is. Ook over de kennisbank en de webinars is men positief. Verder is met het maken en uitrollen van de e-learning binnen organisaties meer besef ontstaan over dat het relevant is om budgetcoaches of juridische dienstverleners in dienst te hebben. Cliënten geven daarnaast aan dat ze het fijn vinden dat er iemand is die controle heeft over de financiën en antwoord heeft op vragen. Dit geeft rust.

Dat de e-learning door relatief weinig professionals wordt gevolgd, kan waarschijnlijk worden verklaard door het feit dat zij vrij weinig tijd krijgen/hebben voor de begeleiding van een individuele cliënt. Het gevolg is dat zij zich daardoor vaak op de korte termijn richten en geen scholing volgen die kan bijdragen aan betere begeleiding op de langere termijn. Vanaf dit jaar is het mogelijk om permanente educatie punten te krijgen voor het volgen van de e-learning. Daarnaast is er een aantal organisaties die het volgen van de e-learning verplicht stellen in hun inwerkprogramma. Er zijn echter ook organisaties die de e-learning minder belangrijk vinden en er daardoor minder aandacht aan besteden. Binnen dit soort organisaties wordt dit soort hulpverlening vaak uitbesteed, dan wordt bijvoorbeeld vrij snel bewindvoering aangevraagd.

Om de e-learning up-to-date te houden wordt deze jaarlijks door een werkgroep doorlopen en heeft Valente ervoor gekozen om deze in eigen beheer te houden. Zij kunnen daardoor recente ontwikkelingen direct verwerken in de e-learning en in de bijbehorende kennisbank. Dit heeft wel tot gevolg dat deze niet makkelijk binnen de systemen van de instellingen die aan Valente verbonden zijn kan worden geplaatst.

Randvoorwaarden waardoor initiatief kan bestaan: -

Lessen en adviezen en overige relevante informatie:

- Binnen de financiële hulpverlening is Steffie ook erg behulpzaam.
- De continuïteit van het schuldhulpverleningstraject is erg belangrijk: wanneer cliënten in de opvang worden overgeplaatst naar een andere locatie binnen een andere gemeente, moet de hele schuldhulpverlening aanvraag opnieuw worden ingediend. Dit is verre van wenselijk.

KOMPAS ZUIDLAREN

Kompas Zuidlaren is een gespecialiseerd bewindvoerings- en mentorschapskantoor voor mensen met een psychische kwetsbaarheid, vaak met een bijkomende licht verstandelijke beperking of niet-aangeboren hersenletsel. De kern van het initiatief is het organiseren van financiële rust zodat behandeling, begeleiding en dagelijks functioneren niet ondermijnd worden door stress rondom geld, post en verplichtingen. De bewindvoerder opereert daarbij expliciet als "financieel zorgverlener" in de driehoek cliënt–zorg–financieel domein. Intake en contact vinden zoveel mogelijk plaats op de woon- of behandelplek van de cliënt, met een vaste contactpersoon en korte lijnen naar betrokken teams.

Aanleiding: Kompas Zuidlaren is een bewindvoerings- en mentorschapskantoor sinds 1982. In en rond de psychiatrie bleek toentertijd dat structurele financiële zorg nodig was die zorgteams niet "erbij" konden doen zonder kwaliteits- en belastbaarheidsverlies. Cliënten kregen te maken met onoverzichtelijke post, wisselende inkomsten en toeslagen, incasso's en achterstanden. Daarom is Kompas Zuidlaren opgericht. De organisatie biedt beschermingsbewind en mentorship met als kern het creëren van financiële rust, zodat cliënten regie en behandeling beter aankunnen.

Doel en aanpak: Het doel van Kompas Zuidlaren is om financiële rust te creëren, te streven naar maatwerk en behoud/ontwikkeling van eigen regie en waar mogelijk een gefaseerde groei naar (gedeeltelijke) zelfredzaamheid. De aanpak start met een intake op locatie door de toekomstige vaste contactpersoon. Bewind wordt in de regel op medische grondslag (A-grond) ingesteld en waar passend wordt mentorschap toegevoegd. Daarna volgt een traject van stabilisatie: automatische betalingen, aanvragen van alle toeslagen en voorzieningen, leefgeldafspraken en vaste contactmomenten. In periodieke evaluaties wordt bepaald welke taken de cliënt kan terugnemen. Bij uitstroom is nazorg georganiseerd.

Doelgroep: Volwassenen met (ernstige) psychische aandoeningen (o.a. psychosegevoeligheid en stemmingsstoornissen), vaak met een licht verstandelijke beperking of niet-aangeboren hersenletsel. Het gaat om cliënten bij wie financiële prikkels snel tot ontregeling leiden en waar langdurige of wisselende zorgzwaarte speelt.

Toegankelijkheid en vindbaarheid: Vrijwel alle cliënten komen via verwijzing van zorgprofessionals in GGZ-teams, regionale instellingen begeleid en beschermd wonen/woonvoorzieningen, maatschappelijk werk en soms via gemeenten en kredietbanken.

Regio: Noord-Nederland, met een focus op Drenthe, Groningen en Friesland.

Samenwerkingspartners: Kompas Zuidlaren kent verschillende samenwerkingspartners, waaronder:

- GGZ-instellingen en zorgaanbieders in de regio en regionale instellingen begeleid en beschermd wonen.
- Samenwerking en kennisdeling met andere bewindvoeringskantoren (o.a. via initiatief "Zelf").
- Betrokkenheid bij regionale/netwerkiniciatieven zoals de Alliantie van Kracht.

Resultaten: Bij nieuwe cliënten wordt in de eerste periode de financiële situatie geordend, wat leidt tot merkbare rust. Jaarlijks stroomt een substantiële groep (circa 50–60 cliënten) uit richting (gedeeltelijke) financiële zelfredzaamheid, veelal via een gefaseerde overdracht met nazorg. Waar haalbaar worden taken (deels) teruggelegd bij de cliënt. Na beëindiging van het bewind volgt standaard een nazorgbelafsprake na 3–6 maanden. Niet iedereen stroomt uit en voor een deel van de doelgroep is langdurige hulpverlening noodzakelijk. De beschermingsbewindmaatregel wordt daarom periodiek getoetst om te kijken of het nog passend is. Verbeterpunten liggen bij systematischer maatwerk aan de start (in plaats van standaard alles overnemen), toegankelijker informatievoorziening (minder vakjargon, beter afgestemd op het niveau van de cliënt) en stevigere, doelgroep passende onderbouwing van uitstroomevaluatie en cliënttevredenheidsonderzoek. Het aantal formele klachten is laag. Dit komt doordat onvrede doorgaans vroegtijdig telefonisch wordt opgepakt.

Randvoorwaarden waardoor initiatief kan bestaan:

- Een helder juridisch kader voor beschermingsbewind en mentorschap met passende vergoedingen.
- Toestemming en werkafspraken voor gegevensdeling (AVG), inclusief bereikbaarheid bij spoed.
- Veilige en bruikbare digitale voorzieningen voor documentatie, betalingen en bewijsvoering.
- Continuïteit in personele bezetting en gerichte scholing (bijv. op het gebied van psychiatrie, communicatie met mensen met een licht verstandelijke beperking, de-escalatie, en in driehoekssamenwerking).
- Structurele verbinding met behandel- en begeleidteams om dubbele of conflicterende opdrachten aan cliënten te voorkomen.

Lessen en adviezen en overige relevante informatie:

- Financiële hulpverlening werkt het best wanneer ze vanaf de start is geïntegreerd in behandel- en begeleidingsplannen met één gezamenlijke prioritering.

- Begin met wat direct rust geeft (betaling van de huur, zorgverzekering, energie, etc.) en leg afspraken in begrijpelijke taal vast.
- Werk gefaseerd naar autonomie en plan nazorg na uitstroom.
- Borg korte lijnen: vaste contactpersonen en telefonische bereikbaarheid voorkomen escalatie.
- Structurele financiering en duidelijke afspraken met partners zijn nodig om samenwerking duurzaam te maken.

GROEPSPREK MET DE INITIATIEVEN

Op basis van de vier individuele gesprekken met de initiatieven en de doelstellingen van dit onderzoek zijn drie stellingen opgesteld, die als input hebben gediend voor het groepsgesprek. Het doel van de groepssessie was om de eerste bevindingen uit de individuele gesprekken te verdiepen, overeenkomsten en verschillen tussen initiatieven zichtbaar te maken en te verkennen waar kansen liggen voor samenwerking. In deze paragraaf worden de belangrijkste uitkomsten van de groepssessie samengevat.

STELLING 1: DE SAMENWERKING TUSSEN MIJN INIATIEF EN DE GGZ VERLOOPT GOED

Op deze stelling komt geen eenduidig beeld naar voren, de samenwerking met de GGZ kan beter. Overkoepelend zien de initiatieven dat goede samenwerking mogelijk is, maar dat die nu nog sterk afhankelijk is van individuele zorgprofessionals, organisatievisie en de aanwezigheid van korte lijnen tussen cliënt, GGZ en financiële ondersteuning. SNN en Kwintes benadrukken beiden dat de aandacht voor financiën sterk verschilt per zorgprofessional. Volgens SNN varieert dit van zorgprofessionals die financiën buiten hun taak plaatsen tot zorgprofessionals die juist veel overnemen van cliënten. Beide uitersten worden als onwenselijk gezien. Kwintes herkent dit beeld en geeft aan dat niet iedere zorgprofessional voldoende affiniteit heeft met het onderwerp, terwijl financiën wel onderdeel zijn van de begeleiding of ondersteuning. Daarom werkt Kwintes aan duidelijke kaders voor de rolverdeling tussen zorgprofessionals en budgetcoaches.

Ook wordt benadrukt dat financiën niet overal of door iedereen als volwaardig levensgebied worden gezien. Volgens Valente wordt financiële ondersteuning in sommige organisaties te snel doorgeschoven naar bewindvoerders of gemeenten, terwijl zorgprofessionals zelf ook een rol houden in het bespreken van geldzaken en het ondersteunen van cliënten bij financiële keuzes. Financiën kunnen niet volledig worden uitbesteed, omdat financiën ook een onderdeel zijn van het dagelijks functioneren en van de (zelf)redzaamheid van cliënten. Het beheer kan worden uitbesteed maar niet de gehele financiële begeleiding.

Een belangrijk punt dat zowel SNN als Kwintes benadrukken, is het belang van een goed functionerende driehoek tussen cliënt, GGZ en financiële ondersteuning. SNN benadrukt dat deze driehoek gelijkwaardig moet zijn, met korte lijnen, duidelijke rolverdeling en snelle afstemming, juist in complexe situaties. Kwintes sluit daarbij aan en geeft aan dat de korte lijnen binnen de eigen organisatie hierbij helpen, omdat zorgprofessionals en budgetcoaches intern kunnen schakelen en psychiatrische expertise beschikbaar is.

Kompas geeft aan dat de samenwerking met de GGZ nog onvoldoende tot stand komt, omdat partijen te veel vanuit systemen en taakstellingen werken en onvoldoende over de grenzen van deze systemen en taken heen kijken. Daarnaast ervaart Kompas dat GGZ-instellingen zich niet willen verbinden aan één financieel zorgverlener, vanwege de keuzevrijheid van cliënten, wat structurele samenwerking belemmert. Verder benadrukken Kwintes, SNN en Valente dat meer kennis en bewustwording nodig zijn binnen de GGZ over financiën én over de relatie tussen financiën en mentale gezondheid. Kwintes wijst op de beperkte aandacht voor financiën in opleidingen, terwijl Valente het

belang van basiskennis en scholing benadrukt. SNN geeft aan dat een bredere verandering in denken nodig is, waarbij financiën meer worden gezien als onderdeel van het geheel van zorg.

STELLING 2: HET INITIATIEF IS TOEGANKELIJK, MAAR NOG ONVOLDOENDE VINDBAAR

Bij deze stelling komt naar voren dat Kwintes, SNN, Valente en Kompas Zuidlaren het belang van vindbaarheid onderschrijven, maar daar verschillende accenten in leggen. De reacties laten zien dat vindbaarheid niet alleen gaat over zichtbaar zijn, maar ook over prioriteit, kennis, positionering in de keten en de mate waarin organisaties financiën van hun cliënten als belangrijk thema erkennen.

Kwintes geeft aan dat cliënten de budgetcoaches binnen hun organisatie goed weten te vinden, maar dat dit voor teams van zorgprofessionals nog minder vanzelfsprekend is. Daarom wil Kwintes deze teams actiever benaderen en de rol van budgetcoaches zichtbaarder maken. Alleen aanbod beschikbaar stellen is niet voldoende: wanneer financiële scholing niet structureel wordt ingebed, blijft het gebruik beperkt. Om die reden wil Kwintes meer inzetten op verplichte scholing, bijvoorbeeld via de e-learning van Valente. Daaruit komt ook naar voren dat vindbaarheid samenhangt met bredere kennis en bewustwording. Valente en Kwintes benadrukken dat scholing daarbij helpt, terwijl ook blijkt dat aandacht voor financiën in zorgopleidingen en -organisaties nog onvoldoende vanzelfsprekend is. Daarmee hangt vindbaarheid niet alleen samen met communicatie, maar ook met kennisdeling en de mate waarin financiën daadwerkelijk als onderdeel van goede zorg worden gezien. Voor SNN betekent vindbaarheid vooral dat zorgprofessionals de organisatie weten te vinden als toegankelijke en deskundige ketenpartner bij financiële vragen rond en van cliënten. SNN benadrukt dat zorgprofessionals beter moeten weten waarvoor en wanneer zij een initiatief kunnen inschakelen.

Volgens Valente zit het probleem niet alleen in vindbaarheid, maar vooral in de vraag of zorgprofessionals tijd maken voor het onderwerp en het voldoende prioriteit geven. Daarbij is geen sprake van onwil: de zorg wordt complexer, budgetten staan onder druk, er is relatief weinig tijd en medewerkers moeten zich op veel terreinen ontwikkelen. Daardoor raakt het thema financiën gemakkelijk ondergesneeuwd. Een verplichte e-learning kan helpen, maar het effect hangt ook af van de mate waarin zorgorganisaties het onderwerp echt belangrijk vinden.

Kompas geeft aan dat toegankelijkheid en vindbaarheid niet goed van elkaar te scheiden zijn: wanneer een initiatief onvoldoende vindbaar is, is het volgens Kompas in de praktijk ook onvoldoende toegankelijk. Kompas geeft aan dat dit voor het eigen initiatief zeker geldt. Voor de zorgprofessionals met wie zij een relatie hebben, zijn ze voldoende vindbaar, maar door de waan van de dag zij er nog onvoldoende in geslaagd om het initiatief goed voor het voetlicht te brengen en het gebruik ervan te stimuleren bij andere professionals of partijen.

STELLING 3: DE SAMENWERKING TUSSEN MIJN INITIATIEF EN HET SOCIAAL DOMEIN MOET WORDEN VERBETERD

Bij deze stelling zijn Kwintes, SNN en Kompas Zuidlaren eensgezind: de samenwerking met het sociaal domein vraagt verbetering. De reacties laten zien dat deze samenwerking onder druk staat door verschillen tussen gemeenten, verschuivende verantwoordelijkheden in wet- en regelgeving en uiteenlopende opvattingen over wat passende financiële ondersteuning is voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Kwintes benadrukt vooral de grote verschillen tussen gemeenten. Omdat Kwintes met veel gemeenten samenwerkt, ziet dit initiatief dat de invulling van de Wlz, Wmo en Participatiewet sterk uiteenloopt. Volgens Kwintes wordt financiële begeleiding bovendien steeds vaker onder de Participatiewet geplaatst en is deze niet langer vanzelfsprekend onderdeel van andere vormen van begeleiding. Daarnaast ervaart Kwintes dat sommige gemeenten actief en gelijkwaardig samenwerken met hen, terwijl in andere gemeenten nauwelijks aansluiting wordt gevonden. Dat maakt dat de ondersteuning die cliënten ontvangen sterk afhankelijk is van de gemeente waarin zij wonen.

SNN wijst op de gevolgen van lokaal beleid. Volgens SNN stuurt de gemeente Groningen sterk op zelfredzaamheid en kortdurende trajecten. Dat kan voor een deel van de inwoners passend zijn, maar sluit onvoldoende aan bij mensen met een chronische of complexe psychische kwetsbaarheid. Juist voor deze doelgroep is langdurige borging van financiële ondersteuning nodig. Vanuit die visie kiest SNN er bewust voor om, waar nodig, langdurige ondersteuning te bieden.

Kompas geeft aan dat verbetering van de samenwerking met het sociaal domein noodzakelijk is, maar noemt dit tegelijk bijna een onmogelijke opgave. Volgens Kompas proberen zij al ruim twintig jaar om een goede samenwerking op te bouwen met gemeentelijke instellingen, maar staan wederzijdse beeldvorming en hardnekkige patronen een nauwere samenwerking in de weg.

Valente kijkt vanuit de landelijke rol van de organisatie. Valente geeft aan dat signalen uit de praktijk worden meegenomen in gesprekken met onder meer de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en ministeries, om praktijk en beleid dichterbij elkaar te brengen. Valente geeft aan dat het veel zegt over de waardering van het financiële domein op stelselniveau dat financieel beheer niet langer vanzelfsprekend onder de Wlz valt. Op die manier wordt het domein financiën beleidsmatig niet als een volwaardig en integraal onderdeel van zorg gewaardeerd. Dat heeft mogelijk tot gevolg dat financiële ondersteuning minder structureel wordt gefinancierd en georganiseerd, terwijl financiële problematiek juist sterk doorwerkt in het herstel en dagelijks functioneren van cliënten met psychische kwetsbaarheid.

SAMENWERKING

De initiatieven geven aan open te staan voor samenwerking en kennisdeling, al is directe samenwerking in de praktijk niet altijd vanzelfsprekend door verschillen in regio, doelgroep en werkwijze. Tegelijkertijd laten de gesprekken zien dat er wel degelijk mogelijkheden worden gezien om elkaar beter te benutten binnen de keten.

Zo geven Kwintes en SNN aan dat zij niet in hetzelfde werkgebied actief zijn, maar dat dit samenwerking niet uitsluit. Wanneer cliënten van Kwintes naar Groningen verhuizen, kan Kwintes bijvoorbeeld doorverwijzen naar SNN. Daarnaast geeft SNN aan van Kwintes te hebben geleerd dat het belangrijk is om zorgprofessionals actiever te benaderen. SNN ziet daarin een duidelijk aandachtspunt voor de eigen werkwijze en vraagt zich tegelijkertijd af hoe ervaringen en lessen van Kwintes breder benut kunnen worden binnen andere GGZ-organisaties, zoals in Drenthe en Groningen. Kwintes geeft daarnaast aan Valente meer te willen benutten, onder meer via de e-learning en andere vormen van ondersteuning. Daarbij is er al sprake van samenwerking tussen beide initiatieven. Valente geeft nadrukkelijk aan kennis te willen delen en beschikbaar aanbod te willen verspreiden.

LITERATUUR

- Anvari-Clark, J. (2026). The Financial Domain of Behavioral Health. In J. Anvari-Clark (Ed.), *Financial and Behavioral Health for Helping Professionals* (pp 54). Springer Nature Switzerland.
- Bangma, D.F., Koerts, J., Fuermaier, A.B.M., Mette, C., Zimmermann, M., Toussaint, A.K., Tucha, L., Tucha, O. (2019). Financial Decision-Making in Adults With ADHD. *Neuropsychology*, 33(8), 1065-1077.
- Blaauw, E., Venema, S.D., Muskee, L. (2022). Nonattendance in addiction mental health services: Patient and appointment factors. *Quantitative Research*, 43(2), 125-139.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2024). Nieuwe armoedemeting: 540 duizend mensen arm in 2023. Geraadpleegd op 5 mei 2026, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2024/42/nieuwe-armoedemeting-540-duizend-mensen-arm-in-2023>
- Custers, A. (2023). Armoede in een rijk land. Academische Uitgeverij Eburon.
- de Gelder, L., Harchaoui, S. (2021). Verkenning schulden en GGZ. *Schuldenlab070*.
- Eisenberg, M., van Horn, J., van der Put, C., Stams, G., Hendriks, J. (2022). Protective factors as uni- or bipolar factors and their incremental validity and accuracy in predicting general recidivism. *International Journal of Law and Psychiatry*, 81, 101772.
- Goosen, J.G., van Geuns, R. & Bunt, S. (2021). Pilot GGZ en schulden. Onderzoek voor de gemeente Amstelveen naar de impact van het afkopen van schulden op (de behandeling van) lichte enkelvoudige psychiatrische stoornissen. Hogeschool van Amsterdam, Lectoraat Armoede Interventies.
- Hijdra, R.W., Robroek, S.J.W., Burdorf, A., Schuring, M. (2023). The influence of onset of disease on exit from paid employment among workers in The Netherlands: A longitudinal register-based study with 9 years follow-up. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 49(1), 33-42.
- Jansen, J.L., Hao, J., Bruggeman R., Simons, C.J.P., Van der Pluijm, M., Koerts, J., Krabbendam, L. (2024a). Unmet financial needs of people with psychotic disorders - a cross-sectional study in people with psychotic disorders, parents, siblings, and controls. *Journal of Clinical Medicine*, 13(19):5945.
- Jansen, J.L., Bruggeman, R., Kiers, H.A.L., PHAMOUS-investigators, Pijnenborg, G.H.M., Castelein, S., Veling, W., Visser, E., Krabbendam, L., Koerts, J. (2024b). Financial dissatisfaction in people with psychotic disorders - A short report on its prevalence and correlates in a large naturalistic psychosis cohort. *Journal of Psychiatric Research*, 170, 302-306.
- Jansen, J.L., Verhage, V., Bruggeman, R., Krabbendam, L., Koerts, J. (2025a). A penny for your thoughts: Three perspectives on financial problems and their associated factors in people with psychotic disorders. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 20(1), 2479945.
- Jansen, J.L., Albers, W., van Weeghel, J. (2025b). Financiële problemen bij mensen met psychische aandoeningen: Recente methodologische trends en inzichten over effectieve interventies in Nederland. *Participatie en Herstel*, (3), 5-17.
- Jansen, J.L., Krabbendam, L., Tucha, O., Bruggeman R., Koerts, J. (2026). Financial competence, situation, and context of people with recent-onset psychosis: a comparison with matched controls and the role of cognition. *Neuropsychology*, 40(4), 329-343.

Jansen, J. L., Krabbendam, L., Tucha, O., Bruggeman, R., Koerts, J. (onder review, z.d.). Self-reported Financial Performance of People with Recent-Onset Psychosis- A comparison with matched controls and the role of scarcity and substance use.

Jiang, T., Gastra, G.F., Koerts, J. (2025). Financial performance of people with acquired cognitive impairments of affective disturbances – A prospective, European-wide study. Archives of Gerontology and Geriatrics, 105911.

Kruihof, M.J., Desain, L., & Custers, A.L. (2024). De Burgerichte Aanpak Armoede in stadsdeel West: Een beschrijving van de Buurtgerichte Aanpak Armoede in de Columbuspleinbuurt, de Staatsliedenbuurt, de Borgerbuurt en de Kolenkitbuurt. Hogeschool van Amsterdam, Lectoraat Armoede Interventies.

Madern, T., Van der Meulen, B., Te Boekhorst, J., Hovenkamp, F., Custers, A.L, Kruihof, M.J., ... Hilgevoort, V. (2024). Preventie van geldzorgen, schulden en armoede. Verschillende typen interventies in kaart. Hogeschool Utrecht, lectoraat Schulden en Incasso, Hogeschool van Amsterdam, lectoraat Armoede Interventies, Universiteit Leiden, Kenniscentrum Psychologie en Economisch Gedrag.

Mak, J., Schoorl, R., Boonstoppel, E., Hees, S., & Custers, A. (2023). Samenwerken aan een optimale klantreis: Hoe kan doorverwijzing van hulpvragers met een schuld vanuit lokale informele armoede- en schuldenprojecten naar de formele professionele schuldhulpverlening worden geoptimaliseerd? Hogeschool van Amsterdam, Lectoraat Armoede Interventies.

's Jongers, T. (2024). Armoede uitgelegd aan mensen met geld. Amsterdam: De Correspondent.

Trimbos instituut, (z.d.). Cijfers: psychische gezondheid. Geraadpleegd 5 mei 2026, van <https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/psychische-gezondheid-ggz/>

Vargas Lopes, F., Ravesteijn, B., Van Ourti, T., Riumallo-Herl, C. (2023). Income inequalities beyond access to mental health care: a Dutch nationwide record-linkage cohort study of baseline disease severity, treatment intensity and mental health outcomes. Lancet Psychiatry, 10(8), 588-597.

Zwanenbrug, G., Knispel, A., Hulsbosch, L., Van Wezel, M., Kroon, H. (2023). Financiële situatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Trimbos Instituut, geraadpleegd op 5 mei 2026, <https://www.trimbos.nl/kennisbank/af2117-financiele-situatie-van-mensen-met-ernstige-psychische-aandoeningen/>

BIJLAGE - INTERVIEWPROTOCOL

Vragen gericht op inzicht krijgen in het initiatief

- Wanneer en hoe is [naam initiatief] ontstaan?
 - Welke uitdagingen kwamen de oprichters tegen en hoe zijn ze deze te boven gekomen?
- Welke opdracht of welk doel dienen jullie?
- Welke doelgroep bedienen jullie? Waarom?

Vragen gericht op best and worst practices (inhoudelijk)

- Wat vindt u goed aan de werkwijze bij [naam initiatief]?
 - Wat kan er beter?
 - Wat zou u willen veranderen? Waarom?
- Wat is de meerwaarde van [naam initiatief] ten opzichte van andere vormen van financiële ondersteuning?
- Welke (maatschappelijke/systemische) impact wil [naam initiatief] maken?
- Wordt jullie werkwijze geëvalueerd?
 - Hoe?
 - Wat kwam daaruit?

Vragen gericht op best and worst practices (samenwerking)

- Met welke partijen (of eventueel individuele zorgprofessionals) werkt [naam initiatief] samen? Hoe verloopt die samenwerking?
 - Zijn hierin verschillen per organisatie/individuele medewerker?
 - Zijn er partijen met wie jullie nog niet samenwerken, maar met wie jullie wel graag zouden willen samenwerken? Zo ja, welke?
- Hoe kan samenwerking worden versterkt? Wat gaat hierin goed en wat kan er beter?
- In hoeverre werken jullie samen met andere initiatieven op het snijvlak van sociaal domein en ggz? Waarom wel/niet?
 - Hoe kan deze samenwerking worden versterkt? Wat gaat hierin goed en wat kan er beter?
 - Wat zouden jullie van elkaar kunnen/willen leren?

Vragen gericht op best and worst practices (implementatie)

- Is het initiatief/zijn jullie diensten voldoende vindbaar en toegankelijk? Hoe kan het initiatief beter vindbaar en toegankelijk worden, zodat mensen met psychische kwetsbaarheid hier het meeste baat bij hebben?
- Hoe kan wat [naam initiatief] doet beter worden geïntegreerd in de ggz?
 - Wat gaat hierin goed en wat kan beter?
- Wat is er nodig voor de duurzaamheid en opschaling van het initiatief?