



PSYCHO-EDUCATIE

bij de aanpak van financiële problemen

In opdracht van Schouder Eronder

Onderzoeksrapport



Psycho-educatie bij de aanpak van financiële problemen

Onderzoeksrapport

Februari 2020

Lectoraat Schulden en Incasso, Hogeschool Utrecht

Nadja Jungmann

Susanne Tonnon

Barbera van der Meulen

Lectoraat De Gezonde Stad, Hogeschool Windesheim

Joop ten Dam

Pauline Koopman-Visser

Annemijn Visscher

Uitgegeven door:



Lectoraat Schulden en Incasso
Hogeschool Utrecht Kenniscentrum Sociale Innovatie

Bezoekadres:

Padualaan 101
3584 CH Utrecht

Postadres:

Postbus 85397
3508 AJ Utrecht

Telefoon: 088 – 481 92 22

E-mail: ksi@hu.nl

Deze publicatie is tot stand gekomen in opdracht van het Vakmanschapsprogramma Schouder Eronder.



Dit onderzoek is uitgevoerd door het lectoraat Schulden en Incasso van de Hogeschool Utrecht en het lectoraat De Gezonde Stad van de Hogeschool Windesheim als onderdeel van het project “Psycho-educatie bij de aanpak van financiële problemen”. Het project Psycho-educatie valt uiteen in de ontwikkeling van de interventie Psycho-educatie bij de aanpak van financiële problemen en een onderzoek naar de eerste ervaringen van professionals van drie organisaties met de toepassing van Psycho-educatie. Dit rapport is een weergave van de onderzoeksresultaten. De ontwikkeling van de interventie is elders uitgebreid beschreven.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	4
Samenvatting	6
1 Inleiding	9
1.1 Onderzoeksvragen	10
1.2 Opzet rapport	10
2 Psycho-educatie bij armoede en schuldenproblematiek	12
2.1 Wat is psycho-educatie?	12
2.2 Hoe is Psycho-educatie toe te passen?	12
3 De opbrengsten die cliënten en professionals ervaren	19
3.1 Ervaringen van cliënten en professionals	19
3.2 Het bereik van Psycho-educatie	24
3.3 Uitval die samenhangt met ervaren stress	24
4 Implementatie van Psycho-educatie	26
4.1 Effecten van de training die de professionals kregen	26
4.2 Toepassing Psycho-educatie zoals beoogd	27
4.3 Aandachtspunten bij implementatie	30
Literatuurlijst	33
5. Methode	36
5.1 Implementatie determinanten	36
5.2 Ervaren effecten	37
5.3 Bereik en uitval	38
5.4 Effectiviteit training	38
5.5 Interventietrouw	39
5.6 Bijdrage gespreksvoeringstechniek aan kwaliteit	39

*“Toen ik de vraag stelde of ze veel stress en zorgen heeft en wat dat met haar doet ontstond er een heel mooi gesprekje. Ik werk al anderhalf jaar met deze mevrouw samen en dat gaat eigenlijk best goed. Toch vertelde ze me allerlei dingen die ik me echt niet had gerealiseerd. Ik ben daardoor milder naar haar gaan kijken. Ze voelde dat misschien ook wel, want aan het eind zei ze: ik heb nu pas het idee dat je echt aandacht voor me hebt.”
(Professional)*

Samenvatting

Financiële problemen geven mensen die er mee te maken hebben vaak de nodige stress en zorgen. Als de stress hevig en chronisch is, kan dit flink doorwerken op ons gedrag. We gaan meer bij de dag leven, hebben meer moeite om verstandige beslissingen te nemen en om onze emoties en verlangens te reguleren. Het besef dat chronische stress negatief doorwerkt op het 'doenvermogen' van cliënten inspireert steeds meer organisaties om daar in hun hulp- en dienstverlening expliciet rekening mee te houden en erop aan te sluiten. Een van de manieren om daar invulling aan te geven is door te voorzien in *psycho-educatie*. Dit is een samenvoeging van de woorden psychotherapie en educatie en is erop gericht om cliënten meer inzicht te geven in de wijze waarop de door hen ervaren stress doorwerkt in hun (doelgerichte) gedrag, en om copingstrategieën te ontwikkelen die hen helpen om (lange) termijn doelen sneller en vaker te bereiken.

Met opdracht van het programma Schouders Eronder heeft het lectoraat Schulden en Incasso van de Hogeschool Utrecht uitgewerkt hoe psycho-educatie bij de aanpak van financiële problemen vorm kan worden gegeven. In directe samenwerking met professionals en in indirecte samenwerking met cliënten is er een stappenplan en praatplaat ontwikkeld. De betrokken professionals werken bij drie organisaties die voorzien in ondersteuning bij financiële problemen: de regionale sociale diensten Avres en WIL Lekstroom en de gemeente Meppel. Na de ontwikkeling van de aanpak heeft het lectoraat Schulden en Incasso samen met lectoraat De Gezonde Stad van Hogeschool Windesheim onderzocht wat de toepassing van psycho-educatie volgens cliënten en professionals kan opleveren.

Psycho-educatie is een aanpak in vier stappen

Psycho-educatie is een aanpak die bestaat uit een gesprek van 20 à 30 minuten en wordt afhankelijk van de behoefte van de cliënt gedurende de samenwerking opgevolgd door het volgen van de resultaten van bedachte copingstrategieën en de behoefte aan bijstelling daarvan. Bij toepassing van psycho-educatie doorlopen de professional en cliënt vier stappen:

1. Interesse wekken bij de cliënt en toelichten hoe chronische stress kan doorwerken op gedrag
2. Zelfreflectie door de cliënt op de wijze waarop de ervaren stress bij hem of haar doorwerkt op het gedrag
3. Uitwerken copingstrategieën en hulpmiddelen
4. Evalueren en waar nodig bijstellen copingstrategieën en hulpmiddelen

Daarbij kan de professional ter ondersteuning van stap 2 en 3 twee praatplaten inzetten. Deze praatplaten zijn hieronder weergegeven.

De impact van zorgen en stress

Zorgen en stress werken bij iedereen anders uit. Op deze plaat staan voorbeelden van wat zorgen en stress met je kunnen doen. Naast deze voorbeelden zijn er ook nog allerlei andere veel voorkomende reacties.

Ik doe niet wat ik van plan ben.

Het kost me moeite om problemen op te lossen.

Ik neem onhandige beslissingen.

Ik heb moeite om oplossingen te bedenken.

Dat overkomt mij weer!

Ik heb fysieke klachten, zoals slapeloosheid of rugpijn.

Ik vergeet veel. Ik heb chaos in m'n hoofd.

Ik ben vooral bezig met wat NU belangrijk is.

Ik weet niet waar ik moet beginnen.

Ik heb moeite met relativeren en word snel boos.

Anders, te weten:

Ik voel me continu gespannen.

Door de stress heb ik bij het oplossen van mijn financiële problemen vooral last van:

1 _____ → 1 _____

2 _____ → 2 _____

3 _____ → 3 _____

Door deze dingen te doen gaat het mij beter lukken om mijn financiële problemen aan te pakken:

1 _____

2 _____

3 _____

Cliënten en professionals ervaren toegevoegde waarde

Voor dit onderzoek zijn 13 cliënten en 15 professionals geïnterviewd over de mate waarin zij toegevoegde waarde toeschrijven aan de aanpak. Zij waarderen de aanpak positief. De vijf belangrijkste opbrengsten die cliënten noemen zijn:

- Toegenomen kennis en bewustzijn over de impact van stress op gedrag
- Toegenomen acceptatie van de eigen situatie en meer rust
- Meer inzicht in de impact van stress op het eigen gedrag
- Toegenomen zelfregulatie
- Een grotere bereidheid tot openheid naar de professional

De vier belangrijkste opbrengsten die professionals noemen zijn:

- Cliënten vertellen meer over hun persoonlijke situatie
- Grotere bewustwording bij cliënten over de impact die de stress heeft op hun gedrag
- Er ontstaat bij de cliënten meer durf om (weer) stappen te gaan zetten
- Bij professionals een groter begrip en meer compassie voor cliënten

Belemmeringen en randvoorwaarden

Ten behoeve van het onderzoek zijn professionals en de managers van de drie organisaties die meewerkten bevestigd op belemmeringen in de uitvoering en randvoorwaarden voor een effectieve toepassing. De belangrijkste belemmeringen die worden genoemd zijn:

- Onvoldoende tijd in het traject om met de cliënt echt te spreken over de ervaren stress en de doorwerking daarvan op het doelgerichte gedrag
- Beperkingen bij de doelgroep die toepassing lastig maken (denk bijvoorbeeld aan autisme)
- Te grote ervaren acute stress door de cliënt om tijd te besteden aan psycho-educatie (denk bijvoorbeeld aan een dreigende huisuitzetting)

In termen van randvoorwaarden noemen professionals en met name de managers dat het van belang is dat er wordt voorzien in:

- Een context waarin de betreffende organisatie ook in haar visie op cliëntgedrag stress ziet als een ontregelende factor
- Een passende training voor professionals waarin er nadrukkelijk ook aandacht wordt besteed aan gesprekstechnieken (onder meer gericht op het kunnen maken van de overgang van de verkenning van de doorwerking naar gerichte strategieën om doelgericht te handelen)
- Voldoende tijd in de trajecten om niet alleen een eerste gesprek te voeren over de mogelijke doorwerkingen van chronische stress op gedrag maar vervolgens ook de ontwikkelde strategieën te monitoren en desgewenst bij te stellen

Vervolg

Het eerste beperkte onderzoek naar de toegevoegde waarde van psycho-educatie levert een positief beeld op. Zowel cliënten als professionals rapporteren dat zij de inzet als positief waarderen. Tegelijkertijd leven er nog veel vragen die in vervolgonderzoek beantwoord kunnen worden. Voorbeelden van vragen die de moeite waard zijn om in vervolgonderzoek te beantwoorden luiden:

- Wat is het meest ideale moment om psycho-educatie in te zetten?
- Wat zijn contra-indicaties om psycho-educatie in te zetten?
- Wat zijn de meest veelbelovende copingstrategieën bij welke ervaren doorwerkingen van chronische stress?

“Die praatplaat, daar had ik meteen iets aan. En ik had ook meteen het gevoel dat in mijn achterban er meerdere waren die hier iets aan hadden. Aan een persoon heb ik het laten zien en die heeft het meegenomen naar zijn huisarts. Die kon ook moeilijk praten en die kon zo meteen laten zien van dit ben ik wel en dit ben ik niet.”
(Cliënt)

1 Inleiding

In de afgelopen jaren groeide in de publieke hulp- en dienstverlening het besef dat aanhoudende geldzorgen kunnen doorwerken op ons vermogen om doelgericht te handelen (WRR, 2017; Jungmann & Wesdorp, 2017; Hackman e.a., 2015; Mullainathan & Shafir, 2013; Babcock, 2013). Bij de aanpak van financiële problemen werken professionals en vrijwilligers samen met mensen die impulsief handelen, volledig in beslag worden genomen door hun (geld)zorgen, die moeite hebben om in actie te komen en door te zetten en die van tijd tot tijd ‘domme dingen’ doen (Bregman, 2013). Als gevolg daarvan lopen trajecten vertraging op of soms helemaal spaak. Onder invloed van chronische geldstress missen inwoners afspraken, worden ze vaker boos, leveren ze lang niet altijd tijdig de gevraagde stukken aan, verzuimen ze in budget- of sollicitatietrainingen en kunnen ze vervallen in apathie en hulpeloosheid. Waar dergelijk gedrag lange tijd werd gezien als gebrek aan motivatie, leert de wetenschap ons inmiddels dat chronische stress en het daaruit voortvloeiend gebrek aan zelfregulatie eveneens een oorzaak kan zijn. De actuele wetenschappelijke inzichten nodigen ons uit om naast de groep niet-kunners en niet-willers nadrukkelijker oog te krijgen voor de groep niet-lukkers. Dit zijn de mensen die hun sociale en financiële problemen wel willen oplossen, dat in principe ook wel kunnen maar bij wie het, door bijvoorbeeld de doorwerking van chronische stress, niet lukt om te voldoen aan hetgeen er in gemeentelijke trajecten van hen wordt gevraagd.

Het besef dat chronische stress een flinke wissel kan trekken op ons gedrag is in de VS bij onder meer de sociaal werkorganisatie Empath al langere tijd in beeld. Sociaal werkers in Boston lichten cliënten voor over de manieren waarop chronische stress kan doorwerken. De inzichten dat chronische stress stevig kan doorwerken op ons gedrag vond de afgelopen periode in Nederland ook haar weg naar de gemeentelijke uitvoeringspraktijk. Steeds meer gemeenten kiezen voor een stress-sensitieve benadering bij de aanpak van armoede en schuldenproblematiek. Zij proberen de dienstverlening zo bij te sturen dat er meer rekening wordt gehouden met de impact van chronische stress op wat de WRR ons ‘doenvermogen’ noemt (WRR, 2017). De gemeente Rotterdam heeft in dit kader haar nieuwe beleidsplan schuldhulpverlening bijvoorbeeld de naam ‘Reset Rotterdam’ gegeven. In dat beleidsplan merkt de gemeente over de doorwerking van chronische stress onder meer op:

‘Schulden hebben nog meer nare trekjes. Door de stress die je ervaart, ga je fouten maken en neem je vaak de verkeerde -korte termijn- beslissingen, waardoor je problemen alleen maar groter worden.’

‘Het is daarom belangrijk dat er in gesprekken in de ‘formele’ keten en in onze andere communicatie-uitingen niet nog meer stress wordt toegevoegd. Het benaderen en activeren van mensen met schulden moet anders. De nieuwe benadering is gebaseerd op vertrouwen. Dit vraagt om een verandering bij de professionals. Naast de een-op-een gesprekken moeten ook onze communicatie-uitingen – zoals brieven en websites – vertrouwen uitstralen. Deze benadering biedt meer ruimte om samen met Rotterdammers aan een duurzame oplossing voor hun schulden te werken.’ (Gemeente Rotterdam, 2019)

Het concept stress-sensitief werken is nog volop in ontwikkeling (Jungmann, Wesdorp & Madern, 2020). Gemeenten en andere organisaties zetten op allerlei manieren stappen om mensen die in beslag worden genomen door armoede- en schuldenproblematiek een context te bieden waarin zij een grotere kans hebben op succes. Belangrijke inspiratiebronnen voor het stress-sensitief werken zijn Amerikaanse aanpakken waarin de inzichten over de doorwerking van chronische stress op gedrag een belangrijk vertrekpunt zijn (Babcock, 2014; Pavetti, 2014). In deze aanpakken krijgen cliënten meer ondersteuning om langetermijndoelen te stellen en om plannen te maken om die doelen (in kleine stapjes) te bereiken. Daarbij wordt er expliciet aandacht besteed aan zaken zoals de inrichting van ontmoetingsruimten, de impuls die incentives (beloningen) kunnen geven aan doelgericht gedrag en het belang dat mensen begrijpen hoe de ervaren stress hun gedrag beïnvloedt. In de Amerikaanse aanpakken wordt het niet heel consequent psycho-educatie genoemd, maar het voorlichten van mensen over de wijze waarop armoede en schulden doorwerken op hun

gedrag en het in dat licht ontwikkelen van strategieën en handvatten voor doelbereiking zijn belangrijke elementen (zie onder meer Martinson & Cook, 2018; Shelton, Warren & Gehrig, 2017).

De gevonden effecten in de Amerikaanse aanpakken riep de vraag op wat het bieden van psycho-educatie in een Nederlandse context kan opleveren. Om dat te onderzoeken heeft het programma Schouders Eronder de Hogeschool Utrecht en de Hogeschool Windesheim een subsidie gegeven om samen met professionals en cliënten uit te werken hoe psycho-educatie bij de aanpak van financiële problemen (voortaan psycho-educatie) vorm kan krijgen. En om vervolgens in een eerste beperkt onderzoek in kaart te brengen wat de inzet oplevert. Daartoe is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

In hoeverre levert de interventie psycho-educatie de daarmee beoogde effecten op en hoe zijn de gevonden resultaten te verklaren?

1.1 Onderzoeksvragen

Ter beantwoording van de hoofdvraag zijn elf deelvragen geformuleerd die ingedeeld kunnen worden in drie blokken: theoretische onderbouwing, opbrengsten en implementatie.

Theoretische onderbouwing

1. Wat is de theoretische onderbouwing van psycho-educatie?
2. Wat zijn de werkzame bestanddelen van psycho-educatie?

Opbrengsten psycho-educatie

3. In hoeverre rapporteren cliënten een toegevoegde waarde van psycho-educatie in het algemeen, en specifiek een toegenomen kennis over de effecten van stress op gedrag, een afgenomen gevoel van hulpeloosheid, een toegenomen eigen-effectiviteit, en een toegenomen zelfregulatie?
4. In welke mate rapporteren professionals een toegevoegde waarde van psycho-educatie in het algemeen en specifiek een toegenomen kennis over de effecten van stress op gedrag, een afgenomen gevoel van hulpeloosheid, een toegenomen eigen-effectiviteit, en een toegenomen zelfregulatie in hun cliënten?
5. Welk percentage van de cliënten die (geld)stress ervaren wordt bereikt?
6. Welk percentage van de cliënten die (geld)stress ervaren valt uit?

Implementatie

7. In hoeverre zijn professionals tevreden met de training die zij kregen om psycho-educatie toe te passen?
8. In hoeverre voeren professionals psycho-educatie uit zoals in de training is beschreven?
9. Tegen welke implementatiebarrières liepen de professionals aan?
10. Wat zijn volgens professionals randvoorwaarden voor de implementatie van psycho-educatie (zoals inrichting werkprocessen en/of organisatie, samenwerkingsverbanden met andere partijen gericht op gedragsveranderingen bij de cliënt, etc.)?
11. Wat zijn volgens professionals randvoorwaarden voor de effectiviteit van psycho-educatie (zoals basiskennis van de uitvoerende professionals, kenmerken van de doelgroep etc.)?

1.2 Opzet rapport

In voorliggend rapport wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag en deelvragen. Daartoe wordt in het tweede hoofdstuk om te beginnen uitgewerkt wat psycho-educatie is en hoe er in Nederland bij de aanpak van armoede en schuldenproblematiek invulling aan kan worden gegeven. In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de deelvragen een en twee. Vervolgens wordt in het derde hoofdstuk uitgewerkt wat de eerste ervaringen zijn van professionals en cliënten bij de inzet. Daar worden de deelvragen drie tot en met zes beantwoord. In het vierde hoofdstuk wordt uitgewerkt welke lessen er voor implementatie getrokken kunnen worden en welke vragen interessant zijn om te beantwoorden in vervolgonderzoek. In dit hoofdstuk worden de deelvragen zeven tot en met elf beantwoord.

Het rapport is geschreven vanuit het perspectief van professionals, omdat het onderzoek zich daarop heeft gericht. In de praktijk wordt psycho-educatie inmiddels ook ingezet door vrijwilligers.

2 Psycho-educatie bij de aanpak van armoede en schulden

2.1 Wat is psycho-educatie?

Psycho-educatie is een didactische voorlichtingsactiviteit die met name wordt toegepast in de begeleiding van mensen met psychiatrische en verslavingsproblematiek (Hoenkamp & Hoffmans, 2018). Het is een samenvoeging van de woorden psychotherapie en educatie. Doorgaans omvat psycho-educatie het overdragen van kennis of informatie in combinatie met het aanreiken of aanleren van vaardigheden en/of het uitwerken en inzetten van strategieën of hulpmiddelen. In de domeinen van bijvoorbeeld de GGZ en de verslavingszorg onderscheidt psycho-educatie zich van therapie door het doel dat ermee wordt nagestreefd. De therapie richt zich op de behandeling van de ziekte, verslaving of stoornis terwijl psycho-educatie zich richt op het begrip van het eigen functioneren. Psycho-educatie is in die domeinen vaak wel een belangrijke (eerste) stap in een behandeltraject. Motivatie voor een behandeling kan vergroot worden als patiënten door psycho-educatie de samenhang tussen hun problemen en hun ziektebeeld of verslaving beter begrijpen (Pekkela & Merinder, 2000).

Psycho-educatie berust op drie theoretische concepten die ook een belangrijke basis vormen voor cognitieve gedragstherapie, te weten: aangeleerde hulpeloosheid, eigen-effectiviteit en zelfregulatie (Furniss, 2000):

1. Aangeleerde hulpeloosheid is het concept dat verklaart dat mensen niet geloven dat ze invloed hebben op wat hen overkomt (Seligman, 1975).
2. Eigen-effectiviteit is de mate waarin mensen geloven dat ze iets kunnen. Het concept betreft het beeld dat mensen hebben over hun eigen vermogen om controle uit te oefenen en resultaten te behalen (Bandura, 1977).
3. Zelfregulatie is het vermogen om gedachten, gevoelens en verlangens te reguleren, om af te stemmen op de omgeving, om flexibel te reageren op veranderende omstandigheden en om op het eigen handelen te reflecteren en daarvan te leren (Dinsmore, Alexander & Loughlin, 2008).

Daarbij wortelt psycho-educatie ook in de door Meichenbaum (2007) ontwikkelde stress-inoculatietraining die mensen op weg helpt bij het beter omgaan met situaties die als stressvol worden ervaren.

Rond 2000 zijn er meerdere meta-analyses uitgekomen naar de effecten van psycho-educatie op medicatiegebruik. De studies tonen aan dat psycho-educatie effectief is in het voorkomen van terugval en bijdragen aan medicatietrouw. Psycho-educatie in combinatie met medicatie blijkt effectiever te zijn dan een standaardbehandeling die alleen uit medicatie bestaat (Pekkela & Merinder, 2000; Pharoah, Mari & Streiner, 2002; Pitschel-Walz e.a. 2001). De tijds- en kosteninzet die het trainen van professionals die psycho-educatie toepassen is daarbij beperkt, wat de inzet aantrekkelijk maakt. Onderzoek naar psycho-educatie bij schizofrenie beschrijft bijvoorbeeld dat professionals met twee dagen training op inhoudelijke kennis en het overbrengen van de materie een heel eind kunnen komen (Pekkela & Merinder, 2000). Psycho-educatie is geen wondermiddel. De kans dat psycho-educatie tot een bevredigend resultaat leidt, lijkt des te groter naarmate (Van der Stel, 2004):

- Er in de interventie voldoende aandacht wordt besteed aan het doelgedrag en de coping strategieën.
- Er sprake is van voldoende cognitieve capaciteit bij de ontvanger en de ontvanger niet wordt gehinderd door beperkingen zoals een (zware) verstandelijke beperking of een ernstige psychiatrische aandoening.

Met name het belang van voldoende cognitieve capaciteit is een aandachtspunt bij psycho-educatie bij armoede en schulden. Chronische (geld)stress werkt daar immer juist negatief op in (Babcock, 2018).

2.2 Hoe is psycho-educatie toe te passen?

Om tot een aanpak van psycho-educatie te komen, is er nauw samengewerkt tussen uitvoerende professionals en onderzoekers. In deze paragraaf wordt om te beginnen kort geschetst hoe de aanpak tot stand kwam om vervolgens te schetsen wat de aanpak inhoudt.

2.2.1 Het ontwikkelproces van psycho-educatie

Om tot een invulling te komen van Psycho-educatie gericht op de aanpak van armoede en schulden heeft het lectoraat Schulden en Incasso van de Hogeschool Utrecht samengewerkt met een groep van 45 professionals die werkzaam zijn bij drie organisaties die schuldhulpverlening en re-integratie aanbieden: de regionale sociale diensten Avres en WIL Lekstroom en de gemeente Meppel. Er is per organisatie een tweedaags programma ingericht waarin de professionals zijn onderwezen in hetgeen psycho-educatie is, hoe chronische stress kan doorwerken op gedrag en wat in de literatuur bewezen copingstrategieën zijn. Het doel van de tweedaagse bijeenkomst was om een aanpak te ontwikkelen die geworteld is in inzichten over chronische stress, psycho-educatie en copingstrategieën. Per groep namen er ongeveer 15 professionals deel. De drie groepen volgden elkaar op en gingen verder met ontwikkelen waar de eerste groep was gebleven. Alle drie de groepen kregen dezelfde informatie over wat psycho-educatie inhoudt (voorlichting om strategieën te gaan ontwikkelen om doelbereiking te ondersteunen), hoe chronische stress doorwerkt op gedrag en wat in de literatuur beschreven effectieve copingstrategieën zijn. De eerste groep professionals heeft op de eerste dag samen met de betrokken onderzoekers een eerste versie van psycho-educatie ontwikkeld. Op de tweede dag zijn de eerste ervaringen gedeeld en is er ten behoeve van de tweede groep een voorstel gedaan voor doorontwikkeling van de aanpak. De tweede groep is daarmee aan de slag gegaan, heeft eveneens ervaringen opgedaan en haar inzichten omgezet in adviezen aan de derde groep die op haar beurt de aanpak weer verder heeft ontwikkeld.

Een belangrijk fundament onder de aanpak die in de groepen is ontwikkeld, wordt gevormd door de drie stappen die Meichenbaum (2007) bij psycho-educatie onderscheidt: een conceptuele educatieve fase (onderwijzen), een fase om vaardigheden op te doen (leren) en een fase gericht op het blijven inzetten van het aangeleerde (consolideren). Bij de ontwikkeling van de aanpak hebben de onderzoekers de groepen waar nodig gewezen op het belang om de aanpak te ontwikkelen binnen deze drie stappen.

Het resultaat van de bovenstaande werkwijze is een aanpak van psycho-educatie waarin een op de cliënt gerichte praatplaat een centrale rol speelt. Cliënten hebben indirect deelgenomen aan het ontwikkelproces. De uitvoerende professionals die psycho-educatie toepasten in de ontwikkelperiode hebben actief feedback gevraagd aan de cliënten. De terugkoppeling daarvan in de ontwikkelsessies gaf hen een indirecte vertegenwoordiging.

2.2.2 Psycho-educatie

De aanpak van psycho-educatie bestaat uit vier stappen. Het is een op zichzelf staand stukje gesprek dat toegevoegd kan worden aan bestaande werkwijzen. Het initiële gesprek kost gemiddeld 20 à 30 minuten en wordt afhankelijk van de behoefte van de cliënt gedurende de samenwerking opgevolgd door het volgen van de resultaten van bedachte copingstrategieën en de behoefte aan bijstelling daarvan. Een belangrijk uitgangspunt van psycho-educatie is dat het alleen wordt ingezet bij cliënten die zelf aangeven dat ze chronische stress ervaren en daar over willen praten. Psycho-educatie wordt in principe zo snel mogelijk in een samenwerking ingezet.

De vier stappen die worden doorlopen zijn:

1. Interesse wekken bij de cliënt en toelichten hoe chronische stress kan doorwerken op gedrag
2. Zelfreflectie door de cliënt op de wijze waarop de ervaren stress bij hem of haar doorwerkt op het gedrag
3. Uitwerken copingstrategieën en hulpmiddelen
4. Evalueren en waar nodig bijstellen copingstrategieën en hulpmiddelen

De eerste twee stappen zijn gericht op het inzicht bij de cliënt van wat stress kan doen en de motivatie om na te denken over copingstrategieën. De laatste twee stappen zijn gericht op de ontwikkeling van de copingstrategieën en het maximaliseren van de opbrengst daarvan.

Stap 1: Interesse wekken bij de cliënt

In de eerste stap verkent de professional of de cliënt stress en zorgen ervaart. De aanleiding daarvoor kan in gedrag liggen dat de professional triggert zoals niet op een afspraak verschijnen, stukken niet aanleveren of een korte termijn focus. De aanleiding kan ook liggen in een door de professional ingezette verkenning in welke mate de cliënt chronische stress ervaart door de problemen waar hij of zij mee worstelt. Alleen als de cliënt aangeeft al langere tijd hevige stress te ervaren, vraagt de professional of hij of zij iets mag vertellen over de doorwerking die chronische stress *kan* hebben op gedrag.

Voor de toelichting kan de professional de praatplaat gebruiken die is ontwikkeld. Op de praatplaat staan veelvoorkomende doorwerkingen. De psycho-educatie voorziet dus niet in een toelichting aan cliënten hoe chronische stress via processen in onze hersenen doorwerkt op gedrag. De toelichting richt zich op de gedragsdoorwerkingen. Een professional die psycho-educatie toepast hoeft dus niet te begrijpen *waarom* chronische stress doorwerkt. Het is belangrijk dat zij begrijpen *hoe* het kan doorwerken.

De gekozen terminologie waarmee de doorwerking op de praatplaat is beschreven is ontleend aan de woorden die cliënten daar volgens de professionals die betrokken waren bij het ontwikkelproces aan geven. De reden om daarvoor te kiezen, is de hoop dat de doorwerkingen in die terminologie het snelst en best herkend worden. De keerzijde van deze keuze is dat er ook wel wat lange en ingewikkelde woorden op de plaat staan. In het besef dat er onder de mensen met financiële problemen ook best wat laaggeletterden zijn, kan het helpen als professionals tijdens de bespreking van de praatplaat de doorwerkingen voorlezen. Bij het ontwikkelen van de praatplaat hebben de onderzoekers van de Hogeschool Utrecht de terminologie die de professionals voorstelden getoetst aan de literatuur om te beoordelen of wat de professional noemen in de literatuur over de doorwerking van stress ook genoemd wordt. Figuur 1 bevat een weergave van de praatplaat.




Figuur 1: weergave van de ten behoeve van psycho-educatie ontwikkelde praatplaat.

Stap 2: Zelfreflectie door de cliënt op de ervaren stress en de doorwerking op gedrag

In de tweede stap nodigt de professional de cliënt uit om aan te geven welke doorwerkingen hij of zij misschien herkent en welke doorwerkingen de cliënt ervaart maar die misschien niet op de plaat staan.

Stap 3: Uitwerken copingstrategieën

In de derde stap brengt de professional focus aan door te vragen welk van de ervaren doorwerkingen van negatieve invloed zijn op het bereiken van de doelen waar de professional en cliënt samen aan werken (schuldsituatie stabiliseren, doorlopen schuldregeling, etc.). Met ondersteuning van de professional ontwikkelt de cliënt strategieën om ondanks de stress te werken aan de oplossing van de financiële problemen of problemen op aanpalende leefgebieden. De gekozen doorwerking en de daarop gerichte strategieën kunnen op de achterkant van de praatplaat worden genoteerd (zie figuur 2).



Door de stress heb ik bij het oplossen van mijn financiële problemen vooral last van:	Door deze dingen te doen gaat het mij beter lukken om mijn financiële problemen aan te pakken:
1 _____ _____	1 _____ _____
2 _____ _____	2 _____ _____
3 _____ _____	3 _____ _____

Figuur 2: weergave van achterzijde van de praatplaat.

Stap 4 Evalueren opbrengsten copingstrategieën en waar nodig bijstellen

In een vervolggesprek vraagt de professional in hoeverre de strategie uitvoerbaar was voor de cliënt, en in hoeverre toepassing heeft geleid tot het beoogde resultaat. Indien nodig stellen cliënt en professional de strategie bij of kiezen zij een andere strategie.

Voor een uitgebreidere beschrijving van de interventie psycho-educatie bij de aanpak van financiële problemen verwijzen wij naar de Implementatiegids Psycho-educatie (Jungmann e.a., 2019). In deze gids is voor professionals en vrijwilligers die met psycho-educatie aan de slag willen uitgewerkt wat het inhoudt en hoe ze dit kunnen toepassen. De implementatiegids voorziet ook in praktische tips zoals manieren om het gesprek te openen.

Tabel 1 bevat een samenvatting van de te doorlopen stappen met daarbij de belangrijkste aandachtspunten per stap.

Tabel 1: samenvatting van de stappen waar psycho-educatie uit bestaat met de belangrijkste aandachtspunten per stap.

Stappen	Stap 1	Stap 2	Stap 3	Stap 4
Doel van de stap	<i>Interesse wekken en de doorwerking van chronische stress toelichten</i>	<i>Zelfreflectie door cliënt op de doorwerking op het eigen gedrag</i>	<i>Uitwerken van strategieën en hulpmiddelen</i>	<i>Evaluëren en bijstellen van de strategieën en hulpmiddelen</i>
Manier om doel te bereiken	In gesprek gaan met de cliënt over de vraag of hij of zij stress ervaart door de situatie. Al dan niet met een concrete aanleiding.	De cliënt -al dan niet aan de hand van de praatplaat- laten verkennen wat hij of zij herkent aan ontregelende doorwerking van de aanhoudende stress op het eigen gedrag.	De cliënt uitnodigen om vanuit de geïdentificeerde negatieve doorwerkingen te bedenken wat hem of haar kan helpen. De cliënt geeft -al dan niet met hulp van de professional- antwoord op de vraag hoe hij/zij er minder last van kan hebben. Bij deze stap kan desgewenst de tweede praatplaat ingezet worden.	De cliënt uitnodigen om te bespreken in hoeverre de bedachte strategieën zijn ingezet en wat ze opleveren. Als de strategieën onvoldoende opleveren stap drie opnieuw uitvoeren.
Aandachtspunten	De professional stelt geen diagnose. De cliënt verkent of hij of zij aanhoudende stress ervaart en wat het op zou kunnen leveren om daar (meer) aandacht aan te besteden. De professional geeft veel ruimte door bijvoorbeeld zinnestjes te gebruiken zoals: <i>misschien speelt dit bij jou helemaal niet.</i>	De professional vraagt door op de ontregelende doorwerkingen die de cliënt noemt. Hoe beter de cliënt voor ogen heeft hoe hij/zij er last van heeft, des te interessanter wordt het voor de cliënt om strategieën te bedenken.	De professional geeft de cliënt de ruimte om eigen strategieën en hulpmiddelen te bedenken. De professional geeft in aanvulling op wat de cliënt zelf noemt suggesties die de cliënt kan afwegen.	Het kan cliënten helpen als professionals normaliseren dat je niet altijd doet wat je je voorneemt. Het is belangrijk dat cliënten geen oordeel van de professional voelen en zich uitgenodigd voelen om strategieën en hulpmiddelen eventueel te herijken.

2.2.3 De theoretische onderbouwing

De theoretische onderbouwing van de aanpak is geworteld in inzichten uit de literatuur over de doorwerking van chronische stress en over psycho-educatie.

Chronische stress¹

De theoretische onderbouwing van de interventie is onder meer geworteld in de door Lazarus en Folkman uitgewerkte definitie van stress. Deze komt er kort gezegd op neer dat stress ontstaat als er meer van ons wordt gevraagd dan we aankunnen (McIntosh & Horowitz, 2018; Lazarus en Folkman 1984). Als dat wat er van ons gevraagd wordt gedurende een te lange periode meer van ons vraagt dan we aankunnen, dan kan stress chronisch worden.

Stress is een persoonlijke ervaring die ontstaat in de wisselwerking tussen ons en onze omgeving. Tegelijkertijd kan stress ook worden gezien als een collectief verschijnsel. Er zijn omstandigheden waarin een groot deel van een groep (chronische) stress ervaart. Financiële problemen zijn een voorbeeld van een omstandigheid die (chronische) stress in de hand werkt. Zo laat bevolkingsonderzoek van de GGD Haaglanden bijvoorbeeld zien dat in die regio gemiddeld 24 procent van de bevolking hevige stress ervaart (Van der Elst, 2018). Maar ingedeeld naar de mate waarin het mensen lukt om rond te komen is een ander beeld te zien. Van de groep die goed rondkomt ervaart 13 procent hevige stress, terwijl bij de groep die met grote moeite rondkomt 56 procent hevige stress rapporteert. Dat bepaalde groepen relatief vaker (chronische) stress ervaren kan ook opgemaakt worden uit onderzoek naar biomarkers, zoals de hoeveelheid

¹ De tekst in deze paragraaf staat ook in deze vorm in de implementatiegids Psycho-educatie (Jungmann e.a., 2019).

stresshormonen die mensen in hun haar hebben. Amerikaans onderzoek toont bijvoorbeeld aan dat volwassenen met een lage sociaaleconomische status het stresshormoon cortisol gemiddeld in hogere hoeveelheden in hun haar hebben dan mensen in midden en hogere sociaaleconomische groepen (Cohen, Doyle & Baum, 2006). Een vergelijkbaar beeld is in Nederland recent ook aangetoond bij kinderen van ouders met een lage sociaaleconomische status (Ursache et al., 2017; Vaghri et al., 2013).

Stress is dus een individueel verschijnsel dat onder omstandigheden zoals financiële zorgen vaak voor kan komen. Daarbij laat onderzoek zien dat als ons stress-systeem chronisch belast wordt, dit bij veel mensen doorwerkt in hun denken en handelen (Babcock, 2018). Zo hebben mensen die in chronische stress leven vaker moeite om:

- Het leven goed te organiseren (langetermijndoelen stellen, plannen maken om die te behalen en vervolgens doorzetten);
- Bij beslissingen de langetermijngevolgen meewegen (mensen gaan vaak bij de dag leven);
- Informatie te onthouden en complexe opdrachten te volgen (bijvoorbeeld het doorlopen van een intake procedure schuldhulpverlening waarvoor je stukken moet verzamelen, een ID moet aanvragen en een deurwaarder moet vragen om correctie van de berekening van de beslagvrije voet);
- Om te gaan met onverwachte wendingen van het leven of aanpassingen in regelgeving;
- Voldoende zelfvertrouwen en vasthoudendheid te voelen om door te zetten;
- Verlangens en behoeften die niet in het budget passen uit te stellen;
- Weer kalm te worden na ingrijpende gebeurtenissen;
- Tips en feedback aan te nemen en om te zetten in productief gedrag;
- Vast te houden aan een plan als emoties oplaaien.

Chronische stress kan er dus toe leiden dat we de functies die we nodig hebben om onze langetermijndoelen te bereiken juist in mindere mate ter beschikking hebben. Chronische stress maakt ons als het ware een slechtere variant van onszelf, waarbij we ook niet altijd direct door hebben dat het proces van chronische stress doorwerkt op ons functioneren.

Psycho-educatie

In de aanpak zijn de drie fasen die Meichenbaum (2007) onderscheidt in het kader van psycho-educatie als uitgangspunt genomen: een conceptuele educatieve fase (onderwijzen), een fase om vaardigheden op te doen (leren) en een fase gericht op het blijven inzetten van het aangeleerde (consolideren). Meichenbaum merkt over deze fasen op dat ze elkaar kunnen overlappen. In de uitwerking van psycho-educatie gericht op de doorwerking van chronische stress bij financiële problemen is de eerste fase opgedeeld in twee (sub)stappen. De volgorde van Meichenbaum is te herkennen in de vier stappen van psycho-educatie.

2.2.4 Werkzame bestanddelen

Verwoord in concrete doelen is psycho-educatie erop gericht dat mensen:

- Gaan begrijpen hoe chronische stress hun vermogen om hun doelen te bereiken ondermijnt; Interesse krijgen in het wegnemen van de stressbronnen en, als dat niet op korte termijn mogelijk is, in het inzetten van strategieën en hulpmiddelen die hen gaan helpen om hun (lange)termijndoelen (vaker) te bereiken;
- Een (groter) gevoel van controle en invloed ontwikkelen en minder stress ervaren.

Het beoogd resultaat is dat mensen door toepassing van strategieën en hulpmiddelen en waar mogelijk een andere ervaring van stress beter in staat worden gesteld om hun problemen aan te pakken.

Het met psycho-educatie beoogde effect moet dus ontleend worden aan de impact van de copingstrategieën. Bij voorkeur richten de strategieën zich op het wegnemen van de stressbron. Indien dat niet mogelijk is, dan richten zij zich op het minimaliseren van de negatieve doorwerkingen op gedrag. Dit kan onder meer door strategieën uit te werken die:

1. Ondersteunen op het cognitief functioneren
2. Ondersteunen op emotieregulatie
3. Ondersteunen bij het verlagen van het ervaren stressniveau

2.2.5 Ondersteunen op het cognitief functioneren

Chronische stress kan negatief doorwerken op ons functioneren. We vergeten van alles, hebben moeite om in actie te komen en/of te overzien in welke stappen we een doel kunnen bereiken. De literatuur over gedragsverandering biedt een aantal bewezen ondersteuningsvormen die cliënten in dit kader kunnen inzetten. Voorbeelden in dit kader zijn: stappenplannen, als-dan-plannen en reminders.

Onderzoek toont bijvoorbeeld aan dat het formuleren van implementatie intenties (als-dan-plannetjes) helpen om intenties om te zetten naar gedrag (Madern & Van der Werf, 2015). Een meta-analyse laat zien dat mensen die vooraf bedenken wanneer, waar en hoe ze een bepaald doel willen bereiken meer doelgericht gedrag vertonen. Implementatie intenties hebben een positief effect op het nastreven van het doel, het beschermen van het doelgerichte gedrag voor ongewenste gebeurtenissen, het stoppen van onproductief gedrag, en het onderhouden van de capaciteit voor toekomstig doelgericht gedrag (Gollwitzer & Scheeran, 2006; Gollwitzer, 1999). Reminders kunnen mensen die door de doorwerking van chronische stress van alles vergeten helpen om zaken in beeld te houden. Onderzoek bij de Kredietbank Groningen liet in dit kader bijvoorbeeld zien dat de no-show bij afspraken halveerde dankzij het versturen van sms'jes (Van der Werf & Schonewille, 2017).

2.2.6 Ondersteunen op emotieregulatie

Continu piekeren, snel boos of verdrietig worden. Chronische stress kan ons emotioneel behoorlijk ontregelen. Emotieregulatie richt zich op de ervaringskant. Strategieën om daarop te compenseren kunnen dan bijvoorbeeld aanvaarding, vermijding of cognitieve herbeoordeling zijn (Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer, 2010). Bij aanvaarding zegt het woord eigenlijk al waar de strategie op is gericht: het aanvaarden van een onplezierige situatie. Psychologen zetten daarvoor ook wel Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in. Cognitieve herbeoordeling kan ook als strategie ingezet worden. Door situaties realistischer in te schatten, kunnen ze soms minder stressvol worden. Wie een situatie als minder stressvol kan beschouwen, zal minder stress ervaren en daardoor beter functioneren (McGonnigal, 2016; Crum et al., 2013). Deze strategie is geworteld in de cognitieve gedragstherapie.

2.2.7 Ondersteunen bij het verlagen van het ervaren stressniveau

Een derde soort strategieën kunnen gericht zijn op het verlagen van het ervaren stressniveau. Activiteiten die daar bijvoorbeeld aan bij kunnen dragen zijn:

- Bewegen (Puterman e.a., 2018; De Vries, 2017; Scherder, 2014)
- Voldoende slapen (Van Laethem, 2017; Schott e.a., 2011)
- Muziek luisteren (Scherder, 2017; Lesiuk, 2008; Pelletier, 2004)
- Mindfulness (Janssen e.a., 2018; Davis & Hayes, 2011; Gu e.a., 2015; Sharma & Rush, 2014; Jain e.a., 2007)
- Ontspanningsoefeningen (Varvogli & Darviri; 2011 Manzoni, e.a., 2008)

3 De opbrengsten die cliënten en professionals ervaren

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de deelvragen vier tot en met zeven. Deze hebben betrekking op de ervaringen die cliënten en professionals rapporteren, het bereik van psycho-educatie en de beelden die professionals hebben bij stress als veroorzaker van uitval in de trajecten van cliënten.

3.1 Ervaringen van cliënten en professionals

Om de eerste ervaringen met psycho-educatie op te halen zijn 13 cliënten en 15 professionals geïnterviewd.

3.1.1 Interviews met cliënten

Er zijn 13 cliënten bevraagd over de wijze waarop ze de psycho-educatie hebben ervaren. De cliënten zijn door de uitvoerende professionals geworven. De enige criteria waren dat de cliënten stress hadden ervaren en dat de professionals bij hen psycho-educatie hadden toegepast. Het interview begon met de vraag in hoeverre de cliënt stress ervoer, welke stappen de professional had gezet, en vervolgens hoe ze de psycho-educatie hadden ervaren. Vervolgens is doorgevraagd op effecten op houding en cognitie ('Heeft dat nog veranderd hoe u over dingen denkt?'), op emotie ('Heeft dat geleid tot een verandering in hoe u zich voelde?'), op gedrag ('Heeft dat geleid tot een verandering in uw handelen?') en op toegevoegde waarde ('Heeft u daar iets aan gehad?').

De vijf belangrijkste opbrengsten die cliënten noemen zijn:

- Toegenomen kennis en bewustzijn
- Toegenomen acceptatie en rust
- Impact op het eigen gedrag
- Toegenomen zelfregulatie
- Opener naar de professional

Deze opbrengsten worden hieronder nader toegelicht.

3.1.1.1 Toegenomen kennis en bewustzijn

Cliënten melden toegenomen kennis over wat stress met hen doet.

"Ik heb geleerd dat je ongezonde brein betekent dat je zomaar beslissingen neemt die niet handig zijn of dat je wegloopt of dingen wegstopt of juist heel boos wordt." (Cliënt)

Naast een vergrote kennis geven cliënten aan dat ze zich meer bewust zijn geworden van de effecten van stress.

"Ik was mij er niet zo van bewust dat langdurige stress wel degelijk bepaalde functies in de hersenen zouden aanschakelen, waardoor er een bepaald overlevingsmechanisme van kracht is. Dat vond ik op zich wel een 'eye opener' en dat verklaarde voor mij wel veel. Dat het toch wel gevolg van langdurige stress was." (Cliënt)

3.1.1.2 Toegenomen acceptatie en rust

Veel cliënten geven aan dat ze zich door het bespreken van stress met de professional minder overgeleverd voelen aan de stress en die situatie meer accepteren.

“Ik denk dat het ook wel te maken heeft met een stukje acceptatie. Het heeft geholpen om weer dingen los te laten en mijn focus te verplaatsen. Dat ik mij niet te veel moet ergeren aan dat bepaalde dingen niet meer lukken omdat ik in de overlevingstand sta en dat heeft wel wat geruststelling gegeven.” (Cliënt)

Het inzicht dat bepaalde keuzes en gedrag kunnen voortkomen uit ongunstige omstandigheden stelt gerust; het ligt immers niet allemaal aan jezelf, en dat inzicht kan mensen milder maken jegens henzelf.

“Ik denk nu veel lichter over dingen. Wat ik vroeger als een probleem zag, zie ik nu als een oplossing. Vroeger had ik hele grote puzzelstukjes wat moeilijk paste en tegenwoordig zijn de stukjes steeds kleiner waardoor ze beter passen.” (Cliënt)

Een cliënt benoemde dat het inzicht in de gevolgen van stress snel effect had in het dagelijks leven:

“Ik heb er wel wat aan gehad de eerste week. Dat ik gewoon even weer rustig ging ademen en dat ik rustig werd en normaal kon nadenken. Het ging ook beter op school.” (Cliënt)

3.1.1.3 Impact op het eigen gedrag

Cliënten rapporteren naar aanleiding van het bespreken van stress en van de praatplaat diverse veranderingen in het eigen handelen, zoals het bijhouden van hun uitgaven (“Als je meer let op die losse kleine uitgaven levert je dat €40, €50, misschien wel €100 op!”), het bijhouden van een to-do-lijst of een agenda, direct de post openen, of altijd met een boodschappenlijst naar de winkel gaan.

“Dat moet je never nooit doen (want je koopt te veel). Ik denk als je net in de schulden zit, maak een boodschappenlijstje, kijk wat je in huis hebt. Dat geeft een stuk minder stress, want dan heb je wel meer geld over in de week.” (Cliënt)

Daarnaast gaven cliënten aan dat ze door een toegenomen bewustzijn over de effecten van stress op gedrag ook meer begrip hadden voor het gedrag van mensen in hun omgeving, met als gevolg dat ze milder oordeelden en optraden tegenover de ander.

3.1.1.4 Toegenomen zelfregulatie

Door het bespreken van stress realiseren cliënten zich dat ze door stress regelmatig de eigen glazen ingooien. Door copingstrategieën toe te passen lukt het ze vervolgens om hun gedrag beter te sturen. Een cliënt vertelt:

“Als ik in stress ben en ik kan mijn rust niet pakken, dan ben ik een lopende bom. En nu als ik de praatplaat bij mij draag, dan ga ik nadenken van: ‘Waar ben ik mee bezig?’ Wat ik voorheen deed is meteen in de verdediging, maar nu tel ik tot tien en ik ga nadenken van: ‘Wat bedoelt ze ermee? Kan ik dit wel zeggen?’ Ik leg het toch eerst even op een weegschaal voordat ik iets eruit spuug wat verkeerd landt. En ook naar mijn dochter, ik kan niet continu dat conflict met haar aangaan. Ik laat haar met rust. En ik merk ook dat zij daar heel rustig van wordt als ik er niet bovenop zit.” (Cliënt)

Psycho-educatie is geen wondermiddel. Er zijn ook cliënten waar de inzet eigenlijk niets oplevert. *“Er hoeft maar iets te gebeuren of de gedachte aan iets dat nog gedaan moet worden, of ik krijg weer een klotegevoel.”* En ook wordt gesteld: *“Je verandert niet van de ene op de andere dag, het zijn vaak kleine stapjes.”* Cliënten merken op dat de coping strategieën kleine stapjes zijn richting een betere omgang met stress, maar dat het niet makkelijk is om behaalde winst vast te houden en daarom het omgaan met stress continu aandacht behoeft.

3.1.1.5 Opener naar de professional

Door stress bespreekbaar te maken worden cliënten opener over wat er bij hen speelt.

“Eigenlijk wel heel fijn, het is heel fijn om daar over te praten. Dat deed ik altijd wel, maar meestal hield ik dan de helft weer achterwege. Van: ‘Dat is niet zo belangrijk, laat maar.’ Maar dat hoopt dan wel allemaal op.” (Cliënt)

3.1.2 Interviews met professionals

Er zijn 15 professionals geïnterviewd die Psycho-educatie hebben toegepast. In de interviews met deze professionals is gesproken over training die zij volgden om Psycho-educatie in te zetten, waar professionals ze de uitvoering tegen aan liepen en welke effecten Psycho-educatie had op cliënten in de beleving van de professionals. In de interviews met de professionals zijn diverse effecten van Psycho-educatie aan bod gekomen. In het vervolg wordt eerst ingegaan op de toegevoegde waarde van de interventie in het algemeen, en vervolgens wordt ingegaan op de ervaren effecten op cliënten en ervaren effecten op professionals.

De vier belangrijkste opbrengsten die professionals noemen zijn:

- Cliënten vertellen meer
- Grotere bewustwording bij cliënten
- Meer durf bij cliënten om weer stappen te gaan zetten
- Bij professionals een groter begrip en meer compassie voor cliënten

Deze opbrengsten worden hieronder nader toegelicht.

3.1.2.1 Cliënten vertellen meer

Als toegevoegde waarde van Psycho-educatie werd het meest genoemd dat cliënten meer vertellen, waardoor er meer bereikt kan worden in het traject. Een van de professionals omschreef deze toegevoegde waarde als volgt:

“De toegevoegde waarde is dat er wordt gekeken naar wat er echt speelt. Dat je de echte persoon tegenover je krijgt te zien, in plaats van dat je sociaal wenselijke antwoorden krijgt.” (Professional)

Een andere professional vertelde hoe het bespreken van stress tot meer openheid leidde.

“Je komt [door het toepassen van Psycho-educatie] sneller tot de kern. Als je dingen niet benoemt dan blijf je eromheen draaien, de klant komt dan met allerlei smoesjes waardoor ik steeds strakkere regels ga stellen. Door dingen juist bespreekbaar te maken, benoem je dingen en kun je er vervolgens iets mee.” (Professional)

In één van de interviews ging een professional in op de tijdsinvestering die Psycho-educatie vereist, en wat het oplevert.

“En ik denk dat het [het toepassen van psycho-educatie] voor beiden alleen maar voordeel is. (...). Misschien het enige nadeel, is dat je niet heel snel kan starten met een schuldregeling. Nou, is dat belangrijk? Ik denk het veel belangrijker is dat er stabiliteit komt in het leven van de klant.” (Professional)

3.1.2.2 Grotere bewustwording bij cliënten

Uit de interviews met professionals blijkt dat bij de meerderheid het toepassen van psycho-educatie bij de cliënten leidt tot een grotere bewustwording: de cliënt herkent zich in effecten van langdurige stress en begrijpt hierdoor de eigen situatie beter.

“Dat stukje psycho-educatie heeft echt wel een impact op mensen, het leidt tot veel herkenning; ook een soort van opluchting. Het is geen falen, maar het is meer de situatie, de omstandigheid.” (Professional)

Uit twee interviews met de professionals blijkt dat de praatplaat de aandacht van cliënten ook vestigt op wat er wel goed gaat. Aandacht voor hun sterke kanten kan helpen om hun problemen te relativiseren.

“Maar soms zien cliënten met de praatplaat in van: ‘Goh, ik heb geen moeite om oplossingen te bedenken, ik kan dat wel heel goed. En ik heb wel een beetje chaos in mijn hoofd, maar nou, het valt ook nog wel mee.’ Hè, dus dat je ook ballonnetjes hebt dat je denkt van: ‘Nou, dat heb ik gelukkig niet. Ik heb wel dit en dit en dat weet ik nu.’ Dus dat het ergens ook iets minder erg wordt.” (Professional)

3.1.2.3 Meer durf om (weer) stappen te gaan zetten

Daarnaast geven enkele professionals aan dat cliënten door succeservaringen weer durven stappen te zetten. Een van de professionals heeft dat als volgt uitgelegd:

“De cliënt neemt er in ieder geval makkelijker zelf stappen in. Dus dat een cliënt zelf inziet van: ‘Oh, maar wacht eens even: dit [copingstrategie] hielp mij! Oh, misschien kan ik dan dit wel weer gaan toepassen.’ Heel vaak kan je dan als professional bevestigend werken: ‘Nou hé, wat heb je dat mooi bedacht!’, of: ‘Goed idee van je!’.” (Professional)

Tijdens de interviews is gevraagd of het gevoel van hulpeloosheid bij cliënten afnam als gevolg van het toepassen van psycho-educatie, maar deze vraag bleek lastig te beantwoorden. Professionals vonden het in veel gevallen nog te kort om daar iets over te zeggen.

“Ik denk wel dat er sprake was van een afname van het gevoel van hulpeloosheid. Maar dan meer van, ik ben de enige dus niet die dat heeft. Want veel klanten hebben het idee dat er echt wat mis is met ze, en dat zij de enige zijn.” (Professional)

3.1.2.4 Bij professionals een groter begrip en meer compassie voor cliënten

Naast de effecten van psycho-educatie op de cliënt benoemden professionals ook welke effecten de toepassing van psycho-educatie op henzelf had gehad. Ten eerste kwam uit de interviews naar voren dat professionals zich tot de training niet in de volle omvang hadden gerealiseerd hoe chronische stress kan doorwerken in gedrag. In de interviews vertelden ze dat het toepassen van psycho-educatie leidde tot meer begrip richting de cliënt en dat de professional zich beter konden inleven in de cliënt. Tijdens meerdere interviews benoemden professionals dat de psycho-educatie had bijgedragen aan het verbeteren van de samenwerking met de cliënt. Eén professional vertelde dat ze dankzij de psycho-educatie voor een cliënt meer is gaan doen dan ze anders had gedaan.

“Vorige week bijvoorbeeld, had ik een cliënt met wie het hartstikke goed gaat, maar hij heeft stress. Ik zeg: ‘Maar wat is er dan? Wat voor stress heb je dan?’- ‘Ja, er zit een gat in mijn zolder. En [woningcorporatie] komt niet. Die zegt dat ik het zelf moet betalen. Maar dat kan niet!’ Dus toen heb ik de woningcorporatie gebeld, om te melden dat die meneer belemmerd wordt in zijn werk door de veroorzaakte stress. Prompt belt de cliënt ’s middags terug en vertelt me dat ze morgen komen kijken. Dus dat zijn dan mooie dingen.” (Professional)

3.1.3 Conclusie

Op basis van bovenstaande weergave van de opbrengsten van de interviews wordt hier antwoord gegeven op de deelvragen drie en vier.

Deelvraag 3: In hoeverre rapporteren cliënten een toegevoegde waarde van de interventie in het algemeen, en specifiek een toegenomen kennis over de effecten van stress op gedrag, een afgenomen gevoel van hulpeloosheid, een toegenomen eigen-effectiviteit, en een toegenomen zelfregulatie?

Cliënten benoemen dat psycho-educatie bij hen heeft geleid tot een toegenomen kennis en bewustzijn van de effecten van stress, vooral door het bespreken van de praatplaat. Het inzicht dat de oorzaak van bepaalde problemen in de stress kan liggen geeft ruimte voor acceptatie en rust. Daarnaast leidt de toepassing van copingstrategieën tot verschillende veranderingen in hun gedrag. Dit levert praktische handelingswijzen op die mogelijk kunnen bijdragen aan de eigen effectiviteit van cliënten. Cliënten rapporteren voorbeelden waarbij ze beter in staat waren tot zelfregulatie. Het zijn aanwijzingen dat psycho-educatie eraan bijdraagt dat cliënten praktisch en emotioneel meer grip krijgen op hun leven. Tegelijkertijd geven cliënten aan dat de opbrengsten van psycho-educatie niet moet worden overschat. Het rendement bestaat uit kleine stapjes. Omgaan met de effecten van stress behoeft steeds aandacht.

Hoewel het niet het doel van de interventie was, geven verschillende cliënten aan dat psycho-educatie daadwerkelijk dagelijkse stress vermindert. Cliënten melden zaken als ‘meer vertrouwen dat het weer goed gaat komen’, of ‘meer zin in dingen’. De meeste cliënten zijn hierdoor positiever in het leven gaan staan. Ook rapporteren cliënten een positief effect op hun relatie met de professional, zoals ‘meer vertrouwen in de hulpverlener’ en ‘zich door de hulpverlener echt gezien voelen’.

Deelvraag 4: In welke mate rapporteren professionals een toegevoegde waarde van de interventie in het algemeen, en specifiek een toegenomen kennis over de effecten van stress op gedrag, een afgenomen gevoel van hulpeloosheid, een toegenomen eigen-effectiviteit, en een toegenomen zelfregulatie in hun cliënten?

Over het algemeen kan worden gezegd dat professionals positief zijn over psycho-educatie en toegevoegde waarde in de aanpak zien. Het gegeven dat cliënten meer vertellen, waardoor cliënten beter kunnen worden ondersteund, wordt het vaakst genoemd als toegevoegde waarde van psycho-educatie.

Volgens professionals leidt het toepassen van psycho-educatie bij de cliënt tot bewustwording van wat stress met ze doet, een toegenomen eigen-effectiviteit en zelfregulatie. Bij henzelf rapporteren professionals dat de toepassing van psycho-educatie heeft geleid tot meer inzicht in hoe de cliënt denkt en meer begrip voor

keuzes van de cliënt. Psycho-educatie draagt volgens professionals bij aan een verbeterde band tussen cliënt en professional en een grotere inzet vanuit de professional.

3.2 Het bereik van psycho-educatie

Er is geprobeerd om een beeld te krijgen van het mogelijke bereik van psycho-educatie. Het doel daarbij was om een gevoel te krijgen welk deel van de cliënten in de schuldhulpverlening baat kan hebben bij deze aanpak. Het bereik is uitgevraagd met een digitale vragenlijst die naar professionals is gestuurd die aan de training hadden deelgenomen. Van de 45 getrainde professionals hebben slechts 7 gereageerd op de vragenlijst over bereik, daarom moeten deze resultaten als eerste indicatie van het bereik worden geïnterpreteerd.

Professionals gaven aan dat ze in de onderzochte periode van 4 weken een gemiddelde caseload hadden van 12 cliënten, waarbij ze bij drie kwart het vermoeden hebben dat zij stress ervaren en dus binnen de doelgroep van psycho-educatie vielen. Van de cliënten die in de doelgroep vielen hebben gemiddeld 6 cliënten uitleg gehad over stress, gemiddeld hebben 4 cliënten strategieën ontwikkeld om ondanks de stress aan hun doelen te werken.

Uit de reacties op de open vragen blijkt dat professionals bewust ervoor kozen om wel uitleg over de effecten van stress te geven wanneer cliënten aangaven stress te ervaren of wanneer ze stress-gerelateerd gedrag vertoonden. In sommige gevallen gaven de professionals juist geen uitleg. De belangrijkste reden hiervoor was dat de professional dan vooraf een lage belastbaarheid bij de cliënt inschatte. De professionals willen mensen die het heel zwaar hebben, niet extra belasten. Professionals kozen ervoor om cliënten te stimuleren om strategieën te ontwikkelen wanneer cliënten gemotiveerd waren, of wanneer de professional dacht dat gedragsverandering nodig zou zijn voor vooruitgang in het traject en wanneer er sprake was van een vertrouwensband tussen de professional en de cliënt. Professionals besloten om cliënten niet te stimuleren om strategieën te ontwikkelen wanneer de regie bij een andere organisatie lag, of wanneer andere zaken in het traject prioriteit kregen.

Op basis van bovenstaande weergave van de opbrengsten kan antwoord worden gegeven op deelvraag vijf.

Deelvraag 5: Welk percentage van de cliënten die (geld)stress ervaren wordt bereikt?

Vanwege het beperkte aantal professionals dat de vragenlijst heeft ingevuld kan het bereik slechts als een indicatie worden weergegeven en in algemene categorieën in plaats van een exact percentage. De professionals die de vragenlijst invulden gaven aan dat zij psycho-educatie hebben toegepast bij ongeveer drie kwart van de cliënten die ervoor in aanmerking kwamen en dat zij bij krap de helft strategieën ontwikkelden. Cliënten bij wie de professionals de belastbaarheid als laag inschatten kregen minder vaak uitleg over stress dan anderen cliënten, en bij complexe trajecten, waarbij ook andere hulpverlenende instanties betrokken waren, of waar andere zaken prioriteit kregen, werden minder vaak strategieën ontwikkeld.

3.3 Uitval die samenhangt met ervaren stress

Er is ook geprobeerd om een eerste globaal beeld te krijgen van de mate waarin chronische stress door professionals wordt aangewezen als oorzaak van uitval in trajecten. Van de 45 professionals die deelnamen aan de training hebben er 12 gereageerd op de vragen naar uitval. Aan hen is de vraag gesteld welk deel van de cliënten die ze in het afgelopen jaar hadden begeleid last hadden van stress, en bij welk deel van de cliënten die in het afgelopen jaar zijn uitgevallen stress naar hun inschatting een beslissende rol heeft gespeeld.

De meeste professionals gaven aan dat een groot deel tot bijna alle cliënten die ze in het afgelopen jaar hebben begeleid last hadden van stress. De meeste professionals schatten in dat 70% tot 100% van de cliënten stevige stress ervaart.

De professionals vonden het lastig om te bepalen welke rol stress heeft gespeeld in de uitval; slechts een deel van de professionals durfde zich hierover uit te spreken. Een deel van de professionals beschouwde stress niet zozeer als oorzaak van uitval, maar als gevolg van problemen die uiteindelijk ook tot uitval

leidden. Een ander deel van de professionals dacht dat een deel van de uitval te wijten was aan omstandigheden die buiten de invloedssfeer van de cliënten lagen. Uitval waarop cliënten wel invloed hadden, bijvoorbeeld gevallen waarin de cliënt in principe in staat was geweest aan de voorwaarden van een schuldhulptraject te voldoen maar dat niet deed, wijten professionals voor een belangrijk deel aan ervaren stress.

Op basis van bovenstaande weergave van de opbrengsten kan antwoord worden gegeven op deelvraag zes.

Deelvraag 6: Welk percentage van de cliënten die (geld)stress ervaren valt uit?

Professionals durfden geen harde uitspraken te doen over het deel cliënten dat uitvalt door stress. Wel schatten professionals in dat stress een belangrijke rol speelde in situaties waarin cliënten zelf 'kozen' voor uitval.

4 Implementatie van psycho-educatie

Naast de door professionals en cliënten ervaren toegevoegde waarde is ook onderzocht in welke mate de professionals zich capabel voelden om de aanpak toe te passen, in welke mate zij de aanpak toepasten zoals beoogd en wat randvoorwaarden en belemmeringen zijn bij de toepassing van psycho-educatie. Deze zaken zijn in deze paragraaf uitgewerkt en leveren de informatie op om de deelvragen zeven tot en met elf te beantwoorden.

4.1 Effecten van de training die de professionals kregen

De professionals die meededen aan het onderzoek waren betrokken bij de ontwikkeling van de aanpak en kregen in combinatie met het ontwikkelproces training om psycho-educatie toe te passen. Als onderdeel van het onderzoek is in kaart gebracht hoe zij de training c.q. voorbereiding om psycho-educatie toe te passen hebben ervaren. Daartoe is het eind van de tweede trainingsdag een papieren vragenlijst uitgedeeld met daarop vragen over de tevredenheid van de training en over de gevoelde intentie en motivatie om het geleerde in de praktijk toe te passen. Van de 45 deelnemers hebben 40 de papieren vragenlijst ingevuld. De tevredenheid over de training als geheel was hoog (8,4 op een schaal van 1 t/m 10).

Om inzicht te krijgen in de mate waarin professionals na de training gemotiveerd waren om het geleerde in de praktijk toe te passen zijn drie stellingen aan hen voorgelegd. Aan de cijfers is af te lezen dat de professionals van mening waren dat de interventie toegevoegde waarde zou hebben voor hun cliënt, dat ze van plan waren om de interventie toe te passen en dat ze zich ertoe in staat voelden. De scores op toegevoegde waarde (4,3 op een 5-punt schaal) en intentie (4,1 en 4,2 op een 5-punt schaal) waren vergelijkbaar voor de componenten uitleg geven en strategieën ontwikkelen. De eigen effectiviteit beoordeelden de professionals als iets hoger voor het geven van uitleg (4,1 op een 5-punt schaal) dan voor het ontwikkelen van strategieën (3,8 op een 5-punt schaal).

Een week of zes na de training was er een kick-off van het evaluatieonderzoek. Het doel van die bijeenkomst was om de professionals uit te leggen hoe het onderzoek uitgevoerd ging worden en wat er van hen werd verwacht. Bij de kick-off van het onderzoek zijn de professionals wederom bevroegd. Onder meer op het aantal keer dat zij psycho-educatie in die zes weken ongeveer hadden toegepast. Van de 45 getrainde professionals hebben 21 hierop antwoord gegeven. Van hen hadden 14 uitleg gegeven aan 2 tot 10 cliënten en 9 hadden met 2 tot 10 cliënten strategieën ontwikkeld. Er was één professional die geen uitleg had gegeven aan cliënten. Er waren 7 professionals die geen strategieën hadden ontwikkeld. Deze professionals gaven aan dat ze of in hun trajecten geen ruimte hadden om strategieën te ontwikkelen, of dat ze sinds de training nog niet aan toepassing van deze component waren toegekomen.

In de interviews met professionals is gevraagd of zij zich na de training voldoende toegerust voelden om aan de slag te gaan met psycho-educatie. De meerderheid beaamde dat. Sommige professionals benoemden dat het hen had geholpen dat tussen de twee trainingsdagen ruimte was geweest om met psycho-educatie te oefenen. Daarnaast is in de interviews genoemd dat de professionals tijdens de training veel handvatten hebben gekregen en dat het fijn was om van andere professionals te horen hoe zij met psycho-educatie aan de slag waren gegaan. Uit enkele interviews kwam naar voren dat professionals even moesten wennen aan het bespreken van stress. Veel professionals gaven aan dat het belangrijk is om te blijven oefenen met psycho-educatie, omdat het risico aanwezig is dat de kennis weer wegzakt over de tijd.

Op basis van bovenstaande weergave van de opbrengsten kan antwoord worden gegeven op deelvraag zeven.

Deelvraag 7: In hoeverre zijn professionals tevreden met de training die zij kregen om psycho-educatie toe te passen?

De tevredenheid met de training was hoog. Men was met name tevreden met de deskundigheid van de trainer. Er was nog ruimte voor verbetering wat betreft de locatie, de communicatie rondom de training en

het materiaal. De professionals waren positief over de mate waarin ze zich na de training in staat voelden om de interventie uit te voeren. Professionals voelden zich iets beter in staat om uitleg te geven dan om cliënten te begeleiden bij het ontwikkelen van strategieën. Professionals rapporteerden dat ze na de training de interventie ook daadwerkelijk hadden toegepast. Een enkele professional gaf aan dat er in zijn vorm van dienstverlening geen ruimte was voor het ontwikkelen van strategieën. De professionals hadden voldoende handvatten gekregen voor de toepassing en tussen de twee trainingsdagen hadden ze de gelegenheid om met de interventie te oefenen. Wel gaven professionals aan dat het gevaar op de loer ligt dat de kennis en vaardigheden met verloop van tijd wegzakken; de opgedane kennis heeft volgens hen onderhoud nodig.

4.2 Toepassing psycho-educatie zoals beoogd

Naast een inventarisatie van de mate waarin de professionals zich geëquipeerd voelden om psycho-educatie toe te passen is er ook geprobeerd om in beeld te krijgen hoe de professionals de aanpak toepasten. Inzicht daarin helpt om de ervaren resultaten te begrijpen. Om in beeld te krijgen in welke mate de professionals psycho-educatie toepasten zoals vooraf uitgewerkt is hen gevraagd om een gespreksopname aan te leveren waarop te horen is hoe zij psycho-educatie toepassen. Er zijn 11 gespreksopnames aangeleverd. In elk gesprek kwam één of meerdere componenten van psycho-educatie aan bod: in 8 van de gesprekken verkende de professional hoe de cliënt stress ervoer, in 8 gesprekken werd uitleg gegeven en in 8 gesprekken werden strategieën ontwikkeld. Om te achterhalen in hoeverre de training professionals in staat stelde om psycho-educatie in de praktijk te brengen op een manier die de interventieontwikkelaars hadden beoogd zijn een aantal criteria opgesteld en naast de gespreksopnames gelegd (zie Tabel 2).

Interesse wekken

Voor het toepassen van psycho-educatie was het een voorwaarde dat de cliënt last had van stress. Vandaar dat in alle gevallen in een eerder gesprek al was besproken in hoeverre dat bij de cliënt het geval was. De professionals leidden het gesprek over de effecten van stress vaak in door te verwijzen naar dat eerdere gesprek en door aan te geven dat men op zoek wilde gaan naar manieren om hiermee om te gaan.

Uitleg geven

De cliënten kregen meestal de ruimte om aan te geven of zij open stonden voor uitleg over stress. In de meeste gesprekken werd de praatplaat gebruikt (zie Figuur 1). Er werd aan cliënten gevraagd om aan te geven in welke van de daarop afgebeelde symptomen ze zich herkenden. Door de beleving van de cliënt centraal te stellen werd het onderwerp geleidelijk geïntroduceerd en kreeg de cliënt de gelegenheid om zich voor het onderwerp open te stellen. In enkele gevallen gaf de professional uitleg over de onderliggende neurologische mechanismen; hierbij werd een enkele keer niet vooraf verkend of de cliënt hiervoor open stond.

In de meeste gevallen werd de uitleg van de effecten van stress op een normaliserende manier gebracht, bijvoorbeeld door aan te geven dat veel cliënten stress symptomen ervaren. In enkele gevallen legde de professional echter de nadruk op de individuele verschillen: "Dat is bij iedereen anders." De uitleg was in alle gevallen kort en bondig. Wanneer de praatplaat werd toegepast was eerst de cliënt aan het woord en pas wanneer die aangaf zich in een bepaald symptoom te herkennen werd aanvullende uitleg gegeven. Bij uitleg over mechanismen hielden professionals het kort en concreet.

Stress doorwerking kiezen

De praatplaat stelt de beleving van de cliënt centraal; cliënten kiezen doorwerkingen die ze herkennen. Bij de uitleg van onderliggende mechanismen is de ene keer wel expliciet aan de cliënt gevraagd of deze zich in de uitleg kon vinden, de andere keer niet.

In alle gesprekken hebben cliënten gebruik gemaakt van de geboden ruimte om te vertellen over hun stress beleving; daarbij hebben zij de ruimte gevoeld om meerdere doorwerkingen aan te dragen; omgekeerd gaven cliënten ook aan welke doorwerkingen ze niet op zich van toepassing vonden. In hun beschrijving van hun doorwerkingen en wanneer die optraden waren ze voldoende expliciet om in het vervolg gericht strategieën te kunnen ontwikkelen. Door met de cliënt de praatplaat door te nemen kregen cliënten de gelegenheid om zich bewust te worden van doorwerkingen die zij wellicht niet eerder met stress in verband

hadden gebracht. Professionals maakten doorgaans snel de brug naar een oplossing. Een enkele keer ging de professional meteen over tot het ontwikkelen van strategieën, zonder expliciet de ruimte aan de cliënt te bieden om hiervoor te bedanken.

Strategieën ontwikkelen

In de meeste gesprekken zijn na de uitleg over stress ook strategieën ontwikkeld. In deze gesprekken hebben alle professionals eerst aan de cliënt gevraagd om zelf strategieën aan te dragen. De meeste professionals hebben daarnaast in aanvulling op de ideeën van de cliënt nog mogelijke aanvullende strategieën aangedragen. Hierbij bood de professional niet altijd expliciet ruimte voor de cliënt om aan te geven een strategie niet te willen uitvoeren.

Voortgangsgesprekken

In drie gesprekken werden ook eerdere ervaringen met strategieën besproken. Hierbij kregen cliënten doorgaans de ruimte om hun ervaringen te delen, om indien gewenst verandervoorstellen te maken en om voorstellen van de professional naast zich neer te leggen.

Tabel 1: weergave van de zaken waar op is gelet bij de analyse van de gesprekken

Stap 1: Interesse wekken
Professional verkent in welke mate de cliënt stress ervaart.
Stap 2: Uitleg geven
De professional geeft de cliënt de ruimte om aan te geven of hij open staat voor uitleg.
De professional brengt de effecten van stress op een normaliserende manier, dat wil zeggen, als iets wat iedereen kan overkomen.
De professional geef uitleg op een korte en bondige manier.
Stap 3a: Stress symptoom kiezen
De professional vraagt of de cliënt zich herkent in de uitleg, om te achterhalen of de cliënt openstaat voor het ontwikkelen van strategieën.
De professional verkent voldoende welke symptomen de cliënt ervaart, om vervolgens gericht strategieën te kunnen ontwikkelen.
De professional vraagt voldoende door naar andere ervaren stress symptomen zodat de cliënt nieuwe dingen kan ontdekken.
De professional daagt de cliënt voldoende uit om stress symptomen te noemen en geeft tegelijkertijd de ruimte om aan te geven dat de cliënt geen of weinig symptomen ervaart.
De professional blijft niet te lang hangen op een probleem maar slaat de brug naar de oplossing.
Stap 3b: Strategieën ontwikkelen
De professional daagt de cliënt voldoende uit om eigen strategieën aan te dragen en geeft tegelijkertijd de ruimte om geen strategieën aan te dragen.
Wanneer de professional een strategie aandraagt, dan krijgt de cliënt voldoende ruimte om eigen keuzes te maken.
Stap 4: Voortgangsgesprek
De professional verkent de ervaringen van de cliënt met het toepassen van de strategie.
Wanneer het bijstellen van de strategie nodig blijkt, stimuleert de professional de cliënt voldoende om zelf suggesties aan te dragen.
De cliënt krijgt voldoende ruimte om eigen keuzes te maken. Hij krijgt de ruimte om zelf geen suggesties aan te dragen. Wanneer de professional suggesties aandraagt, dan krijgt de cliënt voldoende ruimte om eigen keuzes te maken.

Naast de resultaten m.b.t. de criteria zijn nog wat exploratieve resultaten te vermelden, namelijk dat de praatplaat de cliënt aan het woord laat, en het nut van strategieën die geen betrekking hebben op belemmeringen in het traject.

Praatplaat laat de cliënt aan het woord

In de opnames werd de praatplaat eigenlijk standaard ingezet. Wat opviel was dat bij de praatplaat met name de cliënt aan het woord was; wanneer de professional uitleg gaf over onderliggende mechanismen, dan was de professional aan het woord. De praatplaat was dus een goede manier om inzicht te krijgen in de beleving van de cliënt. Daarnaast maakt het gebruik van de praatplaat het voor de professional makkelijker om prikkelende vragen te stellen en het gesprek te sturen.

Strategieën met en zonder betrekking op belemmeringen in het traject

In de gesprekken werden grofweg twee manieren toegepast om strategieën te ontwikkelen: 1) aan de hand van een concrete belemmering in het traject en 2) aan de hand van de praatplaat. Een groot deel van de professionals ontwikkelden strategieën aan de hand van de praatplaat. De cliënt koos een aantal stress doorwerkingen, en vervolgens vroeg de professional bij elke doorwerking wat de cliënt zou helpen om beter met deze doorwerking om te gaan. Het resultaat was een breed palet van doorwerkingen en mogelijke strategieën die mogelijk later in het traject tot inzet zouden kunnen komen. Omdat er op dat moment geen concrete aanleiding was om tot actie over te gaan, werden er geen concrete afspraken gemaakt om de strategieën gelijk in de praktijk te brengen. Wanneer daarentegen het doel van de strategie was om een belemmering in het traject weg te nemen, dan was er een directe aanleiding voor gedragsverandering en ontstond er een zeker gevoel van urgentie. De koppeling aan een concreet trajectdoel maakte dat cliënten ook gelijk wisten wanneer de strategie succesvol was. Beide manieren hebben hun voor- en nadelen; wellicht is het voor toekomstige trainingen zinvol om professional inzicht te geven in de voor- en nadelen van deze twee aanpakken.

Belang van motiverende gespreksvoering

Bij het ontwikkelen van een interventie die uitvoerbaar moet zijn voor een brede groep professionals was de vraag in hoeverre beheersing van motiverende gespreksvoeringstechniek een voorwaarde zou zijn voor de uitvoering van psycho-educatie. Om antwoord te kunnen geven op deze vraag is bij het beluisteren van de gespreksopnames gelet op welke punten gespreksvoeringstechniek een belangrijke bijdrage levert aan de kwaliteit van de uitvoering van psycho-educatie. Bij 11 van de 14 criteria uit tabel 1 laat de professional de cliënt aan het woord. Hiervoor zijn reflecties en open vragen een geschikt middel. Open vragen en reflecties geven cliënten de gelegenheid om hun gedachten hardop uit te spreken, bevorderden dus reflectie, en stimuleerden de cliënt om zelf met voorstellen te komen en de regie over het proces te pakken. Bijvoorbeeld, cliënten die zelf een strategie aandroegen gingen met de professionals in gesprek over de mate waarin ze de strategie haalbaar en relevant achtten. Wanneer de professional gesloten vragen stelde kwam de cliënt veel minder aan het woord en waren professionals eerder geneigd om zelf met suggesties te komen. Cliënten waren wederom minder geneigd om zich uit te spreken over de mate waarin ze de strategie haalbaar en relevant achtten. Om professionals meer handvaten te geven voor het aan het woord laten van de cliënt kan het zinvol zijn om open vragen en reflecties uitgebreider in de training aan bod te laten komen.

De conclusie op dit punt luidt dus dat het beheersen van motiverende gespreksvoering geen noodzakelijke randvoorwaarde lijkt te zijn maar wel van zeer grote toegevoegde waarde is omdat beheersing daarvan nadrukkelijk bij kan dragen aan een ontlokkend gesprek waarin de cliënt reflecteert op het eigen handelen.

Op basis van bovenstaande weergave van de opbrengsten kan antwoord worden gegeven op deelvraag acht.

Deelvraag 8: In hoeverre voeren professionals psycho-educatie uit zoals in de training is beschreven?

De professionals slagen er grotendeels in om de aanpak in lijn met de voorschriften uit te voeren. Er is ruimte voor verbetering waar het erom ging de cliënt expliciet de mogelijkheid te geven om suggesties van de professional naast zich neer te leggen en te kiezen voor strategieën waar de cliënt zelf ook echt in geloofd.

4.3 Aandachtspunten bij implementatie

In het onderzoek zijn de professionals die betrokken waren bij het onderzoek en hun managers ook bevraagd op randvoorwaarden en barrières voor implementatie van psycho-educatie. De bevraging levert de informatie op om de deelvragen negen, tien en elf te beantwoorden. Bij het uitwerken van de interviews werd duidelijk dat de barrières overlappen met de randvoorwaarden voor implementatie. Om die reden worden de randvoorwaarden hieronder niet nog een keer apart gerapporteerd.

4.3.1 Implementatie barrières volgens de uitvoerende professionals

De belangrijkste barrière voor de toepassing van psycho-educatie was tijdgebrek. Professionals geven aan dat ze niet altijd voldoende tijd hebben om in de gesprekken aandacht te besteden aan psycho-educatie. Daarnaast werd het toepassen van psycho-educatie bij bepaalde doelgroepen als uitdagend en spannend ervaren. Denk daarbij bijvoorbeeld aan cliënten met gedragsproblemen of autisme. Daarnaast hadden professionals soms te maken met cliënten bij wie er zoveel stress speelde dat ze eigenlijk niet goed wisten hoe ze bij hen een opening voor Psycho-educatie konden vinden. In deze gevallen vonden professionals het beter om eerst deze acute stress aan te pakken ('de druk van de ketel te halen'), cliënten stonden volgens hen op dat moment nog niet open voor psycho-educatie.

Naast belemmeringen voor de toepassing van psycho-educatie zijn met professionals ook risico's voor de effectiviteit van psycho-educatie besproken. Genoemd werd een stress-verhogende spreekkamer. In een dergelijke omgeving paste volgens de betrokken professionals een gesprek over de doorwerking van stress niet echt goed.

4.3.2 Randvoorwaarden volgens de managers

Naast de professionals zijn ook de drie managers van de organisaties die betrokken waren bij het onderzoek geïnterviewd. Ook aan hen is gevraagd welke randvoorwaarden nodig zijn om psycho-educatie te implementeren in een organisatie. Daaruit kwamen verschillende factoren naar voren, te weten aansluiting bij de organisatievisie, de kwaliteit van de training, tools, intervisie en voldoende tijd.

De managers geven aan dat het belangrijk is dat psycho-educatie goed aansluit bij de visie van de organisatie. Zodra er een breed besef is dat chronische stress bij cliënten een wissel trekt op hun functioneren, kan psycho-educatie worden toegevoegd aan een bestaande werkwijze. Deze randvoorwaarde (manier van kijken naar cliëntgedrag) is cruciaal om ook professionals die er minder affiniteit mee hebben 'mee te krijgen'.

"Als je investeert en uitlegt dat dit niet zomaar een losse training is maar onderdeel van de visie van de organisatie, dan denk ik dat je medewerkers ook veel eerder meekrijgt." (Manager 1)

Daarbij kan het ook helpen om de interventie in de hele keten van dienstverlening te introduceren, zodat de cliënten een gelijke benadering en bejegening krijgen in het dienstverleningsproces.

Om uitvoerders in staat te stellen om psycho-educatie toe te passen is een goede training vereist. Daarnaast kan het aanbieden van de juiste tools en van intervisiebijeenkomsten de toepassing van psycho-educatie bevorderen.

"Voorafgaand aan de training hadden sommige medewerkers wel weerstand, maar na afloop waren ze enthousiast. Dit kwam omdat de training heel goed gegeven werd. Dit werkt aanstekelijk." (Manager 2)

Tevens moeten de uitvoerende professionals voldoende tijd en ruimte krijgen om de interventie te kunnen toepassen. Het blijkt namelijk dat tijd een belemmerende factor was bij de drie deelnemende organisaties.

“Ik hoor van de medewerkers terug dat het lang niet in iedere situatie, in het eerste gesprek, voor hen hanteerbaar is om te gebruiken.” (Manager 3)

Bij een organisatie speelde het een rol dat er meerdere pilots tegelijkertijd werden uitgevoerd. Hierdoor was het voor de uitvoerende professional lastiger om alle aandacht op psycho-educatie te richten. Ook vonden ze het lastig, als ze eenmaal toepasten, om de aandacht in het gesprek weer terug te brengen naar de strategieën, omdat psycho-educatie veel emoties bij de cliënten losmaakte.

Op basis van bovenstaande weergave van de opbrengsten kan antwoord worden gegeven op de deelvragen negen, tien en elf.

Deelvraag 9: Tegen welke implementatie barrières liepen de professionals aan?

Professionals rapporteerden dat de toepassing van psycho-educatie werd belemmerd door tijdgebrek, beperkingen bij de doelgroep of te veel (acute) stress bij cliënten.

Deelvraag 10: Wat zijn volgens professionals randvoorwaarden voor de implementatie van psycho-educatie (zoals inrichting werkprocessen en/of organisatie, samenwerkingsverbanden met andere partijen gericht op gedragsveranderingen bij de cliënt, etc.)?

Met name de managers van de drie organisaties hebben deze vraag beantwoord. Zij noemden als randvoorwaarden een goede aansluiting de visie van de organisatie op cliëntgedrag, de kwaliteit van de training, en voldoende tijd.

Deelvraag 11: Wat zijn volgens professionals randvoorwaarden voor de effectiviteit van psycho-educatie (zoals basiskennis van de uitvoerende professionals, kenmerken van de doelgroep etc.)?

Op dit punt hadden de professionals en managers niet veel beelden. Het enige expliciete punt dat enkele professionals noemden was de sfeer in de spreekkamer. Bij een van de organisaties straalt die sfeer niet direct verbinding uit wat volgens hen wel belangrijk is om tot een open en ontlokkend gesprek te komen over de doorwerking van chronische stress op gedrag.

Bijlagen

Literatuurlijst

- Ajzen, Icek (1991). "The theory of planned behavior". *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50 (2): 179–211.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 30: 217-237
- Babcock, E. (2013). Using brain science to create new pathways out of poverty. Crittenton Women's Union.
- Babcock, E. (2018). Using brain science to transform human services and increase personal mobility from poverty. Washington D.C. U.S.: US Partnership on Mobility from Poverty.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change". *Psychological Review*. 84 (2): 191–215.
- Bregman, R. (2013). Waarom arme mensen domme dingen doen. *De Correspondent*. Geraadpleegd december 2019 <https://decorrespondent.nl/511/waarom-arme-mensen-domme-dingen-doen/19645395-f6c9a0bd>
- Cohen, S., Doyle W.J., & Baum A. (2006). Socioeconomic status is associated with stress hormones. *Psychosomatic Medicine* 68:414–420.
- Crum, A. J., Salovey, P., & Achor, S. (2013). Rethinking stress: The role of mindsets in determining the stress response. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104(4), 716-733
- Davis, D.M., & Hayes, J.A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, 48(2), 198-2018
- De Vries, J. (2017). Exercise as intervention to reduce burnout (diss.). Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Furniss, M.J. (ed.) (2000). *Cognitive-behavioral approaches. An introduction to theory and research*. Liverpool: Liverpool University.
- Gemeente Rotterdam (2019). *Reset Rotterdam. Op weg naar een schuldenvrije generatie Rotterdammers*. Rotterdam: Gemeente Rotterdam
- Gollwitzer, P.M. Implementation intentions: strong effects of simple plans. *Am Psychol*. 1999;54(7):493–503.
- Gollwitzer, P.M., Scheeran, P. (2006). Implementation Intentions and Goal Achievement: A Meta-analysis of Effects and Processes. *Advances in Experimental Social Psychology* 38(2006):69-119.
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R. & Cavanaugh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review* 37: 1-12
- Hackman, D.A., Gallop, R., Evans, G.W., Farah, M.J. (2015). Socioeconomic status and executive function: developmental trajectories and mediation. *Developmental Science*. 1–17 J
- Hoenkamp, E. & Hoffmans, P.M.J. (2008). *Psycho-educatie in de GGZ en verslavingszorg. Theorie en praktijk*. Van Gorcum.
- Jain, S., Shaphiro, S.L., Swanick, S. Roesch, S.C., Mills, P.J., Bell, I., & Schwartz, G.E. R., (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: Effects on distress, positive states of mind, rumination and distraction. *Annals of Behavioral medicine* 33(1) 11-21

- Janssen, M., Heerkens, Y., Kuijer, W., Van der Heijden, B., & Engels, J. (2018). Effects of mindfulness-based stress reduction on employees' mental health: a systematic review. *Journal of evidence-based integrative medicine*, 13(1), doi: 10.1371/journal.pone.0191332.
- Jungmann, N., & Wesdorp, L.P., (2017) *Mobility Mentoring. Hoe inzichten uit de hersenwetenschap leiden tot een betere aanpak van armoede en schulden.* Platform31, Den Haag
- Jungmann, N., Tonnon, S. & Ten Dam, J. (2019) *Psycho-educatie bij de aanpak van armoede en schulden. Implementatiegids voor professionals en vrijwilligers.* Utrecht/Zwolle: Hogeschool Utrecht/Hogeschool Windesheim
- Jungmann, N., Wesdorp, L.P. & Madern, T. (2020) *Stress-sensitief werken in het sociaal domein. Inzichten en praktische handvatten voor hulp- en dienstverleners.* Houten: Bohm, Stafleu, Van Loghum
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping.* New York.: Springer Publishing Company.
- Lesiuk, T. (2008). The Effect of preferred Music listening on Stress Levels of Air Traffic Controllers. *The Arts in Psychotherapy*, 35(1), 1-10.
- Madern, T. & van der Werf, M. (2015). *Hoe slaagt een goed voornemen? Gewoontegedrag doorbreken met implementatie-intenties.* Utrecht: Nibud.
- Manzoni, G.M., Pagnini, F., Castelnuovo, G., & Molinari, E. (2008). Relaxation training for anxiety: a ten-years systematic review with meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 8(1), 41, DOI: 10.1186/1471-244X-8-41
- Martinson, K. & Cook, R. (2018). *Ramsey County Lifelong Learning Initiative: Implementation Report, OPRE Report# 2018-93,* Washington, DC: Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services.
- McGonnigal, K. (2016). *The upside of stress, why stress is good for you and how to get good at it.* New York: Avery publishing group
- McIntosh D. & Horowitz J. (2018). *Stress, de psychologie van het omgaan met druk; praktische oplossingen om druk om te zetten in positieve energie.* Uithoorn: Karakter.
- Meichenbaum, D. (2007). Stress inoculating training: A preventative and treatment approach. In P. M. Lehrer, R. L. Woolfolk & W. S. Sime (Eds.), *Principles and practice of stress management* (pp. 497–518). New York: Guilford Press.
- Mullainathan, S. & Shafir, E. (2013) *Schaarste. Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen.* Maven Publishers, Amsterdam.
- Pavetti, L. (2014). *Using executive function and related principles to improve the design and delivery of assistance programs for dis-advantaged families.* Los Angeles, CA: Sol Price Center for Social Innovation.
- Pelletier, C.L. (2004). The effect of music on decreasing arousal due to stress: a meta-analysis *Journal of Music Therapy*, 41(3), 192–214
- Pekkala, E. & Merinder, L. (2000). Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*, CD002831.
- Pharoah F, J Mari & D Streiner (2002). *Family intervention for schizophrenia (Cochrane review).* Oxford, The Cochrane Library.
- Pitschel-Walz, G. Leucht, S. Bauml, J. Kissling, W. & Engel, R.R. (2001) The effect of family interventions on relapse and rehospitalisation in schizophrenia: a meta analysis. *Schizophrenia bulletin* 27, 73-92.

Puterman, E., Weiss, J., Lin, J., Schilf, S., Slusher, A.L., Johansen, K.L., & Epel, E.S. (2018). Aerobic exercise lengthens telomeres and reduces stress in family caregivers: A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*, 98: 245-252

Scherder, E. (2014). *Laat je hersenen niet zitten*. Amsterdam: Atheneum-Polak & Van Gennip.

Scherder, E. (2017). *Singing in the brain. Over de unieke samenwerking tussen muziek en de hersenen*. Amsterdam: Atheneum-Polak & Van Gennip.

Schott, E., Nave, G., Morgan, A., & Spencer, R.M.C. (2011). Sleep-dependent modulation of affectively decision making. *Journal of sleep research*, 21 (1), 30-39.

Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco: W.H. Freeman.

Sharma, M., & Rush, S.E. (2014). Mindfulness-based stress reduction as a stress management intervention for healthy individuals: a systematic review. *Journal of evidence-based integrative medicine*, 19(4), 271-286

Shelton, E., Warren, C., & Gehrig, S. (2017). *NAZ 2016 Annual Report, including accomplishments over five years as a Promise Neighborhood*. Saint Paul, Minnesota: Wilder Research.

Ursache, A., Merz, E.C., Melvin, S., Meyer, J., & Noble, K.G. (2017). Socioeconomic status, hair cortisol and internalizing symptoms in parents and children. *Psychoneuroendocrinology*, 78, 142-150.

Vaghri, Z., Guhn, M., Weinberg, J., Grunau, R.E., Yu, W., & Hertzman, C. (2013). Hair cortisol reflects socio-economic factors and hair zinc in preschoolers. *Psychoneuroendocrinology*, 38(3), 331-340.

Van der Elst (2018) *Lichamelijke en psychosociale gezondheid. Resultaten uit de Gezondheidsenquête 2016*. Den Haag: GGD Haaglanden

Van Laethem, M. (2017). *Reciprocity between work stress and sleep. Perseverative cognition as underlying mechanism* (Diss.). Nijmegen: Radboud Universiteit.

Van der Stel (2004). *Effectiviteit psycho-educatie*. Gedownload in november 2018 van http://www.jaapvanderstel.nl/wp-content/uploads/Effectiviteit-psycho-educatie_2004.pdf

Van der Werf, M. & Schonewille, G. (2017) *Opkomst verhogen met een SMS. Een experiment bij de Groningse Kredietbank*. Utrecht: Nibud.

Varvogli, L., & Darviri, C. (2011). Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal*, 5(2), 74-89

5. Methode

Met het onderzoek is getracht om enerzijds eerste inzichten te krijgen in de voorwaarden voor implementatie van de interventie en anderzijds om aanwijzingen te vinden voor effectiviteit. Om dit te bereiken is gekozen voor een mixed methode design, waarbij de nadruk lag op kwalitatieve data. Het onderzoek vond plaats onder professionals en cliënten van de drie organisaties die betrokken waren bij de ontwikkeling van de psycho-educatie: Avres (regionale sociale dienst), WIL Lekstroom (regionale sociale dienst) en gemeente Meppel. De ervaren effecten en randvoorwaarden voor implementatie zijn onderzocht door middel van semigestructureerd interviews. De mate waarin uitvoerende professionals de interventie uitvoerden zoals in de training gepresenteerd is onderzocht door middel van gespreksopnames. De gesprekken zijn op een kwalitatieve manier geanalyseerd, waarbij enerzijds is gekeken of de gesprekken aan bepaalde criteria voldeden, en anderzijds is exploratief gekeken naar die in de doorontwikkeling van de interventie konden worden gebruikt. Het bereik van de interventie is op een kwantitatieve manier geoperationaliseerd. In deze bijlage worden de bovenstaande zaken nader toegelicht.

De evaluatie is uitgevoerd door de Hogeschool Utrecht en Hogeschool Windesheim. Hogeschool Utrecht heeft voorafgaand aan de evaluatie met professionals van de drie eerdergenoemde organisaties de eerste versie van psycho-educatie ontwikkeld. De ontwikkeling vond plaats in een driedaagse training psycho-educatie die werd verzorgd door een ervaren trainer/onderzoeker. Door in de evaluatie een tweede Hogeschool te betrekken en onder meer de interviews met de professionals uit te laten voeren door de onderzoekers van de tweede hogeschool (Windesheim), is geprobeerd om zo objectief mogelijk te rapporteren over de eerste opbrengsten van psycho-educatie.

5.1 Implementatie determinanten

5.1.1 Interviews met professionals

Met de professionals zijn individuele, semigestructureerd interviews gehouden. De deelnemers aan de interviews zijn tijdens de training psycho-educatie (februari t/m april 2019) geworven. In totaal hebben 45 professionals deelgenomen aan de training; het streven was om per organisatie vijf professionals te interviewen, dus 15 van de 45 getrainde professionals. Wanneer tijdens de training minder dan vijf professionals bereid waren om deel te nemen heeft later de leidinggevende de professionals nogmaals benaderd. De professionals met een informatiebrief vooraf geïnformeerd over het doel en de aanpak van het onderzoek, inclusief hoe er werd omgegaan met privacy en datamanagement. Aan het begin van het interview hebben de professionals schriftelijk toestemming gegeven voor de in de brief beschreven aanpak.

Het streven om 15 professionals te interviewen is behaald (Meppel: n=9; Avres: n=3; WIL Lekstroom: n=3). De interviews zijn face-to-face (n=8) dan wel telefonisch (n=7) gehouden. Aan de uitvoerende professionals is onder meer gevraagd waar ze in de toepassing van psycho-educatie tegen aan liepen en wat nodig is voor een effectieve uitvoering. De interviews met de professionals zijn gehouden en geanalyseerd door de Hogeschool Windesheim.

5.1.2 Interviews met managers

Van elke deelnemende organisatie wilden wij één manager/teamleider van de deelnemende professionals interviewen over de randvoorwaarden voor implementatie. Voorafgaand aan het interview kregen zij een informatiebrief waarin zij geïnformeerd werden over het doel van het interview en de manier waarop met privacy en datamanagement wordt omgegaan. Zij hebben alle drie schriftelijk toestemming gegeven. De managers kregen onder meer vragen zoals: "Zijn er dingen waar u of de uitvoerende professionals tegen aan liepen tijdens het uitvoeren van psycho-educatie?" De interviews zijn door één onderzoeker op exploratieve wijze geanalyseerd.

5.2 Ervaren effecten

Om de eerste ervaren effecten in beeld te brengen, zijn er zowel cliënten als professionals geïnterviewd.

5.2.1 Interviews met cliënten

Met cliënten zijn er individuele, semigestructureerd interviews afgenomen. De cliënten zijn geworven door de 45 professionals die bij de uitvoerende organisaties hadden deelgenomen aan de voorbereidende training. De werving van cliënten vond plaats in de periode van mei 2019 tot juni 2019. Als inclusiecriteria is gesteld dat de cliënten stress ervoeren en dat de begeleidende professional psycho-educatie had aangeboden. Voorafgaand aan het interview ontvingen de cliënten een informatiebrief waarin het doel en de aanpak van het onderzoek werden uitgelegd. Daarin stond ook beschreven hoe het onderzoeksteam omging met privacy en datamanagement. Aan het begin van het interview is de brief met de cliënten besproken en hebben ze schriftelijk toestemming gegeven voor de daarin beschreven werkwijze.

Het streven was om bij alle drie de organisaties minimaal vijf cliënten te spreken. Uiteindelijk heeft de dataverzameling dertien interviews met cliënten opgeleverd (gemeente Meppel: n=7, Avres: n=5; WIL Lekstroom: n=1). De professionals hebben niet bijgehouden hoeveel cliënten zij hebben benaderd met de vraag om mee te doen met een interview; daarom kan over de respons geen uitspraak gedaan worden. Er is wel aan professionals gevraagd welke redenen cliënten noemden wanneer ze niet bereid waren om deel te nemen aan een interview. Uit de groep van 45 getrainde professionals hebben 14 professionals 15 cliënten bereid gevonden om mee te werken aan een interview. Daarvan zijn er twee cliënten afgefallen. Een vanwege een te zwakke belastbaarheid en bij de ander is de reden onbekend. De andere professionals gaven aan dat ze geen cliënten voor een interview konden aanleveren omdat zij: geen geschikte caseload hadden (23), geen cliënt bereid hadden gevonden om mee te doen (3), deelname te belastend vonden voor de cliënt (2), geen tijd hadden gehad om te werven (1), ziek waren geweest (1), of dat het om onbekende reden niet gelukt was (2).

De interviews met de cliënten zijn gehouden en getranscribeerd door de Hogeschool Utrecht; de transcripten zijn geanalyseerd en de resultaten gerapporteerd door de Hogeschool Windesheim.

De 13 interviews zijn face-to-face (n=8) dan wel telefonisch (n=5) gehouden. In het interview is eerst gevraagd in hoeverre de cliënt stress ervoer. Op die manier werd achterhaald of de cliënt in de doelgroep van psycho-educatie viel. Vervolgens is aan de cliënten gevraagd wat de professional met ze besproken had (uitleg en/of strategieën) en hoe de professional dat had gedaan (met of zonder praatplaat, uitleg over hersenstructuren of over gedrag, strategieën die de cliënt zelf had aangedragen of die de professional aandroeg). Op die manier kon in het vervolg van het interview gericht worden doorgevraagd naar de wijze waarop de cliënt dat had ervaren. Vervolgens is er in het interview per component (uitleg/strategieën) eerst de open vraag gesteld wat de cliënt hiervan vond. Vervolgens is doorgevraagd op effecten op houding en cognitie ('Heeft dat nog veranderd hoe u over dingen denkt?'), op emotie ('Heeft dat geleid tot een verandering in hoe u zich voelde?'), op gedrag ('Heeft dat geleid tot een verandering in uw handelen?') en op toegevoegde waarde ('Heeft u daar iets aan gehad?'). Door op deze verschillende aspecten door te vragen is getracht om te achterhalen of de cliënt veranderingen heeft ervaren op kennis over de effecten van stress op gedrag, hulpeloosheid, eigen-effectiviteit en zelfregulatie.

5.2.2 Interviews met professionals

In de eerder beschreven interviews met de professionals (zie "Implementatie determinanten") is eerst gevraagd in hoeverre de professionals zich na de training psycho-educatie toegerust voelden om de aanpak toe te passen. Vervolgens werd ingegaan op hoe de toepassing verliep en welke effecten de professionals menen te ervaren bij cliënten ('Wat voegt het toe om de doorwerking van chronische stress te bespreken?').

5.3 Bereik en uitval

In het besef dat de evaluatie slechts eerste beelden oplevert is er toch in kaart gebracht wat het bereik van de aanpak is en in welke mate er uitval aan de orde was.

5.3.1 Bereik

Het bereik is onderzocht door middel van een digitale vragenlijst, waarmee zowel kwantitatieve als ook kwalitatieve data is verzameld. Bereik is geoperationaliseerd als het percentage van de doelgroep dat psycho-educatie heeft ontvangen. Vervolgens is met open vragen data opgehaald over de selectiecriteria die professionals hanteerden bij het besluit om al dan niet psycho-educatie toe te passen. Hiermee werd inzicht verkregen in de groepen cliënten die een grotere respectievelijk kleinere kans hadden om met psycho-educatie te worden bereikt. In de vragenlijst is gevraagd hoeveel van de cliënten die de professional begeleidde in de maand voorafgaand aan de vragenlijst naar het idee van de professional stress ervoeren (doelgroep). In het besef dat dit een heel globale inschatting is, werd vervolgens gevraagd bij welk deel van deze cliënten de professional heeft geprobeerd om de mogelijk ervaren stress te bespreken, aan hoeveel van deze cliënten de professional uitleg heeft gegeven over stress, en met hoeveel van deze cliënten er strategieën zijn ontwikkeld. Van de 45 getrainde professionals hebben er 7 de vragenlijst ingevuld. Een mogelijke verklaring voor de lage respons is de periode van benadering. De vragenlijst werd uitgezet in de zomer, een periode waarin veel professionals met vakantie waren.

5.3.2 Uitval

Om beelden over uitval te verzamelen zijn de professionals aan het eind van de evaluatie telefonisch benaderd. Uitval is gedefinieerd als het deel van de cliënten dat voortijdig stopt met een traject waarbij de professional denkt of weet dat de ervaren chronische stress de belangrijkste of in ieder geval een belangrijk deel van de reden voor de uitval was. Het doel van deze exercitie was om inzicht te krijgen in de omvang van de groep die mogelijk kan profiteren van psycho-educatie. Aan deelnemende professionals is de vraag voorgelegd welk deel van de cliënten die zij in het afgelopen jaar hebben begeleid voortijdig is gestopt, en welk deel daarvan naar hun idee voortijdig is gestopt vanwege ervaren stress. Van de 45 getrainde professionals zijn er 12 gesproken.

5.4 Effectiviteit training

Om de aanpak te ontwikkelen en de professionals voor te bereiden op de toepassing van psycho-educatie hebben ze een tweedaagse training gevolgd. In de training zijn de professionals voorgelicht over wat psycho-educatie in andere velden inhoudt, hoe chronische stress kan doorwerken op gedrag, hoe je op een open en laagdrempelige wijze kan verkennen of iemand met je in gesprek wil over eventueel ervaren stress, hoe je het beste kan voorzien in voorlichting en hoe in een gesprek de draai gemaakt kan worden van voorlichting naar het uitwerken van strategieën. Op de eerste trainingsdag is met de professionals besproken op welke wijze zij kunnen voorlichten over stress (vertellen, praatplaat gebruiken et cetera) en welke wijze hun voorkeur heeft. In alle drie de groepen gaf de meerderheid van de professionals de voorkeur aan een ondersteunende praatplaat die vervolgens op basis van hun wensen is opgesteld.

Tussen de eerste en de tweede trainingsdag zaten twee weken. Op de tweede dag zijn de ervaringen met de toepassing van psycho-educatie en specifiek de praatplaat besproken. Ook zijn in de literatuur beschreven copingstrategieën deze tweede dag behandeld. De praatplaat die naar aanleiding van de eerste trainingsdag was ontwikkeld is na de tweede trainingsdag op basis van de ontvangen feedback aangepast. De training is geëvalueerd door middel van papieren vragenlijsten na de training en tijdens de kick-off, en interviews.

Tevredenheid

Aan het einde van de training is een papieren vragenlijst uitgedeeld. Van de 45 deelnemers hebben 40 de papieren vragenlijst ingevuld. Daarin werd gevraagd hoe tevreden de deelnemers waren met verschillende aspecten van de training. Hun mening werd uitgedrukt in een cijfer op een schaal van 1 t/m 10.

Motivatie tot toepassing

Om in beeld te brengen in hoeverre professionals na de training gemotiveerd waren om het geleerde in de praktijk toe te passen zijn op basis van de 'Theory of Planned Behavior' (Ajzen, 1991) drie stellingen aan ze voorgelegd. De stellingen waren indicatief voor de mate waarin professionals dachten dat hun cliënten baat zouden hebben bij de interventie, in hoeverre de professionals zich in staat achtten om de interventie toe te passen, en in hoeverre de professionals van plan waren om de interventie toe te passen.

Daadwerkelijke toepassing

Om in beeld te brengen of de professionals hun intentie tot toepassing psycho-educatie daadwerkelijk in gedrag hadden omgezet is tijdens de kick-off van het onderzoek (ongeveer zes weken na de tweede trainingsdag) via een vragenlijst aan hen gevraagd bij hoeveel cliënten zij de interventie hadden toegepast. Deze vragenlijst is door 21 van de 45 getrainde professionals ingevuld.

Verband toepassing en kwaliteit training

Ter verklaring van de gevonden aantallen werd aan de uitvoerende professionals in de interviews gevraagd in hoeverre zij vonden dat de training van voldoende kwaliteit was om de interventie te kunnen uitvoeren. Van de 45 getrainde professionals hebben 15 hebben deelgenomen aan een interview.

5.5 Interventietrouw

Een belangrijke vraag bij het verklaren van gevonden effecten is of professionals een aanpak zoals psycho-educatie toepassen op de manier waarop dat bedoeld is. Om inzicht te krijgen in de manier waarop de interventie is uitgevoerd zijn gespreksopnames verzameld. Hierbij gaat het om audio opnames van gesprekken tussen professional en cliënt waarin psycho-educatie is toegepast.

Het doel was om van alle professionals die aan de training meededen een gespreksopname te verzamelen. Van de 45 professionals die hebben deelgenomen aan de training hebben er 11 een gespreksopname aangeleverd. Een van de aangeleverde opnames kon niet worden meegenomen in de analyses, omdat het ging om een gesprek tussen professional en cliënt over de toepassing van psycho-educatie, maar waarin psycho-educatie niet werd toegepast. De redenen die professionals gaven voor het niet kunnen aanleveren van een gespreksopname overlaptten sterk met de redenen voor het niet kunnen werven van een cliënt voor een interview, omdat het om dezelfde doelgroep ging. De redenen waren dat de caseload van de uitvoerende professional niet geschikt was (n=23), de cliënt niet wilde meewerken (n=3), de professional had weinig nieuwe aanmeldingen (n=2), om onbekende reden (n=2), dat een opname als te belastend voor de cliënt werd gezien (n=1), of de uitvoerende professional had geen tijd (n=1), was ziek (n=1) of met vakantie (n=1).

Op basis van de literatuurverkenning, de interviews met de experts, de focusgroep met professionals in Alphen aan den Rijn is een lijst samengesteld met criteria die in de ogen van de ontwikkelaars leidend kunnen zijn voor de kwaliteit van psycho-educatie (zie Tabel 2). Naast deze deductieve manier van analyseren is ook op een inductieve manier getracht om 'best practices' te verzamelen die de professionals op eigen initiatief toepasten en die de interventie zouden kunnen verbeteren.

Zes van de elf gespreksopnames zijn beluisterd door twee onderzoekers. Bij elk criterium zijn aantekeningen gemaakt over de manier waarop de professional hiermee is omgegaan. Wanneer de onderzoekers initieel van mening verschilden hebben ze in een gesprek consensus bereikt. De rest van de opnames zijn door één onderzoeker beluisterd.

5.6 Bijdrage gespreksvoeringstechniek aan kwaliteit

Bij het analyseren van de gespreksopnames is exploratief gekeken welke aspecten van de gesprekken bijdragen aan de kwaliteit en in hoeverre deze gerelateerd waren aan gespreksvoeringstechnieken zoals het stellen van open vragen.

Schouders Eronder is een samenwerkingsverband tussen Divosa, Landelijke Cliëntenraad, NVVK, Sociaal Werk Nederland en VNG.