

“Als ik in het Engels schrijf, heb ik Engels geld”

Een dag op pad met een sociaal psychiatrisch verpleegkundige

“De leeuw moet je afmaken, niet bewaren. Die maakt mensen dood”, zegt de 32-jarige Abdalla (“zonder h”) als hij ons binnenlaat en het geluid van *The Lion King* zachter zet. “Ik moet de Derde Wereldoorlog regelen.” Sociaal psychiatrisch verpleegkundige Paul en budgetconsulent Karen, werkzaam bij de ambulante langerdurende zorg van GGZ Leiden/Rivierduinen, geven hem een hand.

Door Hieke van Hoogdalem

“Abdalla heeft twee jaar in de kortdurende zorg gezeten. Dat is het maximum. Daarna belandde hij bij onze afdeling, de ambulante langerdurende zorg”, legt Paul uit voor de afspraak om elf uur. “Hij heeft nog nooit medicijnen geslikt, want hij vindt zichzelf niet ziek. Abdalla accepteert ook geen hulp, behalve op financieel gebied. Hij krijgt een Wajong-uitkering, maar wil graag meer geld. Buiten ons medeweten heeft hij zich bij het UWV laten keuren, maar gelukkig traptten ze er daar niet in. Onlangs bereikte ons het blijde bericht” – Paul maakt aanhalingstekens van zijn vingers – “dat hij met een importbruid uit Marokko is getrouwd en dat ze zwanger is.”

Dit nieuws biedt Paul, een veertiger met hippe casual kleding, de gelegenheid om weer eens te proberen de Voorschotenaar aan de medicijnen te krijgen. “Ik kan binnenkomen dankzij Karen, omdat hij alleen haar hulp accepteert.” Karen: “Hij vindt eigenlijk dat hij altijd te weinig geld heeft. Daar praat hij heel vaak over.”

Abdalla kan overigens prima voor zichzelf zorgen, vertelt Paul. “Zijn huis ziet er keurig uit, maar is kaal. Mensen met schizofrenie kunnen niet te veel prikkels hebben”, legt hij uit. “Ik had een keer een cliënt die een kamer had van twee bij drie meter. Hij mocht op een gegeven moment naar een grotere kamer verhuizen. Hij had daar ruimte over en kocht een stoel en een wekker. Maar niet lang daarna vroeg hij of hij weer naar zijn oude kamer terug mocht. Het waren te veel prikkels voor hem.”

Schizofrenie openbaart zich meestal tussen het vijftiende en dertigste levensjaar. Het woord schizofrenie komt uit het Grieks en betekent letterlijk ‘gespleten geest’. Die term heeft tot misverstanden geleid. Het is namelijk geen ziekte waarbij mensen een gespleten persoonlijkheid hebben of hersenen die gespleten functioneren. De gespletenheid bij schizofrenie uit zich bijvoorbeeld in een veel minder coherente manier van denken. De samenhang tussen waarneming en gedachten en tussen emoties en gedachten is in ernstige mate afgenomen.

De aandoening ontwikkelt zich bij 1% van de wereldbevolking. Een belangrijk kenmerk is dat de patiënt minstens één psychose doormaakt. Daarbij raakt hij het contact met de werkelijkheid (gedeeltelijk) kwijt. Dat resulteert in bijvoorbeeld onlogische gedachtepatronen en wanen. Een symptoom van een psychose kan zijn: denken groot en machtig te zijn, bijvoorbeeld Jezus of een president, en denken een belangrijke rol in de wereld te hebben. Een psychose kan van enkele dagen tot vele jaren duren.

Symptomen van schizofrenie kunnen zijn: angstig of in de war zijn; in werk of studie niet presteren wat normaal gesproken verwacht kan worden; verhalen verzinnen over complotten of geheime organisaties en zichzelf daarin betrekken; geen vrienden maken of oppervlakkige contacten hebben en veel moeite hebben om zich te verzorgen.

Wanneer de goedlachse Abdalla de deur opent, dringt een zoetige geur onze neuzen binnen. Hij vertelt dat zijn vrouw naar school is voor Nederlandse les. Abdalla, in antraciet pak met wit T-shirt en slippers, biedt ons wat te drinken aan en vraagt ons één voor één geïnteresseerd hoe het gaat. Hij sloft naar de keuken en komt een paar minuten later tot de ontdekking dat hij geen koffie voor Paul heeft. “Doe dan maar thee”, reageert Paul weinig verbaasd.

Links van de tafel is een ruimte met een toog. Hierin staat, behalve de koelkast, wat rommel. De ruimte heeft uitzicht op straat. Rechts, in de woonkamer, bevindt zich een enorme zwartleren hoekbank die bijna de volledige ruimte inneemt. Daartegenover hangt hoog een plank met tv en dvd-speler. "Abdalla kijkt de hele dag dvd's", verklaart Paul. Op de plank en in de vensterbanken heeft Abdalla wat plantjes, kandelaars en schrijfspullen gezet. Eronder staat een strijkplank. Opvallend is een fotolijst met vakjes van verschillende afmetingen. In elk ervan is een pasfoto van Abdalla geschoven. Eveneens in verschillende afmetingen, maar niet passend bij die van de lijst. Een foto van zijn vrouw Miriam is nergens te bekennen.

Karen doet een pluk van haar bobline achter een oor en vraagt: "Hoe vind je het om vader te worden?" Abdalla speelt het hele bezoek lang, ongeveer een uur, zenuwachtig met zijn mobieltje. Trots haalt hij de laatste echo's tevoorschijn en begint te stralen. "Dat is anders hè? Je krijgt meer verantwoordelijkheden." Abdalla wil graag weten of het een jongen of een meisje wordt. "Dan weet ik of ik roze of blauwe kleertjes moet kopen." De kamer waar de koelkast staat, wordt de kinderkamer. Paul ziet zijn kans schoon om een ingang te vinden om Abdalla aan de medicijnen te krijgen, door hem te wijzen op zijn nieuwe verantwoordelijkheden: "Hoe bedoel je dat?" Abdalla wrijft over zijn ringbaardje. "Ik ga tot het vierde jaar oppassen, als Miriam op school zit." Paul vraagt wat voor school ze in Marokko gedaan heeft. Abdalla antwoordt serieus: "Een Marokkaanse school."

Verder dan dat komt Paul niet, want Abdalla dwaalt af. Karen: "Dat doet hij altijd, zodra je geen concrete vragen meer stelt en je een pauze laat vallen." Abdalla: "Ik moet de Derde Wereldoorlog regelen." "Wat is jouw rol daarin dan?" vraagt Paul. In no time 'vliegt' hij over de wereld. Amerika, Afghanistan en Palestina verbindt hij naadloos aan elkaar. Paul vraagt hoe het gaat met zijn broers en zussen, "een hele kudde". Abdalla antwoordt met een 'reis' langs Jamaica, Suriname, Europa en Israël. Paul laat hem begaan. Kennelijk merkt Abdalla dat. Hij probeert Paul bij de les te houden: "Heb je een beetje verstand van geschiedenis?" Paul: "Ja, maar ik probeer te snappen waarom je me dit vertelt." Hij gaat meteen op zijn doel af: "Als je medicijnen zou slikken, kan je een baan nemen. Dan heb je meer geld. Nu kan het niet, want je zit in een heel andere leefwereld dan wij. Begrijp je?" Abdalla: "Jullie hebben geen medicatie nodig. Jullie hebben Australië."

Karen onderbreekt Abdalla's onnavolgbare woordenstroom en vraagt hoe het met zijn financiën gaat. "Ik heb geen problemen", antwoordt hij. "Maar ik heb wel te weinig geld. Ik zit te denken hoe ik geld moet verdienen." Abdalla heeft al een oplossing bedacht. Hij haalt een stapeltje papier uit zijn zak, zo'n tweehonderd velletjes, keurig bijelkaar gehouden door een elastiekje. Op elk velletje staat met de hand geschreven: "Heelal van goud met planeten van goud." Paul: "Heb je al geprobeerd ermee te betalen?" Abdalla antwoordt niet, maar gaat verder met zijn betoog. "Als ik in het Duits schrijf, heb ik Duits geld. Als ik in het Engels schrijf, heb ik Engels geld. En als ik in het Arabisch schrijf, heb ik Arabisch geld."

Paul vraagt of hij een keer mag langs komen om te praten over medicatie. Hij weet dat Abdalla weigert als hij hem nu direct vraagt of hij aan de medicijnen wil. "Wil je erover nadenken?" vraagt Paul. Dat belooft Abdalla. Paul is doortastend en maakt meteen een afspraak.

In de auto naar de polikliniek in Oegstgeest zegt Paul: "Hij beseft wel dat hij alleen is in zijn heelal. Zijn gouden heelal." Daar wijst Paul hem dan ook geregeld op tijdens de gesprekken.

"Soms moet je op je handen gaan zitten", zegt Paul, terug in zijn kantoor, dat in de oude basisschool van Jan Wolkers gevestigd is. Het trappenhuis is versierd met beschilderde geglazuurde tegeltjes, licht valt door smalle hoge jugendstilraampjes op de trap. "Als hulpverlener kan je wel vinden dat je het beter weet, en soms wil je de situatie snel veranderen. Maar dat kan niet. Als een patiënt geen medicijnen wil, krijgt hij die niet." Dat is geheel in lijn met de nieuwe methode die Rivierduinen hanteert. Hulpverleners

proberen van het voetstuk af te komen waar patiënten hen op plaatsen, en niet meer mee te gaan in de dokter-patiëntverhouding die met dat voetstuk in stand wordt gehouden. Ze helpen de cliënt hun eigen leven weer op de rails te krijgen, en laten de cliënten zelf nadenken over het te doorlopen traject. Ze zoeken samen een oplossing.

"We gaan onze patiënten op een meer methodische wijze leren zelf de schommelingen in hun aandoening beter op te vangen", zegt Paul. "We leren ze in hun leven beter rekening te leren houden met de aandoening of ziekte die ze hebben." Of zoals Lilian, een collega van Paul en Karen, het zegt: "Veel wegen leiden naar Rome. Ik kan wel vinden dat je weg A moet nemen, maar het is ook mijn taak uit te leggen wat de wegen B, C en D inhouden. De patiënt kiest het hersteltraject. Loopt de weg dood, dan keren we om en nemen we samen een andere afslag." Sommige cliënten vinden dat eng, ze zijn gewend dat de arts hun hand vasthoudt. Maar herstel heeft meer succes als de cliënt zijn eigen weg uitstippelt. Hij staat er dan meer achter, waardoor het traject meer effect heeft.

Rond half twee komt de 42-jarige Arjan binnen bij de polikliniek. Paul dirigeert hem naar een kamer naast zijn kantoor. Er staan een bureau, een salontafel en drie stoelen. Verder niets; de muren zijn kaal. Arjan woont in een tweekamerappartement. Hij heeft een hoogslaper gebouwd in de keuken, de andere kamer gebruikt hij niet. Arjan, die er gehuld in een donkere spijkerbroek, gympen en een sportief vest uitziet als een man van eind twintig, stelt zich voor en meldt geanimeerd zijn goede nieuws. Hij is druk bezig zijn huis schoon te maken en krijgt een koelkast, fornuis, wasmachine en een ander bed. "Ik heb van m'n broer een tweepersoonsbed gekregen. Maar ik wil een eenpersoonsbed. Ik heb al een matras, dus ik moet alleen nog een ombouw kopen." Hij kijkt Paul en mij beurtelings aan. Paul vraagt waar hij die gaat halen en checkt voor de zekerheid of Arjan de juiste koopt: "Let je dan wel op de goede maat?"

Opvallend in Arjans gezicht zijn niet alleen de bolle wangen met stoppelbaard, maar vooral zijn zeer korte boventanden. In een psychose heeft hij geprobeerd zijn tanden te vijlen. Wanneer Paul vraagt hoe het met zijn gebit gaat, zegt Arjan dat hij nog wel last heeft van zijn zenuwen, maar dat de tandarts daar niets aan kan doen. Paul vraagt of Arjan tevreden is met zijn medicijnen, het antwoord is ja. "En heb je nog genoeg voorraad?" Arjan vertelt gedetailleerd wat hij nog heeft en wanneer hij nieuwe moet halen.

Als Paul na een kwartier een afspraakkaart haalt voor de volgende keer, verklaart Arjan: "Ik had whitenerproducten gekocht, maar die hadden niet het beoogde effect in de beloofde termijn. Ik heb toen maar jif met water gemengd en het daarmee geprobeerd." Tot slot vraagt Paul hoe het staat met het gat in Arjans vloer. Ze spreken af dat Arjan over zes weken, bij de volgende afspraak, de verhuurder heeft gebeld om aan een oplossing te werken. Arjan benadrukt dat het gat van zo'n 10 centimeter diep er al was voordat hij in de woning trok.

"Ik doe dit werk nu al 28 jaar. Ik begon op mijn negentiende." Paul heeft pauze en neemt buiten bij de fietsenstalling een trek van zijn sigaret. "De helft van de tijd werk ik met cliënten, bij hen thuis of in de polikliniek." De andere uren besteedt hij aan administratie, in een kamer met vier collega's. Het werkgebied van GGZ Leiden is de regio Leiden en omstreken. De regio omvat de gemeenten Leiden, Leiderdorp, Oegstgeest, Voorschoten, Warmond en Zoeterwoude. Paul heeft cliënten in al deze gemeenten.

Van de circa achthonderd cliënten bij de ambulante zorg heeft Paul er ongeveer veertig. Dat getal blijft vrij stabiel. Omdat het langerdurende zorg is en patiënten vaak – zoals Paul het noemt – "levenslang" begeleiding krijgen, zijn ze vrijwel nooit uitbehandeld. "Per jaar vallen er op die honderden patiënten maar één tot drie af vanwege suïcide, verhuizing of overgang naar een ander zorgprogramma. Vorig jaar verhuisde één van mijn patiënten. Een andere veranderde zijn behandeling en zit nu alleen nog bij de psychiater."

In 2009 kwamen bij de polikliniek langerdurende zorg 71 aanmeldingen binnen, 57 patiënten zijn geplaatst. Paul: "Verreweg de meeste nieuwe patiënten komen van de kortdurende zorg. Dat is 'cure', gericht op vermindering van de aandoening. Wanneer dat na twee jaar niet is gelukt, komen patiënten bij ons. De langerdurende zorg is gericht op

'care': leren leven met de stoornis." Een paar nieuwe patiënten kwamen uit een andere regio of keerden terug na een periode uitgeschreven te zijn. Van de 57 nieuwe patiënten kreeg Paul er twee. Met de twee vertrokken patiënten bleef zijn aantal patiënten dus gelijk.

Veertien aanmeldingen zijn afgewezen. "Dan was de diagnose niet juist voor ons centrum. De aanmelding was bedoeld voor beschermd wonen of niet-aangeboren hersenletsel, een andere locatie", legt Paul uit.

"Sinds een paar weken hebben we een kleine wachtlijst", zegt Paul. "Zodra onze vacature voor een hulpverlener is vervuld, is die lijst opgelost." Tegelijkertijd geeft hij ook aan dat dat slechts een tijdelijke oplossing is: "De tendens is dat we steeds meer vollopen. We krijgen niet meer patiënten dan voorheen, maar moeten meer doen met minder middelen. En er is geen budget om meer personeel aan te nemen." De ambulante zorg zit aan de grenzen van de capaciteit. Paul: "Daar loop ik wel tegenaan. Ik vraag me af wat dan nog kwalitatief goede zorg is en waar ik kan schrappen bij cliënten."

Vroeger ondernam Paul dingen met patiënten. Nu doet hij een beroep op de eigen kring van de patiënt om bijvoorbeeld een eindje te wandelen. Of hij laat cliënten naar de poli komen in plaats van naar hen te gaan. "Soms raad ik mijn patiënten aan om een persoonsgebonden budget, een PGB, aan te vragen. Ze kunnen dan meer zorg inkopen. Een cliënt huurt dan de casemanager bij een PGB-bureau in en komt bij ons voor de psychiater, de budgetconsulent of de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige zoals ik. Zo krijgt de patiënt meer uren zorg voor zijn geld."

Ondanks de toenemende werkdruk en complexere situaties, zoals PGB-advies geven, doet Paul zijn werk nog steeds met plezier. "Zwaar vind ik mijn werk niet, want je weet: langdurende ambulante zorg houdt niet op. Je hoeft het probleem niet op te lossen, maar je helpt waar nodig. Dat is heel anders dan in een ziekenhuis, waar ik ook gewerkt heb. Op een afdeling heb je meer controle over de situatie, terwijl je bij de ambulante zorg afhankelijk bent van de wil van patiënten. Met die insteek is het niet frustrerend. Na al die jaren vind ik mijn werk nog steeds leuk."

Vanmorgen ging Paul op huisbezoek bij de familie Van der Molen. Dit echtpaar met drie kinderen van zes, twaalf en zeventien jaar bezoekt hij vijf maal per week. "Never a dull moment met ze", zegt Paul. De ouders ontmoetten elkaar zeventien jaar geleden bij dagbestedingsactiviteiten op de polikliniek. "De vrouw heeft een persoonlijkheidsstoornis. Ze is suïcidaal, daarom beheer ik haar medicijnen." De man heeft schizofrenie en heeft vandaag last van paranoia. Hij belde vanmorgen dat hij terugkwam op zijn eerdere besluit, hij wilde toch geen journalist over de vloer. "Ter gelegenheid van hun eerste kind, sprong hij in een psychose uit het raam", illustreert Paul zijn cliënt.

Met de kinderen gaat het redelijk. "Ze zullen niet ongeschonden de volwassen leeftijd bereiken. Maar dat komt ook voor bij gezinnen die we niet zien." Je kunt niet alles voorkomen en onder controle houden, bedoelt Paul maar te zeggen.

Mevrouw Van der Molen heeft behalve suïcidale neigingen een zweetklierontsteking en een verbrijzelde enkel. Ze heeft diabetes en heeft de reële angst blind te worden, net als haar moeder. "We geven haar geen insuline, want dan kan ze zich het leven uit spuiten", vertelt Paul. "Dat hebben we al eens gehad: een echtpaar dat op die manier zelfmoord pleegde." In haar jeugd heeft mevrouw Van der Molen een hersenvliesontsteking gehad en een hersenbloeding rond haar twintigste, waardoor ze doof werd aan één oor. Het andere hoort inmiddels ook niet veel meer. Ze is opgegroeid in een strenggelovig gezin waar ze jarenlang is misbruikt door haar broer.

"Ze heeft de pabo gedaan en werd arbeidsongeschikt", legt Paul uit. "Dat is haar grote frustratie. Het moederschap vult de hiaten in haar leven. Ze heeft veel affectie voor haar kinderen. Ze treedt hen met een verbazingwekkende openheid tegemoet, maar heeft wel moeite ze te begrenzen. De kinderen hebben last van pedagogische verwaarlozing. Die raken dus beschadigd, maar niet door mishandeling. Het echtpaar is elkaars grote steun. Als het slecht gaat met de één, gaat het goed met de ander. Ze wisselen elkaar daarin af en kunnen elkaar zo opvangen. De vrouw is heel autoriteitsgevoelig. Als er bijvoorbeeld een berichtje komt van school, ervaart ze dat als kritiek. Het maakt haar onzeker en geeft haar een minderwaardigheidsgevoel. En als de buurman zijn eigen heg knipt, interpreteert meneer Van der Molen dat als: 'Wij

verwaarlozen onze tuin, ik ben een lulletje rozewater die het niet kan bijhouden'. Mijn rol is ervoor zorgen dat dit soort alledaagse gebeurtenissen het gezin niet ontwrichten."

Paul beschrijft zijn volgende patiënt. "Straks komt een Servische vrouw met borderline op gesprek. Het is een vulkaan van een vrouw, met woede-uitbarstingen als ze onder invloed is van een enorme hoeveelheid alcohol. Ze kan drinken als een tempelier. Ze heeft filosofie gestudeerd. Ze is naar Nederland gekomen voor de liefde en inmiddels is ze een aantal relaties verder. Ik help haar door gesprekken te voeren over omgaan met structuur in het leven." De vrouw wil geen vreemden bij het gesprek. Ze is wantrouwig tegenover onbekenden, wat bij borderline hoort.

Tijdelijke paranoïde gedachten vormen één van de kenmerken van borderline. Andere zijn: verlatingsangst en impulsiviteit met middelenmisbruik tot gevolg, zoals overmatig drinken. Borderline wordt ook gekenmerkt door identiteitsstoornissen en plotselinge woede waardoor relaties mislukken.

De laatste cliënt is Ruud. In TNT-kleding komt hij het kantoor van budgetconsulente Karen binnen en neemt plaats aan het bureau tegenover de vissenkom. Karen zit links van hem. Achter hem staat één van de vele archiefkasten die Karens kantoor vullen. Ruud kreeg van januari tot april 2009 elektroshocks in Den Haag en moest vanuit de kliniek, waar hij toen woonde, per ambulance of taxi naar zijn behandelingen. ("Op mijn verjaardag mocht ik naar de open afdeling.") Die ritjes waren op kosten van Rivierduinen, had de chauffeur hem verzekerd. Nu, een jaar na de laatste behandeling, plofte bij Ruud een factuur op de mat. Hij is er boos over en vraagt Karen te helpen de zaak op te lossen.

De 32-jarige roodharige postbode met sproetjes werkt fulltime. Hij huurt een kamer bij een instelling voor woonbegeleiding. "Ik ken alle afdelingen van Rivierduinen", zegt hij met een Leids accent. "Mijn vriendin woont met ons dochttertje ergens anders. Ze heeft borderline en krijgt een uitkering. We hebben vlak voor de geboorte van ons kind een hypotheek genomen op een appartement op de zevende verdieping. Daar sprong ik in een psychose vanaf. Dat huis hebben we verkocht. De hypotheek leende ik bij TNT, die moet ik nog terugbetalen. Nu wonen we allebei op de begane grond en hebben we een lat-relatie. Dat is voorlopig de beste oplossing. Ik probeer wel elke avond mijn dochttertje van drie jaar in bad te doen en in bed te leggen."

Ruud rekent ons zijn financiën voor. "Ik verdien 1400 euro netto per maand. Daarvan betaal ik driehonderd alimentatie, ongeveer driehonderd hypotheekaflossing en achthonderd eigen bijdrage voor mijn kamer." Hij verdient te veel om subsidie te krijgen, verklaart Karen. Ruud: "Ik heb nu drie leuke banden: twee op mijn fiets en één op mijn brommer. Nieuwe kan ik niet betalen. Ik heb nu al twee weken een leenfiets van mijn werk en ik eet al een tijdje bij mensen thuis, soms bij mijn gezin. Ik krijg van de woonbegeleiding maar 44 euro per week zakgeld voor de boodschappen. Per maand houd ik twintig euro over. En dan krijg je zo'n rekening!" zegt Ruud verontwaardigd. Toen hij de taxirekening kreeg, heeft hij zich vermand en er het hele weekend niet aan gedacht, "om maar niet gek te worden".

Als Ruud zou stoppen met werken, zou hij een uitkering krijgen. Hij kan dan een beroep doen op allerlei regelingen, waardoor hij meer overhoudt aan het einde van de maand. Maar stoppen wil hij niet. Hij vindt het contact met zijn collega's belangrijk, zijn werk is een teken dat het goed met hem gaat. Minder werken kan niet, want dan ontslaat TNT hem. Ook al weten ze van zijn situatie. Het water staat Ruud aan de lippen, maar toch wil hij blijven werken. Vanwege zijn collega's, en om zijn medebewoners te ontvluchten. Die zijn niet zulk fijn gezelschap. Hij zit – als hij thuis is – dan ook meestal op zijn kamertje.

Contact met zijn ouders heeft Ruud nauwelijks. Zijn moeder woont in Groningen, zijn vader in Nieuw-Zeeland. Met zijn vader belt hij nog wel eens "maar daar heb je niet veel aan. Hij praat altijd over het weer daar, nooit over hoe het nu echt met me gaat. Hij vindt het misschien wel moeilijk. Maar hij belt me. Hij doet tenminste nog wel zijn best",

vergoeilijkt hij zijn vaders houding. Zijn moeder ziet of spreekt hij nooit. "Die is met zweefdingen bezig. Tarotkaarten leggen enzo..."

Ruud zit onderuitgezakt in zijn stoel, hij weet zich moeilijk een houding te geven. Hij ziet er stoer uit met zijn wenkbrauwpiëcing, oorbel en gelstekels, maar is eigenlijk onzeker. Hij vraagt steeds aan Karen: "Wat moet ik dan doen?". Zijn stem trilt van verdriet en boosheid. Door af en toe te zuchten, probeert hij zich te beheersen; om niet zijn stem te verheffen of in huilen uit te barsten. Karen toont begrip voor de situatie en zegt dat ze hem gaat helpen de zaak uit te zoeken. Langzaam komt Ruud tot bedaren. "Waarom denk je niet over op jezelf wonen?" vraagt Karen. "Maar als het dan mis gaat, wie gaat er dan voor me zorgen?" vraagt Ruud terug. Hij ziet zijn begeleider maar één keer per week in plaats van vijf, vanwege zijn fulltime baan. Dat gaat prima, Ruud kan nu best zonder. "En als het nodig is, kan je toch ook een beroep doen op ons, op de ambulante zorg? Je bent dan veel goedkoper uit!"

Het Centraal Administratiekantoor (CAK) stuurt de rekeningen aan de huurders. Mensen die langer dan een jaar begeleid wonen, moeten een eigen bijdrage gaan betalen en worden dan bij dit kantoor geregistreerd. De hoogte van het huurbedrag berekenen de medewerkers aan de hand van je inkomen. Ze kijken verder niet naar je vaste lasten. Ruud en Karen hadden een brief verstuurd met de vraag om verlaging van de huur. Een brief met huurverhoging was het antwoord. Ruud: "Het CAK is een zorginstelling, maar als ze me gek willen hebben, moeten ze vooral zo doorgaan!"

Ruud vindt de gang van zaken oneerlijk en voelt zich gestraft. Hij heeft het psychisch en financieel moeilijk, maar wil hoe dan ook meerdere maatschappelijke rollen vervullen: hij is vader en werkt fulltime. Karen: "Dat vind ik zó knap! Daar heb ik echt bewondering voor." Ruud: "Heb je eens iemand die geen uitkeringtrekker is en vecht om zijn situatie te verbeteren, loop je tegen zulke muren aan." Ruud klaart op wanneer hij de concrete stappen hoort die mogelijk zijn om dit probleem aan te pakken. Hij neemt nog even met Karen de afspraken door, inmiddels weer in voor een grapje: "Over anderhalve week gaan we naar het juridisch loket. En het verder uitzoeken van die taxifactuur is voor jouw rekening, toch?"

De namen in dit artikel zijn gefingeerd om de privacy van de cliënten en hun hulpverleners te beschermen.