

BURN-OUT KLACHTEN BIJ (BEGINNENDE) PROFESSIONALS IN HET SOCIALE DOMEIN.

Hoe een verbetering van zelfzorg en
teamzorg bij kan dragen aan
vroegsignalering van
burn-out klachten.

EVIE HEINRICHS

STUDENTNUMMER 4021010

MASTER HEALTHY AGEING PROFESSIONAL, FONTYS HOGESCHOLEN

ERIC SCHOENMAKERS / LIA BAARS

INLEVERDATUM 13 JANUARI 2021

HEINRICHS, EVIE E.M.C.A.

**WAAROM
MOEILIK DOEN
ALS
HET SAMEN KAN**

Tekst: Loesje (1991)

Illustratie voorblad: Leontien Jansen, zakelijk tekenaar

INHOUD

Samenvatting	6
Aanleiding	7
Hoofdstuk 1. Probleemanalyse	8
1.1 Complexiteit in het sociale domein	8
1.2 Stress en Burn-out	8
1.2.1 Definitie burn-out.....	8
1.2.2 Verschil Burn-out en Stress	9
1.2.3 ‘Contact-beroepen’ en burn-out	9
1.3 Coping	9
1.4 Preventiemogelijkheden	10
1.4.1 De rol in preventie van de opleiding tot sociale professional	10
Hoofdstuk 2. Methode van Onderzoek	11
2.1 Wetenschappelijke literatuur	11
2.1.1 Meetinstrument	11
2.1.2 Validiteit en betrouwbaarheid	11
2.2 Stakeholder data.....	12
2.2.1 Populatie	12
2.2.2 Meetinstrument	12
2.2.3 Analyse	13
2.2.4 Validiteit en betrouwbaarheid	13
2.3 Professionele data	13
2.3.1 Populatie	13
2.3.2 Meetinstrument	13
2.3.3 Analyse	14
2.3.4 Validiteit en betrouwbaarheid	14
Hoofdstuk 3. Resultaten.....	15
3.1 Complexiteit leidt tot stress leidt tot burn-out.....	15
3.1.1 Complexiteit	15
3.1.2 Complexiteit leidt tot stress	15
3.1.3 Stress leidt tot burn-out (en eventueel uitval)	16
3.2 Beïnvloedende factoren	17
3.2.1 Beginnende sociale professionals	17
3.2.2 Coping, zelfzorg, teamzorg.....	18
Hoofdstuk 4. Conclusie en discussie	21

4.1 Logic Model.....	21
4.1.1 Complexiteit in het Sociale Domein	21
4.1.2 Stress en burn-out.....	21
4.1.3 Coping / gebrekkige zelfzorg	21
4.1.4 Beginnende Sociale Professionals	21
4.1.5 Interventie netwerk / collega's / teamleider.....	21
4.2 Methodische discussie.....	22
4.3 Inhoudelijke discussie	22
4.4 Bijgesteld Logic Model	23
4.5 Onderzoeksvraag	23
Hoofdstuk 5. Onderzoeksvoorstel.....	24
5.1 Aanpak en verloop gegevensverzameling	24
Wetenschappelijke literatuur	24
Stakeholder data	24
Professionele data	24
Organisatie data	25
Interventie: 'Intervisie'	25
5.2 Innovatievoorstel.....	25
Conclusie	27
5.3 Onderzoeksmethodologie	28
Hoofdstuk 6. Resultaten.....	34
6.1 Proces	34
6.2 Inhoud	36
Hoofdstuk 7. Discussie, conclusie en aanbevelingen.....	38
7.1. Inhoudelijke discussie, conclusie en aanbevelingen.....	38
7.2. Procesmatige discussie, conclusie en aanbevelingen.....	40
7.3. Eindconclusie en vooruitblik.....	41
Literatuurlijst.....	43
Bijlagen.....	48
Bijlage 1 Attitudeprofiel Fontys Hogeschool Sociale Studies	49
Bijlage 2a COM-B analyse.....	50
Bijlage 2b Interventiefuncties en beleidscategorieën (BCT's).....	54
Bijlage 3 Stakeholder analyse.....	60
Bijlage 4a PICOC	61
Bijlage 4b Literatuuronderzoek innovatie- en onderzoeksvoorstel	62
Bijlage 5 Topic-Clock.....	63
Bijlage 6 Initiatieven Fontys Hogescholen.....	64

Bijlage 7	Coping strategieën	66
Bijlage 8	Informatiebronnen	67
Bijlage 9	Intervisie Model	68
Bijlage 10	De Balint methode voor interventie – 3 onderliggende versies van het intervisiemodel	69
Bijlage 11	Strategie document Lumens	72
Bijlage 12	Resultatentabel Stakeholderdata en Professionele data.....	74
Bijlage 13	Connecting Individual and Societal Change	76
Bijlage 14	Draaiboek cyclus 3 intervisiebijeenkomsten.....	78
Bijlage 15	Schematische uitwerking procesevaluatie (inclusief tijdsplanning)	80
Bijlage 16	Operationalisatieschema	81
Bijlage 17	Topiclijsten deel-evaluaties en eindevaluatie.....	82
Bijlage 18	Topic Lijsten data analyse	83
Bijlage 19	Kennismakingsnieuwsbrief deelnemers in kader van ‘damage control’	84
Bijlage 20	Akkoordverklaring stage instelling.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

SAMENVATTING

Burn-out klachten onder (beginnende) sociale professionals komen steeds vaker voor. Niet alleen de complexiteit van het steeds veranderende sociale domein, de daardoor ontstane stress en werkdruk, maar ook persoonskenmerken zoals een gebrek aan zelfzorg en gebrekkige coping, spelen een rol in het ontwikkelen van burn-out klachten die uiteindelijk tot uitval zouden kunnen leiden. Hieruit ontstond de onderzoeksvraag:

“Op welke wijze kunnen welzijnsorganisaties in Eindhoven (en omgeving) coping en zelfzorg versterken bij de sociale professional waardoor de kans op burn-out afneemt?”

De stressvolle dagelijkse praktijk van de sociale professional, als ook de mate waarin de sociale professional inzicht heeft in eigen coping strategieën, hebben invloed op de professionele identiteit van de sociale professional en op de capaciteit om een naderende burn-out te herkennen en af te wenden. Dit is echter niet alleen de verantwoordelijkheid van de individuele sociale professional, maar ook van direct betrokkenen zoals netwerk, collega's en de teamleiding. Internationaal onderzoek (Grdina, Johnson & Pereira, 2020) wijst daarnaast uit dat door te investeren in zelfzorg en tegelijkertijd te verbinden met collega's en inzichten te delen, een duurzame verandering op kan treden. Het bespreken van zelfzorg in de werkomgeving zorgt er voor dat deelnemers van en met elkaar tot inzichten komen, waardoor niet alleen een verbetering van zelfzorg, maar ook van teamzorg kan optreden. Door dit belang van teamzorg is de focus op de beginnende sociale professional losgelaten en is intervisie op teamniveau ingezet om met de sociale professionals inzicht te krijgen in coping en zelfzorg, met als doel risicogedrag bij elkaar te leren signaleren.

Methode

Aan de hand van evaluatieonderzoek is in de periode van juni 2020 tot en met december 2020 in de praktijk in twee groepen geëxperimenteerd met een cyclus van intervisiebijeenkomsten. Data zijn verzameld op basis van deelevaluaties en semi-gestructureerde interviews met de deelnemers. De groepen zijn samengesteld uit teams sociale professionals waarin praktijkervaringen volgens de stappen van een specifiek intervisiemodel (Balint, 1957) werden besproken.

Resultaten

14 sociale professionals namen deel aan twee intervisiegroepen. De samenstelling van de intervisiegroepen moet gebaseerd zijn op collega's waarmee in de dagelijkse praktijk wordt samen gewerkt. In de stressvolle dagelijkse praktijk van het sociale domein is de sociale professional vaak blind voor gedrag dat zich uit wanneer een coping strategie of overlevingsmechanisme het overneemt. Binnen de intervisie bijeenkomsten was er sprake van bereidheid tot openheid en kwetsbaarheid. Hierdoor ontstond een sfeer waarbinnen delen van ervaringen geen teken van zwakte is, maar een middel om tot gezamenlijk leren te komen. Er werd een betekenisvolle verbinding gemaakt die erkenning en herkenning met zich mee bracht. Hierdoor is ook buiten de intervisiebijeenkomsten om, geëxperimenteerd met het benoemen van concreet geobserveerd gedrag bij collega's. Binnen de beperkte tijd van dit onderzoek is niet duidelijk geworden of deze vorm van intervisie ook de kans op een burn-out doet afnemen.

Conclusies

De bevindingen ondersteunen het belang van zelfkennis en zelfzorg van de sociale professional, die bijdraagt aan de professionele rolvulling. Wanneer deze inzichten zijn opgedaan in de veiligheid en vertrouwde omgeving van de teamomgeving, kunnen de teamleden in de dagelijkse praktijk een rol spelen in vroegsignalering van risicogedrag bij elkaar. Hierdoor zal ook teamzorg versterken. De mate waarin deze toename van zelfzorg, teamzorg en professionaliteit bijdraagt aan het afwenden van een burn-out vraagt verder onderzoek.

AANLEIDING

Het sociale domein is met de invoering van de Participatiewet, de nieuwe Wmo en de Jeugdwet per 1 januari 2015 in één klap het grootste domein binnen het takenpakket van gemeenten geworden (Movisie, 2013). Daarbij is de focus in de afgelopen periode op integrale dienstverlening en integrale verantwoordelijkheid komen te liggen. Dat maakt het sociale domein anno 2020 complex.

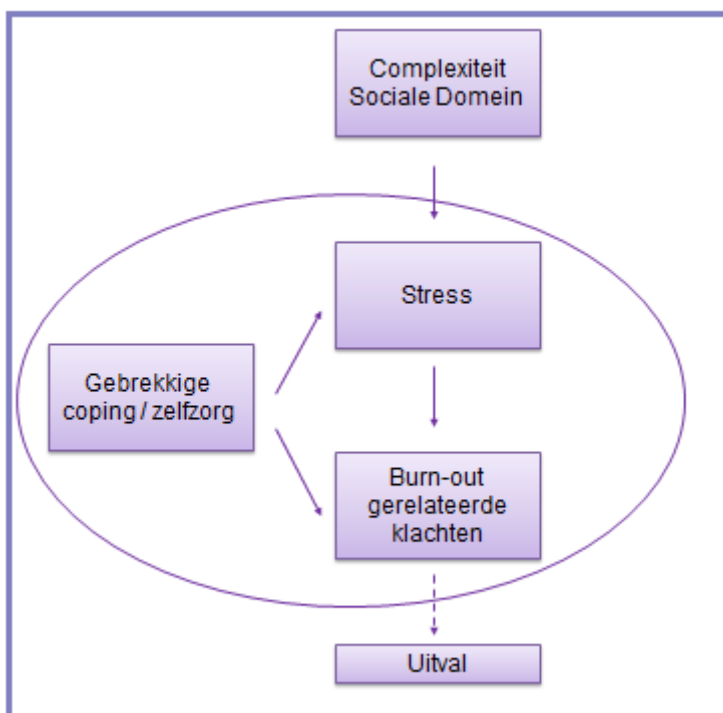
Er zou sprake kunnen zijn van een gezondheidsprobleem (Leidt de complexiteit in het sociale domein tot een verhoogd risico op uitval door burn-out gerelateerde klachten?). En vervolgens zou er sprake kunnen zijn van een gedragsprobleem (Is de sociale professional voldoende toegerust om deze problemen tijdig te signaleren en aan te pakken?). In dit onderzoek wordt onderzocht of deze probleemstelling klopt en of de claims in het logic-model juist zijn.

Probleemstelling:

Beginnende sociale professionals vallen in de eerste jaren van hun beroeps carrière in het sociale domein uit als gevolg van burn-out gerelateerde klachten.

Logic Model (Barends & Rousseau, 2018):

Aan de hand van deze eerste probleemstelling is het volgende logic model ontworpen. Deze hypothese zal in dit onderzoeksrapport getoetst worden middels literatuuronderzoek en gesprekken met stakeholders.



Figuur 1: Logic model

HOOFDSTUK 1. PROBLEEMANALYSE

Beginnend sociale professionals lijken in toenemende mate uit te vallen als gevolg van burn-out gerelateerde klachten. Eén van de factoren van invloed op het wel of niet ontstaan van werkstress is het vermogen tot zelfzorg. Dit vermogen tot zelfzorg zou vooral ontbreken bij beginnende sociale professionals. Daarnaast gebruiken zij een coping die op korte termijn mogelijk werkt, maar een burn-out op lange termijn niet kan afwenden. Dit gebrek aan zelfzorg - ofwel een falende coping - kan leiden tot burn-out gerelateerde klachten. Burn-out gerelateerde klachten kunnen leiden tot uitval. Aan de hand van de claims uit het Logic Model (zie Figuur 1, aanleiding, p5) volgt in dit hoofdstuk een toelichting op de factoren die tot stress, burn-out gerelateerde klachten en uiteindelijk mogelijk tot uitval kunnen leiden.

1.1 COMPLEXITEIT IN HET SOCIALE DOMEIN

Onder de term 'sociaal domein' verstaan we alle inspanningen die de gemeente verricht rond werk, participatie en zelfredzaamheid, zorg en jeugd, op basis van de Wmo 2015, de Participatiewet, Jeugdwet en de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening (Stimulansz, 2015). De ontwikkelingen in het domein waarin de beginnende sociale professional zich begeeft zijn onderdeel van de risicofactoren voor een burn-out. Het sociale domein is onderhevig aan constante veranderingen en actuele ontwikkelingen zijn het gevolg van een omvangrijke stelselwijziging: de zogeheten 'decentralisaties' van zorg, werk en jeugdhulp. Dankzij de decentralisaties kunnen gemeenten een samenhangend en integraal beleid voeren bij de zorg en ondersteuning aan kwetsbare groepen. De doelgroepen komen immers deels overeen. Deze transitie en decentralisatie hebben de werkdruk voor de sociale professional echter doen stijgen. Zo geeft gezondheidseconoom en oud-hoogleraar Public Health, Guus Schrijvers (2019) aan, dat de transitie direct heeft geleid tot onzekerheid en een hogere werkdruk bij sociale professionals en tevens tot gezondheidsproblemen en ziekteverzuim (Schrijvers, 2019). Een voorbeeld daarvan zijn de ontwikkelingen in de Jeugdzorg, waar gemeenten alle vormen van jeugdzorg en opvoedingsondersteuning in hun pakket hebben gekregen. Sinds de overdracht zijn er problemen in de Jeugdzorg; de wachtlijsten zijn gegroeid, de werkdruk is gestegen en de bureaucratie is toegenomen. Ruim de helft van de hulpverleners zegt geen tijd meer te hebben voor het stellen van een goede diagnose (Investico voor De Groene Amsterdammer, 2019). Of, zoals het lectoraat Sociale Veerkracht van Fontys Hogeschool Sociale Studies stelt: "Allerlei maatschappelijke ontwikkelingen, bezuinigingen en nieuwe wetgeving zorgen er voor dat 'verandering de nieuwe constante is' in het sociale werkveld" (van der Sanden, Feringa, Peels, Linders, 2017: pagina 7 & 21). Tenslotte is er sprake van een steeds verder toenemende complexiteit van de problematiek van cliënten die de sociale professional in de praktijk tegen komt. Volgens Luyten (2008) sluit hierbij zijn stelling 'hoe erger het probleem van de cliënt, hoe groter de invloed hiervan op de sociaal agoog' aan. De sociale professional wordt kwetsbaarder voor burn-out wanneer er sprake is van meervoudige complexiteit van problematieken.

1.2 STRESS EN BURN-OUT

Volgens de cijfers van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is er op het moment in Nederland sprake van een burn-out epidemie. Uit dit onderzoek bleek dat in 2018 16,4% van de mannelijke werknemers en 18,1% van de vrouwelijke werknemers enkele keren per maand of vaker burn-outklachten ervaren (Hooftman, et al. 2019).

1.2.1 DEFINITIE BURN-OUT

Het begrip burn-out werd in 1974 geïntroduceerd door de Amerikaanse psychoanalyticus Herbert Freudenberger (Freudenberger, 1974), die het vooral toepaste op beroepen op het gebied van menselijke dienstverlening. Hij beschreef daarbij gevoelens van emotionele overbelasting, mentale uitputting en een cynische reactie op mensen die hulp nodig hebben. 35 jaar later wordt burn-out in de meest voorkomende formulering opgevat als een syndroom van drie samenhangende verschijnselen: emotionele uitputting, depersonalisatie, en een verminderd gevoel van persoonlijke prestaties (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Meer recent definiëren Desart, Schaufeli en De Witte (Desart, Schaufeli & De Witte, 2017) burn-out als "een werkgerelateerde aandoening die voorkomt bij werknemers die gedurende een langere periode productief en zonder problemen hebben gewerkt tot de tevredenheid van zichzelf en anderen" (Desart et al. 2017: pagina 90). Verlies van de controle over emotionele en cognitieve processen, en mentaal afstand nemen zijn de kernelementen van burn-out. Daarbij is het mentaal afstand nemen een vorm van coping om verdere uitputting te voorkomen. Naast deze drie hoofdverschijnselen is er sprake van secundaire symptomen, zoals

een depressieve stemming en spanningsklachten. Burn-out wordt hoofzakelijk veroorzaakt door een gebrekkige balans tussen hoge werkeisen en onvoldoende hulpbronnen. Problemen in de privésfeer of persoonlijke kwetsbaarheden hebben hierbij een faciliterende rol. Uiteindelijk kan burn-out tot gevoelens van incompetentie en verminderde prestaties op het werk leiden (Desart et al., 2017). Professioneel handelen van de sociale professional met burn-out klachten, komt hierdoor onder druk te staan.

1.2.2 VERSCHIL BURN-OUT EN STRESS

Spanningsklachten, overspanning en burn-out zijn een direct gevolg van 'stress': het afwezige evenwicht tussen de draagkracht en draaglast van een persoon. Hoewel stress meestal tijdelijk is, wijst een burn-out op een verstoring van het aanpassingsvermogen, waardoor men slechter gaat functioneren op het werk (Terluin, Van der Klink, & Schaufeli, 2005). Er wordt gesproken van spanningsklachten wanneer de stressklachten het dagelijks functioneren niet ernstig belemmeren. Deze klachten worden door verschillende situaties veroorzaakt en werk is er daar maar één van. Spanningsklachten zijn altijd van tijdelijke aard en zijn een normale menselijke ervaring. Wanneer de persoon de spanning niet meer aan kan, wordt er gesproken van overspanning: ernstige stressklachten die samen gaan met (sociaal) disfunctioneren. Men is niet meer in staat de normale taken uit te voeren. Ook hier kan de oorzaak divers zijn en is de reactie tijdelijk (minder dan 3 maanden). Bij langdurige werkgerelateerde overspanning wordt er gesproken van burn-out. Burn-out kent een lange voorgeschiedenis van stressklachten en falende coping (een half jaar of langer). Dit maakt dat het herstel moeizamer verloopt en langer duurt (Terluin et al. 2005).

1.2.3 'CONTACT-BEROEPEN' EN BURN-OUT

Wat beroepen in het sociale domein altijd zal onderscheiden van andere beroepen is het intensieve contact met andere mensen waarbij aan een sociaal agogisch doel gewerkt wordt. Onderzoek op basis van een grootschalige enquête onder werknemers (de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden) laat zien dat burn-out gerelateerd is aan emotionele werkbelasting, werkdruk, lange werktijden, arbeidsrisico's als lawaai en zwaar en gevaarlijk werk, werkonzekerheid, gebrek aan creatief-lerend werk en gebrek aan steun van de leiding (Smulders, Houtman, Rijssen & Mol, 2013). Een aantal van deze risicofactoren komen veelvuldig voor in het sociale domein, nadat er in de afgelopen 5 jaar verschillende veranderingen zijn doorgevoerd die op de werkvloer tot verhoogde werkdruk hebben geleid.

In 2010 is onderzoek gedaan naar burn-out in de (residentiele) jeugdzorg (Barford & Whelton, 2010), waar het werk stressvol en uitdagend kan zijn. Kijkend naar de verschillende factoren blijkt dat leeftijd, burgerlijke staat, sociale ondersteuning en persoonlijkheid daarbij van voorspellende waarde kunnen zijn voor een burn-out. Uit dit onderzoek bleek leeftijd het meest belangrijke criterium om een burn-out te voorspellen en werd met leeftijd in feite bedoeld: de hoeveelheid ervaringsjaren die de medewerker in het sociale werkveld heeft opgedaan. Vervolgens blijkt dat individuen die getrouwd zijn lager scoren op burn-out-waarden dan alleenstaande personen. Over het algemeen werkt sociale ondersteuning van collega's, supervisors, vrienden en familie tegen werkgerelateerde stress en de schadelijke effecten van burn-out. Als laatste blijkt ook persoonlijkheid een voorspellende waarde te zijn voor burn-out. (Baruch-Feldman, Brondolo, Ben-Dayana, & Schwartz, 2002). Waar het gaat om persoonlijkheid, blijkt dat mensen die dreigen uit te vallen door een burn-out één ding gemeen hebben: door hun perfectionistische inslag, luisteren zij onvoldoende naar de signalen van hun lichaam. Zij hebben een enorme wilskracht en 'moeten' veel van zichzelf. Het ervaren van en aangeven van lichamelijke en mentale grenzen is echter een onderontwikkelde vaardigheid (Hendrickx, 2018). Het terugvinden van vertrouwen is daarbij van essentieel belang. In een maatschappij opgevoed waarbij presteren, geld verdienen en financiële onafhankelijkheid belangrijke elementen zijn, is het lastig aangeven dat de grens is bereikt.

1.3 COPING

In een poging grip te krijgen op een werk gerelateerde, stressvolle situatie, valt de sociale professional terug op coping. Coping is een mechanisme dat ontstaat om met de problemen van het leven om te gaan. Bij coping gaat het om de cognitieve en gedragsmatige inspanning die een persoon levert om het hoofd te bieden aan eisen die door anderen, de situatie of zichzelf aan hem worden gesteld (Lazarus & Folkman, 1987). Volgens Lazarus en Folkman zijn er twee vormen van coping; emotie-gerichte coping (betreft controle over de emotionele respons op de stressor) en de probleem gerichte of instrumentele coping (is gericht op het oplossen van het probleem door de situatie te veranderen of door het eigen gedrag te veranderen). Er is veel

onderzoek gedaan naar de wijze waarop men met probleemsituaties om gaat. Een indeling die hierbij inzicht geeft in emotionele, cognitieve en gedragsmatige coping bij problemen en onplezierige gebeurtenissen is gemaakt door Schreurs, Tellegen en van de Willige (1984). Het gaat daarbij om de volgende 7 coping strategieën:

- Actief aanpakken
- Palliatieve reactie
- Vermijden
- Sociale steun zoeken
- Depressief reactiepatroon
- Expressie van emoties / boosheid
- Geruststellende, troostende gedachten

(Schreurs, van de Willige, Brosschot, Tellegen, Graus. 1993, herziene, Nederlandse versie)

Deze coping strategieën zijn op gedragsniveau uitgewerkt in bijlage 7.

De mate waarin een beginnend sociaal professional de eigen coping strategieën kan doorgronden en of hierin een aanpak schuilt waardoor de professional in kan grijpen wanneer er sprake is van burn-out gerelateerde klachten, vraagt verder onderzoek.

1.4 PREVENTIEMOGELIJKHEDEN

Volgens Machteld Hüber van het Institute for Positive Health is de definitie van gezondheid “Health is the ability to adapt and to self manage” (Huber, 2011), ofwel gezondheid is het vermogen van mensen om met de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven om te gaan en zo veel mogelijk eigen regie te voeren. Er wordt gewerkt met een aantal facetten van het leven waarop deze positieve gezondheid vorm gegeven wordt: lichamelijk welbevinden, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren. Bij de invulling van deze gebieden kijkt de persoon naar wat hij graag veranderd zou zien. Zo komt iemand in zijn kracht en zijn er ineens meer mogelijkheden. Wat opvalt binnen de beschreven problematiek van beginnende sociale professionals is dat er in het dagelijks functioneren verschillende facetten zijn die verdere ontwikkeling vragen. Zelfzorg, grenzen kennen, omgaan met tijd en hulp kunnen vragen zijn vaardigheden die direct invloed zouden kunnen hebben op het voorkomen van burn-out gerelateerde klachten. Wanneer de beginnende sociale professional tot dit inzicht komt, kan hij zelf de regie (weer) nemen en deze vaardigheden aanwenden ter voorkoming van burn-out. Maar ook meedoen (serieus genomen worden, steun van anderen), kwaliteit van leven (je veilig voelen) zijn verbeterpunten waar aan gewerkt kan worden om burn-out te voorkomen. Daarnaast zijn er binnen de verschillende facetten ook onderdelen die een signalerende functie hebben: wanneer lichaamsfuncties nalaten (je gezond voelen, slecht slapen, veel/weinig eten, slechte conditie), mentaal welbevinden vermindert (concentratie vermindering, moeite met onthouden, niet meer vrolijk zijn, controleverlies), zingeving ver te zoeken is (geen levenslust, geen idealen meer, gebrek aan vertrouwen, gevoel ‘stil te staan’ in ontwikkeling), dan zijn dit allemaal signalen dat stress oploopt en een burn-out op de loer ligt. Coping strategieën kunnen er voor zorgen dat een burn-out afgewend wordt. Zolang de beginnende sociale professional het gevoel heeft zinvol bezig te zijn, maatschappelijk betrokken te zijn, erbij te horen, te kunnen werken, van waarde te zijn voor de mensen waar men voor werkt, lijkt een burn-out afwendbaar. Tot het moment dat onvoorziene omstandigheden – werk of privé – de emmer doen overlopen.

1.4.1 DE ROL IN PREVENTIE VAN DE OPLEIDING TOT SOCIALE PROFESSIONAL

Het is de taak van Fontys Hogeschool Sociale Studies om sociale professionals ‘startbekwaam’ af te leveren. “De startbekwame sociale professional heeft minder werkervaring dan de vakvolwassen professional. Hij is nog geen verscheidenheid aan situaties tegengekomen en kent een beperkt handelingsrepertoire. Hij handelt naar aanleiding van de concrete vragen die op hem afkomen en richt zich op het goed uitvoeren van zijn taken” (Landelijk Opleidingsdocument Sociaal Werk, 2017: pagina 5). De projectgroep Werkveldcoaching (Smits, Kemenade, 2019) van Fontys Hogeschool Sociale Studies heeft onderzocht wat studenten na diplomering misten in de aansluiting met de praktijk. Hieruit kwam naar voren dat het attitudeprofiel van Fontys Hogeschool Sociale Studies (zie bijlage 1) bijdraagt aan het ontwikkelen van een professionele houding, maar aangevuld zou kunnen worden met de thema’s ‘zelfzorg’ en ‘afstand en nabijheid’. Dit zijn thema’s die een rol spelen in het voorkomen van burn-out.

HOOFDSTUK 2. METHODE VAN ONDERZOEK

Het onderzoek is vanuit de uitgangspunten van het boek 'Evidence-Based Management' (Barends & Rousseau, 2018) opgezet en vormgegeven vanuit het logic model in figuur 1. Om te achterhalen of er sprake is van burn-out gerelateerde klachten onder beginnende sociale professionals in het sociale domein is kwalitatief onderzoek gedaan. Op basis van dit kwalitatieve onderzoek wordt de aanvankelijke probleemstelling (zie aanleiding) geverifieerd. Validiteit en betrouwbaarheid zijn belangrijke uitgangspunten geweest tijdens dit onderzoek. Validiteit betreft de juistheid of accuraatheid van metingen: meet het meetinstrument hetgeen het moet meten? Worden de juiste vragen gesteld om de juiste informatie boven tafel te krijgen? Bij betrouwbaarheid gaat het erom dat het meetinstrument betrouwbare resultaten geeft, ofwel dat het meetinstrument steeds dezelfde resultaten geeft onder dezelfde condities (Baarda, Bakker, Fischer, Julsing, Peters, Velden, et al., 2013). De onderzoeker is zich bewust van eigen bias en heeft planmatig, controleerbaar en gestructureerd gewerkt. In de verschillende paragrafen wordt validiteit en betrouwbaarheid kort toegelicht.

2.1 WETENSCHAPPELIJKE LITERATUUR

Dataverzameling heeft in twee fases plaatsgevonden. In de eerste (verkennende) fase is wetenschappelijke literatuur onderzocht ten behoeve van de theoretische onderbouwing en begripsbepaling. Volgens Van der Donk & Van Lanen (2019) resulteert het bestuderen van literatuur in een overzicht van de meest gangbare theorieën, achtergronden en uitgangspunten van het probleem.

2.1.1 MEETINSTRUMENT

Wetenschappelijke literatuur is op semi systematische wijze gezocht in verschillende databanken. Dit is gedaan aan de hand van de principes uit het boek 'Evidence-Based Management' (Barends & Rousseau, 2018) met behulp van een vooraf opgestelde PICOC. Dit staat voor Population, Intervention, Comparison, Outcome en Context (zie figuur 2). De PICOC hielp artikelen te vinden die relevant zijn voor de professionele context van het onderzoek (Barends & Rousseau, 2018). De termen 'stress', 'burn-out' en 'coping' werden gedefinieerd als de belangrijkste PICOC termen. Aan de hand van deze termen en termen uit het logic model zijn overeenkomstige, alternatieve en gerelateerde zoektermen bepaald. Zoektermen werden gezocht met Google. In bijlage 4 is een overzicht te vinden van de gebruikte zoektermen.

Population: (Beginnende) sociale professionals
Intervention: Vroegsignalering / preventie
Comparison: Stress / burn-out gerelateerde klachten onder beginnende sociale professionals
Outcom: Verbetering zelfzorg / coping bij beginnede sociale professionals
Context: De praktijk sociaal domein / welzijnswerk

Figuur 2: PICOC probleemanalyse

De databanken die geraadpleegd werden, betreffen Biep.nu, PubMed, en Google Scholar. Er werd tevens gezocht naar meta- analyses. Artikel werden beoordeeld op relevantie door de titel en samenvatting te toetsen. Over het onderwerp en de verschillende zoektermen is veel kwalitatieve literatuur beschikbaar.

2.1.2 VALIDITEIT EN BETROUWBAARHEID

Om de betrouwbaarheid te vergroten werd er ook gezocht naar artikelen die het tegenovergestelde concludeerden, waardoor verschillende zienswijzen op het probleem onderzocht zijn (Barends & Rousseau, 2018). Om de validiteit van het onderzoek te vergroten is gebruik gemaakt van triangulatie. Deze triangulatie heeft betrekking op het gebruik van verschillende databronnen, maar ook op verschillende manieren van dataverzameling. Data verkregen via literatuuronderzoek, zijn meegenomen in de vraagstelling van de interviews.

2.2 STAKEHOLDER DATA

In de tweede (verificatie) fase zijn de data uit de eerste fase gecontroleerd aan de hand van stakeholder interviews en is verdiepende informatie verkregen. In de interviews is gebruik gemaakt van de vragen ter verificatie van de probleemstelling op basis van EBM pagina 234 (Barends & Rousseau, 2018) . Dit is vertaald in een topic clock (zie bijlage 5).

2.2.1 POPULATIE

Interviews met belangrijke stakeholders zijn ingezet om subjectiviteit en percepties omtrent het veronderstelde probleem boven tafel te krijgen. De data zijn verzameld en vervolgens is beoordeeld welke data stakeholdersdata zijn en welke data onder organisatiedata dan wel expertdata vallen. Vanwege organisatorische redenen is gekozen om in deze fase van het onderzoek ter verificatie een steekproef uit de gehele lijst stakeholders te nemen, op basis van de 'most relevant stakeholders-analyse' (bijlage 3). Twee verzuimbegeleiders uit de praktijk van het sociale domein, de zorgcoördinator en een schoolpsycholoog een vijftal sociale professionals zijn bevraagd. Alle vijf de geïnterviewde sociale professionals zijn een kortere of langere periode in de ziektewet geweest met burn-out gerelateerde klachten. Data in de resultaten zijn weergegeven op basis van 'Informed Consent' (Donk & Lanen, 2017).

2.2.2 MEETINSTRUMENT

Informatie omtrent het veronderstelde probleem bij stakeholders is in de eerste fase middels semigestructureerde interviews verkregen. In de tweede fase is bij de interviews gewerkt aan de hand van een topic-clock. De vragen uit de topic-clock zijn geformuleerd ter verificatie van de claims die in het Logic Model staan. Deze claims zijn in de probleemanalyse onderbouwd op basis van literatuuronderzoek. In onderstaand schema staan de claims van het Logic Model, met daarachter de geformuleerde vragen.



Figuur 3: Interviewvragen

De vragen zijn gebruikt als leidraad voor het gesprek met als doel de claims en veronderstellingen uit de probleemanalyse te verifiëren. De topic-clock is opgenomen in bijlage 5. De interviews werden afgenomen aan de hand van een interviewschema, waardoor werd getracht informatie over alle topics te vergaren. Er werden neutrale en open vragen gesteld, als ook gesloten vragen, waarna er werd doorgevraagd om voorbeelden te verzamelen. Tijdens het interview maakte de onderzoeker aantekeningen. Deze werden tussentijds geparafraseerd, samengevat en ter goedkeuring voorgelegd aan de respondent. Op deze wijze werd gecontroleerd of hetgeen de respondent vertelde juist werd geïnterpreteerd. De op deze wijze verkregen informatie werd aanvullend aan de wetenschappelijke literatuur gebruikt (Barends & Rousseau, 2018; Van der Donk & Van Lanen, 2019).

2.2.3 ANALYSE

De semigestructureerde interviews zijn opgenomen en getranscribeerd. Vervolgens zijn de transcripten doorgenomen en per topic gesorteerd om in een overzicht overeenkomsten en verschillen zichtbaar te maken. Op basis daarvan zijn resultaten beschreven en is een conclusie geschreven. Data zijn geordend en geselecteerd op basis van de verschillende topics. En vervolgens zijn per topic de verschillende antwoorden gerubriceerd en gedetailleerd in kaart gebracht. Dit is overeenkomstig met de methode van kwalitatieve analyse waarbij interviews letterlijk uitgewerkt worden en vervolgens in diverse fasen codes toegekend worden aan tekstfragmenten (juist/onjuist, eens/niet eens). (Van der Donk & Van Lanen, 2019).

2.2.4 VALIDITEIT EN BETROUWBAARHEID

Data verkregen via literatuuronderzoek, zijn meegenomen in de vraagstelling van de interviews. Er zijn verschillende acties uitgevoerd om cognitieve bias zo veel mogelijk te voorkomen. Zo werd aan de respondent duidelijk gemaakt dat het interview anoniem werd opgenomen en verwerkt. Dit om er voor te zorgen dat de respondent eerlijk kan antwoorden. Informed Consent en anonimisering dragen bij aan de betrouwbaarheid, omdat het sociaal wenselijke antwoorden tegen gaat (Van der Donk & Van Lanen, 2019). Vanuit integriteit en ethisch verantwoord onderzoek is er voor gekozen géén sociale professionals te interviewen die op dit moment uitgevallen zijn met een burn-out (Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit, 2018). Er is rekening gehouden met het voorkomen van selection bias door bij de steekproef van stakeholders een willekeurige selectie te maken. Vervolgens is tijdens de interviews aan stakeholders gevraagd relevante personen te benoemen voor een stakeholderinterview, die buiten de gemaakte selectie vielen. Om social desirability bias te verkleinen zijn verwachtingen omtrent anonimiteit, vertrouwelijkheid en de manier waarop informatie gebruikt wordt bij ieder interview vooraf duidelijk aangegeven. De geïnterviewden zijn uitgenodigd zo eerlijk en open mogelijk antwoord te geven, aangezien data niet naar de persoon te herleiden zijn. Daarnaast is gedurende het onderzoek een extra respondent gezocht van een andere sekse, om te toetsen of conclusies uit de interviews aan bias onderhevig waren waar het ging om sekse specifieke antwoorden. Dit bleek niet het geval. Om rekening te houden met availability bias zijn alle interviews opgenomen. Deze zijn anoniem getranscribeerd. De antwoorden zijn teruggekoppeld naar de geïnterviewden voor akkoord voor (anoniem) gebruik. Alleen de onderzoeker zelf is in staat om de gegeven antwoorden terug te koppelen naar een specifieke persoon.

2.3 PROFESSIONELE DATA

Professionele expertise betreft de ervaring en het oordeel van managers, consultants en andere professionals (Barends & Rousseau, 2018). Ten opzichte van het probleem en de mogelijke oplossing werd bepaald welke professionals het meest waarschijnlijk een geldig en betrouwbaar oordeel konden geven.

2.3.1 POPULATIE

Een professional kan als geldig en betrouwbaar worden gezien, wanneer aan de volgende drie criteria wordt voldaan (Barends & Rousseau, 2018): 1. het betreft professionals met kennis en ervaring op het gebied van het probleem; 2. Zij zijn getraind en opgeleid en hebben langdurige praktijkervaring in het sociale domein en 3. Zij ontvangen frequent directe en objectieve feedback. De geïnterviewde respondenten scoorden positief op bovengenoemde criteria. Het betreft de volgende respondenten: Vanuit het lectoraat Sociale Veerkracht van Fontys Hogeschool Sociale Studies zijn twee wetenschappelijk onderzoekers met meerdere publicaties omtrent de complexiteit van het Sociale Domein, gericht op de Jeugdzorg, benaderd voor een toelichting op de onderzoeken die zij in het sociale domein hebben gepubliceerd. Tevens zijn de directeur van Zuidzorg, een teamleider van WijEindhoven en een manager van Lumens benaderd ten behoeve van de expertdata.

2.3.2 MEETINSTRUMENT

De respondenten werden ten behoeve van de professionele data, aan de hand van semigestructureerde interviews, over het probleem bevraagd. Er werden vragen gesteld die de mening, ervaring of het oordeel van de professional meten (zie figuur 3 en bijlage 5). De werkwijze zoals beschreven bij de paragraaf 'stakeholders' werd tevens bij het bevragen van professionele data toegepast.

2.3.3 ANALYSE

De werkwijze bij het analyseren van de interviews komt overeen met de werkwijze onder de paragraaf 'stakeholders'.

2.3.4 VALIDITEIT EN BETROUWBAARHEID

Uitvalcijfers zijn niet beschikbaar bij deze specifieke onderzoekspopulatie. De zogenaamde 'zachte' organisatiedata zijn verzameld uit gesprekken met een aantal verzuimbegeleiders van verschillende Eindhovense Welzijnsorganisaties, de directeur van Zuidzorg, de Zorgcoördinator van Fontys Hogeschool Sociale Studies, de studentpsycholoog van Fontys en de coördinator Studieloopbaanbegeleiding. Als laatste zijn de samenvattingen & conclusies van de semigestructureerde interviews middels een blind assessment gecontroleerd door een ervaren onderzoeker (van het Lectoraat Sociale Veerkracht, FHSS) om confirmation bias, authority bias en het halo-effect te verminderen. Dit geldt ook voor de stakeholder interviews.

HOOFDSTUK 3. RESULTATEN

3.1 COMPLEXITEIT LEIDT TOT STRESS LEIDT TOT BURN-OUT

Ten behoeve van het te veranderen gedrag is gebruik gemaakt van het COMB model (Michie, Atkins, & West, 2018). Om zicht te krijgen op het te veranderen gedrag, is een gedragsanalyse gemaakt (zie bijlage 2). De eindgebruiker is de individuele sociale professional met stressklachten die moet voorkomen dat hij een burn-out ontwikkelt. Het te realiseren doelgedrag van de eindgebruiker bevindt zich op micro- en mesoniveau. Een krachtige verandering ligt niet alleen bij de (beginnende) sociale professional, maar ook bij direct betrokkenen zoals collega's en de teamleider. Wanneer men dit gedrag bij de eindgebruiker wil realiseren, dienen de componenten psychologische capaciteit, sociale gelegenheid, reflectieve motivatie en automatische motivatie te worden bevorderd. Om duidelijk te krijgen wat aanknopingspunten zijn voor verandering, zijn de verschillende claims uit het Logic Model in dit hoofdstuk verder onderbouwd.

3.1.1 COMPLEXITEIT

De complexiteit van het Sociale Domein kenmerkt zich door lange wachtlijsten, hoge registratie eisen en onduidelijkheid in taken en verantwoordelijkheden. Het lectoraat Sociale Veerkracht heeft onderzoek gedaan naar de uitdagingen die op dit moment spelen in het sociale domein, meer specifiek binnen de jeugdzorg. Uit dat onderzoek komt onder andere naar voren dat vooral bij professionals met beperkte ervaring in het werken met gezinnen, gevoelens van onzekerheid spelen. Ook ervaren zij onvoldoende tijd en ruimte om bij dit onmachtige gevoel stil te staan (van der Sanden, Feringa, Peels, Linders, 2017). Rolverwarring, aannames en impliciete verwachtingen leiden tot onzekerheid. Onder tijdsdruk en werkdruk is het dan moeilijk de eigen professionaliteit en grenzen te bewaken, en liggen stressklachten en burn-out gerelateerde klachten op de loer. Voor de beginnende sociale professional is deze complexiteit van het werk een grote uitdaging.

*“De uitdaging zit in het aangeven van grenzen, dus de té vrije ruimte hebben en ik denk dat dat dan twee kanten in gaat: In de regio willen ze wachtlijsten voorkomen en zie je het niet aangeven van grenzen in ‘ik ga maar door want er staan er tien voor de deur’. En de vrije ruimte van de jeugdwerker hier in Eindhoven die zó veel ziet dat hij alles oppakt waarin hij dus ook zijn grens niet aangeeft en daarmee te veel doet.
Manager Lumens, 9 januari 2020*

3.1.2 COMPLEXITEIT LEIDT TOT STRESS

Transitie, registratie-eisen en bezuinigingen in het sociale domein hebben de focus op deskundigheidsbevordering en professionalisering van de individuele sociale professional af gehaald, waardoor er door werkgevers al langere tijd niet is geïnvesteerd in persoonlijke professionaliteit en intervisie/supervisie. Inzicht in eigen professioneel handelen en in staat zijn daar ‘on the job’ in bij te sturen, zijn vaardigheden die stress kunnen voorkomen. Het werkveld onderstreept deze behoefte in de verificatie interviews:

*“Dat is wel denk ik wat we ook veel terug horen van mensen is de complexiteit. En dan eigenlijk het gevoel van oei als ik nou een foute inschatting maak, veel druk op de schouders en veel partijen die er iets van vinden. Dus hoe voer je regie in een casus”
Teamleider WijEindhoven, 9 december 2019*

De trend van de toename van het aantal medewerkers met stress klachten is ook in de zorg zichtbaar. Het Sociale domein werkt intensief samen met de zorg waar het gaat om onder andere de psychiatrie, verslavingszorg, ziekenhuiszorg en gehandicaptenzorg. De problematiek is ook daar complex; ook in de zorg wordt bezuinigd; treedt vergrijzing op; en is er sprake van wachtlijsten en personeelstekorten. De directeur van Zuidzorg herkent dat juist de minder ervaren medewerkers gevoelig zijn voor stress. Zuidzorg treft maatregelen om dit risico te verminderen:

“Jarenlang hadden wij voor ziekenhuizen een instroomgarantie afgesproken. Dit hield in dat onze wijkteams patiënten die met ontslag uit het ziekenhuis naar huis gingen en thuiszorg nodig hadden, altijd in zorg namen. Dit leidde tot steeds grotere werkdruk bij de wijkteams. De complexiteit van patiënten nam steeds meer toe en het aantal nam ook toe. Dit leidde tot steeds grotere werkdruk, waarbij ook de wijkteams geen controle

hadden over hun eigen werkdruk. Op een gegeven moment merkten we dat (met name) jonge zorgverleners uitvielen en langdurig in het verzuim gingen. Uit gesprekken bleek dat hoge werkdruk daarbij een belangrijke veroorzakende factor vormde. Daarom hebben we besloten om de garantie voor de ziekenhuizen los te laten.”
Directeur Thuiszorgorganisatie, 29 november 2019

3.1.3 STRESS LEIDT TOT BURN-OUT (EN EVENTUEEL UITVAL)

Bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) kwamen in 2017 2.639 meldingen binnen van psychische aandoeningen, waarvan 74,3 % meldingen van burn-out en overspannenheid betrof (Rijksoverheid, 2019). De zorguitgaven voor burn-out (overspannendheid, surmenage) zijn in 2017 veel hoger voor vrouwen (64%) dan voor mannen (36%). Bijna de helft (46%) van de totale zorguitgaven voor burn-out worden gemaakt voor vrouwen in de leeftijd van 30 tot 60 jaar. Na het 70e levensjaar nemen de zorguitgaven voor burn-out sterk af. In 2017 bedroegen de zorguitgaven voor burn-out 34,2 miljoen euro (Rijksoverheid, 2019).

Er zijn verschillende fasen te onderscheiden: de aanloop naar de burn-out, de pre-burn-out en de daadwerkelijke burn-out (Schaufeli, et al, 2019). Het is van belang om goed naar de eerste signalen van een burn-out (onder andere langdurige vermoeidheid en prikkelbaarheid) te luisteren en er vooral naar te handelen. In de fase voorafgaand aan de pre-burn-out, kan een persoon al klachten van overspannenheid aangeven. Een ernstige burn-out kan littekens nalaten. Een burn-out kan namelijk permanente gevolgen hebben voor de cognitieve prestaties van een persoon (Oosterholt, Maes, Van der Linden, Verbraak, & Kompier, 2016).

De professional met burn-out heeft een grote ‘herstelschuld’ opgebouwd (Sluiter, 1999). Daardoor kampt hij met een extreem hoog achterstallig lichamelijk onderhoud en een groot tekort aan brandstof. Deze twee factoren zijn mede debet aan de lange duur van het biologische herstelproces. De herstelschuld moet ‘afbetaald’ zijn, voordat de belastbaarheid genormaliseerd is en de persoon weer gewoon kan leven en werken. Wanneer schade, tekorten en functieverlies groter worden, is er meer tijd en energie nodig om dit alles te repareren. Burn-out duurt daardoor het langst van alle werkgerelateerde psychische klachten. Opvallend is ook de grote spreiding in duur van burn-out: van drie maanden tot meer dan twee jaar. Het vraagt tijd om deze schuld in te lossen en vitaliteit op te bouwen (Sluiter, 1999). Het is duidelijk dat de sociale professional, naast zijn werkgever en opleiders, er alles aan moet doen een burn-out te voorkomen.

“Ik monitor natuurlijk de werkkant en bij iemand die in een burn-out raakt is dat niet alleen werk gerelateerd, tenminste als ik het juist heb begrepen uit onderzoeken. Wij hebben onze organisatie gevuld destijds met een groot deel hulpverleners. Maar het werk vraagt niet altijd om hulpverlener te zijn, vooral omdat je als hulpverlener vaak ten dienste van die andere zaken doet, en dat het heel lastig is daar je grenzen in aan te geven. Je komt gewoon hele moeilijke of trieste situaties tegen. Soms moet je ook gewoon zakelijk zijn binnen de hulpverlening of dienstverlening die wij hebben. Als hulpverlener wil je van nature helpen. Als je vooral talenten en drijfveren hebt om te willen ondersteunen en helpen, dan ga je ‘nat’ als je bij ons werkt”.
Teamleider WijEindhoven, 9 december 2019

Zoals Schaufeli omschrijft in zijn nieuwe definitie van burn-out betreft het altijd een complex samenspel tussen het werk, de privé-omgeving en de persoonlijke kwetsbaarheden van het individu (Desart, Schaufeli, & Witte 2017). De persoonlijkheid of persoonskenmerken van mensen kunnen daarbij een rol spelen bij het ontwikkelen van een burnout (De Jonge, De Blanc, & Schaufeli, 2013), wat echter niet betekent dat mensen met een bepaalde persoonlijkheid zelf ‘schuld’ hebben aan het feit dat zij een burnout hebben gekregen.

“Zoals ik zei werkte mijn persoonlijkheid al niet echt mee, omdat ik het heel graag goed wil doen, niet wil falen, onafhankelijk wil zijn van anderen; toen kwam de festivalisering en ik wilde dat heel graag mee maken.... als vlucht. Toen begon ik grip te verliezen”.
Social Worker (man, 32), 17 januari 2020

“En dat is best wel lastig, dat je soms ook wel zakelijk moeten kijken, want er staan er nog 20 te wachten met hele prangende en dringende zaken. Hoe kun je nou professionals sterker maken daarin? Dat gaat soms ook over persoonlijkheden, het gaat

ook over selectie voor een opleiding. Ik wil mensen helpen, de vraag is of je dat als studenten zoekt”.

Teamleider WijEindhoven, 9 december 2019

“Tijdens mijn re integratie had ik een psychologe, M.D. Zij hielp mij mijn gedrag te veranderen. Zij werkte met een rijtje persoonlijkheidskenmerken waar ik nu nog steeds van schrik....

- *loyaliteit (moeite met het aangeven van grenzen)*
- *zorgzaamheid (altijd klaarstaan voor anderen of hen voorop stellen)*
- *perfectionisme (niet snel tevreden zijn, uiterste van zichzelf vragen)*
- *doorzettingsvermogen (doorgaan, ook als het tegenzit)*
- *onzekerheid (zichzelf niet goed genoeg vinden of vergelijken met anderen)*
- *prikkelverslaafd (altijd actief of aanwezig, lastig stil of alleen kunnen zijn)*
- *hoog sensitiviteit (weinig prikkels kunnen verdragen, meer verwerkingstijd nodig dan gemiddeld)*
- *lage frustratie tolerantie of niet stress bestendig (snel gefrustreerd, gepikeerd of gespannen).”*

Social Worker (vrouw, 31), 16 december 2019

“.....Dat heeft te maken met een actieve coping. Altijd toch nog even dat stapje extra zetten en dan is het klaar. Ik denk dat het ook te maken heeft met in hoeverre een methode van coping voor jou werkt en bij je hoort. De kik dat het dan toch gelukt is werkt ook ‘verslavend’. En misschien is dit nou net een methode die past bij de social worker”.

Studentpsycholoog Fontys Hogescholen, januari 2020

3.2 BEÏNVLOEDENDE FACTOREN

Bij het maken van de COMB analyse (Michie et al. 2018) (zie bijlage 2), is het doelgedrag bepaald door het binnen de context te plaatsen en te zoeken naar aanknopingspunten om het gedrag te begrijpen en uiteindelijk te kunnen veranderen. Uit de gedragsdiagnose komt naar voren dat de psychologische capaciteit (kennis van burn-out en de gevolgen), de sociale gelegenheid (vroegsignalering onder teamleden), de reflectieve motivatie (verhelderen beroepsidentiteit) en de automatische motivatie (reflectie op eigen professionaliteit) moeten veranderen om het doelgedrag te verkrijgen. Een verdere uitwerking van de resultaten op deze gebieden biedt aanknopingspunten voor een mogelijke verandering van het gedrag.

3.2.1 BEGINNENDE SOCIALE PROFESSIONALS

In het laatste decennium is er een stijging te zien in de uitval van het aantal beginnende zorgprofessionals en sociale professionals. De zorg en het sociale domein werken intensief samen en delen ontwikkelingen die invloed hebben op de dagelijkse uitvoering van beide domeinen, maar ook op het mentaal functioneren van de professional. Uit een analyse van 210.000 zorgmedewerkers (ten Arve, 2019) is gebleken dat de afgelopen vier jaar het aandeel professionals dat zelf psychische zorg nodig heeft met 40 % is gestegen. Opvallend is dat medewerkers onder de 25 jaar vaker te kampen hebben met psychische problemen. Emotioneel belastende situaties en de hoeveelheid werk die er ligt zijn belangrijke oorzaken van een burn-out. En als een medewerker hierdoor uitvalt, raakt dat een heel team. Het betreft hier vaak teams waarbij onderbemensing, overvraging en verzwarende van de problematiek speelt. Uit onderzoek uit 2013 onder beginnende GGZ Agogen (Volpe, Luciano, Palumbo, Sampogna, Del Vecchio & Fiorillo, 2014) bleek al dat 72% van de ondervraagden een gemiddeld risico en 28% een verhoogd risico loopt op burn-out. Zij scoren gemiddeld tot hoog op de criteria van de Maslach Burn-out Inventory (Maslach, 2001). Het risico op burn-out is het hoogst in de leeftijdscategorie tussen de 18 en 34 jaar (Schaufeli, Desart & De Witte, 2019). Daarnaast blijkt uit onderzoek dat de stabiliteit van het privéleven en het persoonlijke netwerk een rol hebben in het ontstaan – en in het voorkomen van een burn-out. Het ervaren van sociale steun uit het eigen privé-netwerk kan er voor zorgen dat een burn-out langere tijd afgewend wordt. In de schalen van de Utrechtse Coping Lijst (Schreurs et al. 1993) valt dit onder de schaal ‘sociale steun zoeken’. Echter, een belasting vanuit de privé situatie, kan ook de druppel zijn die de spreekwoordelijke emmer doet over lopen. Het vinden van een nieuwe balans in een jong gezin, het verlies van

een partner of ouder of een echtscheiding kan er voor zorgen dat de zo vakkundig afgewende burn-out er toch komt.

"..... Jonge ouders. Ik zou kunnen zeggen het zijn allemaal dames, maar dat kan mogelijk ook komen, omdat er gewoon meer dames hier werken. En ik denk wat ook samenhangt met vrouw zijn en moeder zijn, is dat op de schouders van de moeder vaak toch wel de druk van het gezinsleven wat meer rust. Zij proberen een bepaald aantal uren te blijven werken, gaan een gezin runnen of zitten midden in die gezinssituatie".
Teamleider WijEindhoven, 9 december 2019

"Mijn moeder kwam thuis te zitten met psychische klachten. Mijn vader is al mijn hele leven thuis met MS en NAH. Toen werd ik ineens mantelzorger. En ik liep al over op mijn werk als jongerenwerker".
Social worker (man, 32), 17 januari 2020.

"Ik ben dit werk gaan doen omdat ik mensen wilde helpen. Langzaam ben ik daar anders naar gaan kijken. In het begin van mijn carrière had ik het moeilijk, ging ik veel over mijn grenzen. Ik wilde het ook zo graag goed doen! Toen kwam ik er achter dat mijn – inmiddels – echtgenoot een aan autisme verwante stoornis heeft. Op dat moment was ik zwanger van onze eerste. Binnen een jaar kwam de tweede. Ik heb dat compleet onderschat. Mijn man heeft een goede baan, maar is niet in staat het thuis te overzien. Alle verantwoordelijkheid voor ons gezin ligt bij mij. En dan werk ik ook nog 24 uur. Ik vond het zo belangrijk om dat voor mezelf te blijven doen. Maar het gaat gewoon niet meer".
Social worker, (vrouw, 31), 16 december 2019.

Vervolgens bleek al eerder dat leeftijd, sociale steun en persoonlijkheid een rol spelen als risicofactoren bij een burn-out (Maslach en Jackson, 1985). Leeftijd heeft als kanttkening dat het niet persé jonge sociale professionals betreft, maar beginnende sociale professionals. Ook iemand die zich op latere leeftijd via een deeltijdopleiding laat omscholen, loopt risico bij aanvang van zijn carrière gevoelig te zijn voor burn-out. En wanneer taken en rollen in de beroepspraktijk veranderen, kan ook dat tot onzekerheid en rolverwarring leiden, waardoor de sociale professional zichzelf opnieuw tot 'beginner' rekent.

3.2.2 COPING, ZELFZORG, TEAMZORG

Naast leeftijd, zijn ook het hebben van een netwerk, het hebben van een relatie en de ervaren sociale steun daarvan belangrijke risicofactoren voor een burn-out. En tenslotte hangt het risico op burn-out samen met de derde risicofactor: de persoonlijkheid van de beginnende professional. Perfectionisme, onvoldoende luisteren naar de signalen van het lichaam, een enorme wilskracht en veeleisend zijn voor zichzelf, zijn gemeenschappelijke kenmerken. Dit in combinatie met een onderontwikkelde vaardigheid in het ervaren van en aangeven van lichamelijke en mentale grenzen maakt het risico op burn-out groter (Hendrickx, 2018). Deze kenmerken in de persoonlijkheid zijn niet te veranderen. Het gedrag wat iemand vertoont echter wèl.

Van het begrip persoonlijkheid is niet één specifieke definitie te vinden. Persoonlijkheid wordt meestal omschreven als een beschrijving van mensen bestaande uit relatief stabiele patronen van gedrag, gedachten en emoties (McCrae & Costa, 2003). Het vijf-factor model ofwel de Big Five is het meest gebruikte taxonomie model. De theorie van de Big Five (Sander mann et al., 2012) geeft vijf dimensies waarmee de belangrijkste domeinen van persoonlijkheid gemeten kunnen worden. Deze vijf dimensies zijn Extraversie (de mate waarin iemand er de voorkeur aan geeft actief bezig te zijn met anderen), Vriendelijkheid (de mate waarin iemand onbaatzuchtig is), Zorgvuldigheid (de mate van doelgerichtheid in activiteiten), Emotionele stabiliteit (de mate van veerkracht in stresssituaties) en Openheid voor ideeën (de mate waarin iemand nieuwsgierig is). Verschillende studies hebben zich gericht op de persoonlijkheidsfactoren als voorspellers van welbevinden. Hieruit blijkt dat een hoog niveau van Extraversie en Emotionele stabiliteit een van de grootste voorspellers is van tevredenheid met het leven (Hayes & Joseph, 2003). Of dat automatisch betekent dat een gebrekkige Extraversie en verminderde Emotionele stabiliteit eerder tot overbelasting, een gevoel van onvrede met de werkzaamheden en daardoor uiteindelijk tot burn-out kan leiden, is een vraag die verder onderzoek verdient.

Wat wel gesteld kan worden is dat persoonlijkheidskenmerken leiden tot gedrag. Gedrag is soms bewust, soms onbewust. Inzicht in dit gedrag, en inzicht in de momenten en situaties waarin bepaald gedrag ingezet wordt, geeft tevens inzicht in copingstrategieën. Wanneer de beginnende professional zich in een werk gerelateerde, stressvolle situatie bevindt, probeert hij zich staande te houden door een vorm van coping in te zetten. Coping betreft een cognitieve en gedragsmatige inspanning die geleverd wordt om met de problemen van het leven om te gaan (Lazarus & Folkman, 1987).

De wijze waarop men om gaat met coping kan gemeten worden aan de hand van de Utrechtse Coping List. De UCL maakt een inventarisatie van reactiepatronen op ervaren stress. Het betreft een betrouwbaar meetinstrument om te onderzoeken hoe men met probleemsituaties om gaat. De UCL maakt een inventarisatie van emotionele, cognitieve en gedragsmatige coping bij problemen en onplezierige gebeurtenissen. De 7 categorieën meten de ernst van de coping. De UCL is tevens in te zetten voor de meting van verandering in coping (Schreurs et al. 1993). De coping strategieën zijn op gedragsniveau uitgewerkt in bijlage 7.

Inzicht in eigen coping strategieën, kan er voor zorgen dat de sociale professional burn-out gerelateerde klachten op tijd signaleert en in kan grijpen om een burn-out af te wenden. Opvallend in de interviews zijn de uitspraken rond veel gebruikte coping strategieën onder sociale professionals. Actieve coping en palliatieve coping zouden copingstrategieën zijn die door sociale professionals veelvuldig gebruikt worden:

“Mensen in ons zorg-vak dat zijn toch wel pleasers; aanpassers. Die zullen vaak een meer conflict vermijdend stijl hebben dan dat ze het conflict openlijk aan zwengelen. En als dat zo is, dan ligt de burn-out lekker dicht op de loer. En het palliatieve, ik zie ook veel genietters in het zorg vak. Mensen die compenseren met lekker roken, lekker drinken, lekker eten, ja dat heet palliatief. Het zorgen dat je de dingen zachter maakt door nou ja de omstandigheden leuker te maken. De Utrechtse coping list vind ik wat dat betreft wel een hele mooie indeling van copingsmechanismes. En je hebt de actieve coping, dat je eigenlijk actief aanpakt. En je hebt de depressieve, echt de vermijdende coping. Wie meer actief aanpakt en het conflict niet vermijdt gaat minder snel in een depressie of burn-out. Dat weten we bijvoorbeeld, dat is onderzocht.”
Studentpsycholoog Fontys Hogescholen, 25 november 2019

“Ik had last van prestatiedruk omdat ik heel graag een vast contract wilde hebben. Dat zou mij rust geven maar werd echt een ‘ding’ wat ik koste wat het kost wilde bereiken. Ik wilde het heel goed doen, durfde geen fouten meer te maken, deed precies wat er van me verwacht werd omdat ik niet met kritiek kon omgaan. Ik ging drugs gebruiken als vluchtgedrag en verloor me in de festivalscene”.
Social worker, (man, 32), 17 januari 2020.

Tijdens de eerste onderzoeksfase en de verificatie interviews bleek dat er in de praktijkorganisaties erkend wordt dat burn-out een actueel probleem is. Ervaringen met het voorkomen van burn-out of het re-integreren na burn-out zijn wisselend. Feitelijk en praktisch zijn er al activiteiten in de dagelijkse praktijk ingeregeld die de sociale professional kunnen ondersteunen en preventief zouden kunnen werken. Op basis van de ervaringen zou je echter voorzichtig kunnen constateren dat er nog verbeteringen mogelijk zijn waar het gaat om de rol die inzicht in professioneel handelen, open communicatie en intervisie zou kunnen hebben.

Het gaat dan om twee onderdelen:

- signalering van stress, (pre-)burn-out en burn-out gerelateerde klachten door de sociale professional, teamleden en manager.
- re-integratie na burn-out en de rol van teamleden en managers daarin.

Signalering:

“Ik probeer te versterken dat iemand daar zelf sterker in is, zorgt dat hij/zij weet wat de hulplijnen zijn, op tijd aan de bel trekt, signalen herkent. En dan in combinatie met collega’s, dat bij bepaalde gevoeligheid voor iets, hoe kunnen collega’s jou helpen om dat op tijd, als ze iets aan jou zien, wat moeten ze dan doen”.
Teamleider WijEindhoven, 9 december 2019

“Laten we de hele sector eigenlijk van die elementen voorzien waardoor ziekteverzuim voorkomen wordt, de kwaliteit van het werk op niveau blijft en ik denk vooral dat het werk leuker blijft. Dat als essentie. Dat je denkt ‘ik kan gewoon ademen, ik kan mijn grenzen aangeven, ik weet tegen welke kaders ik aan loop, wat daar mijn eigen aandeel in is en ik durf bij dat stukje te komen van mijzelf. Wij zien dit als een must om in ieder geval de continuïteit van de organisatie te kunnen borgen”.
Manager Lumens, 9 januari 2020

Re integratie:

“Mensen soms vertrouwen geven in zichzelf. Maar ook de back-up van luister deze keuze om even niets te doen, is ook goed en dat mag. Het kan soms al heel veel ruimte geven aan mensen merk ik, ook als leidinggevende. Soms heb je dat ook van je leidinggevende nodig, dat kan toch helpen”.

“Ja, en aan de andere kant kom je pas bij een preventief consult als er al dingen spelen. Dat is ook weer het lastige van dit werk, als je nog jonge professional bent, je staat er ook best alleen voor. Het is erg individualistisch werk. Je hebt wel een team en er wordt ook wel heel intensief samen gewerkt, maar dat stuk van jezelf, mensen die het moeilijk vinden om hulp te vragen, dat zijn risicofactoren”.
Teamleider WijEindhoven, 9 december 2019

“Ik ben gewoon weer te snel begonnen. Ik had wel een teamleider die mee dacht, en een team wat ondersteunde. Maar als puntje bij paaltje kwam was mijn teamleider nooit op locatie, en had een collega een ziek kind en stond ik in plaats van boventallig, ineens toch weer alleen op een groep. Omgeving en team zijn belangrijk als steun. En een manager moet beloftes faciliteren. Anders kom je er nooit zelf uit”.
Social worker, (man, 32), 17 januari 2020.

In de aanpak van burn-out is het van belang preventief te werk te gaan. Het vroegtijdig signaleren van de klachten die duiden op pre burn-out helpt daarbij, maar ook voorlichting over wat een burn-out is en hoe het zich ontwikkelt, en natuurlijk wat de professional er zelf aan zou kunnen doen om vroegtijdig te signaleren en te voorkomen. Daardoor kan de individuele sociale professional ‘schade’ en ‘herstelschuld’ voorkomen. Maar dat is niet alleen de verantwoordelijkheid van de individuele professional. Werkgevers kunnen een bijdrage leveren aan het verkrijgen van deze inzichten en uit bovenstaande uitspraken blijkt dat dit al veelvuldig gebeurt. Ook de opleidingen tot social worker kunnen hierin een bijdrage leveren. Tijdens de eerste onderzoeksfase en de verificatie interviews bleek dat Fontys Hogescholen aan de slag is gegaan met het signaal dat burn-out steeds vroeger optreedt. Er worden op het moment al verschillende initiatieven georganiseerd om er voor te zorgen dat de persoonlijke en professionele ontwikkeling van iedere student wordt bevorderd. Voor een uitwerking van deze initiatieven zie bijlage 6. Daarnaast is er een mogelijkheid na diplomering via Post Initieel onderwijs aan de beginnende sociale professional aanvullend onderwijs aan te bieden ter versteviging van de professionaliteit.

HOOFDSTUK 4. CONCLUSIE EN DISCUSSIE

Uit deze eerste fase van onderzoek blijkt dat de beginnende sociale professional met een veranderde positie in het Sociale Domein risico loopt op het ontwikkelen van burn-out klachten. Zeker met het oog op het voorkomen van burn-out is het van belang de sociale professional te equiperen met kennis, vaardigheden en attitude aspecten die bijdragen aan een gezonde, stevige sociale professional.

4.1 LOGIC MODEL

Het doel van de resultaten in hoofdstuk 3 was een onderbouwing (en eventueel bijstelling) van de aannames in het Logic Model van figuur 1 en een verificatie van de probleemstelling aan de hand van Stakeholder interviews. Hieruit blijkt dat het Logic Model grotendeels klopt, maar uitgebreid moet worden met een aantal aspecten. De uitbreiding van het Logic Model komt in dit hoofdstuk aan bod.

4.1.1 COMPLEXITEIT IN HET SOCIALE DOMEIN

Er moet geïnvesteerd worden in de professionalisering van de sociale professional. Dit blijkt uit het rapport van Den Outer (Movisie, 2020) en wordt bevestigd in de interviews. Een samenwerking tussen Lumens en Fontys wordt aangegaan zodat de sociale professional steviger in zijn beroepsidentiteit komt te staan en de uitdagingen van de complexiteit beter kan hanteren. Er wordt een interventie ingezet ten behoeve van de versteviging van de professionele identiteit van de sociale professional.

4.1.2 STRESS EN BURN-OUT

Waar het gaat om de claim 'stress' in het Logic Model, heeft het onderzoek uitgewezen dat dit de belangrijkste factor is die er voor zorgt dat de beginnende sociale professional burn-out klachten ontwikkelt. De stress is hierbij een direct gevolg van de complexiteit van het sociale domein. Een stabiele thuish situatie en sociale steun zijn hierbij van essentieel belang om een burn-out af te wenden.

4.1.3 COPING / GEBREKKIGE ZELFZORG

De gebrekkige coping strategieën en het gebrek aan zelfzorg betreffen onderontwikkelde vaardigheden die er voor zorgen dat burn-out gerelateerde klachten toenemen en uiteindelijk tot een burn-out – en dus uitval - zouden kunnen leiden. Inzicht in eigen coping strategieën en een beter ontwikkelde zelfzorg zou daarbij een positief en preventief effect kunnen hebben op het afwenden van een burn-out. Door zelfkennis te vergroten, kan de beginnende sociale professional – maar ook collega's en teamleiding – een signalerende functie ontwikkelen. Hierbij zijn inzicht in persoonlijkheidskenmerken en het daaruit voortvloeiende gedrag, belangrijke factoren waar gedragsverandering plaats zou kunnen vinden.

4.1.4 BEGINNENDE SOCIALE PROFESSIONALS

Oorspronkelijk was het onderzoek gericht op de groep relatief kort afgestudeerde sociale professionals, waardoor in eerste instantie gesproken werd van 'jonge sociale professionals', die mogelijk al na 2 jaar in de praktijk uitvielen. Al gauw werd duidelijk dat het niet om jonge sociale professionals, maar om 'minder ervaren sociale professionals' ging. Niet de leeftijd was een criterium, maar het aantal ervaringsjaren in het sociale domein. Uit de gevoerde interviews blijkt dat het zelfs nog genuanceerder ligt. Ook verandering van baan, verandering van taken, verandering van verantwoordelijkheden, of zelfs grote maatschappelijke veranderingen zoals transitie en innovatie, vergroten – onafhankelijk van leeftijd en ervaringsjaren – het risico op burn-out. Daarnaast lijkt de groep jonge moeders een risicogroep.

4.1.5 INTERVENTIE NETWERK / COLLEGA'S / TEAMLEIDER

Teamleider en collega's kunnen een rol spelen in de signalering van (pre-)burn-out. Uit de interviews blijkt dat er op individueel niveau en op teamniveau al vaste overlegmomenten zijn waarin risicofactoren voor burn-out aan bod zouden kunnen komen. Er wordt echter erkend dat dat meestal pas ter sprake komt wanneer preventieve maatregelen te laat zijn. Daarnaast lijken afspraken op papier met betrekking tot overlegmomenten, collegiale consultatie en re integratieafspraken in de vorm van 'intenties' niet erg realistisch. De beleving van de medewerker met ervaring met burn-out komt niet overeen met de, al dan niet vastgelegde, intentie. Echter, men is het er over eens dat ondersteuning van management, direct leidinggevende en team/collega's essentieel is in het voorkomen van burn-out. Tijdens de verificatie interviews

gaven de individuele professionals aan dat zij behoefte hebben aan ondersteuning van teamleider / manager en ondersteuning van en teamleden / collega's.

4.2 METHODISCHE DISCUSSIE

Uitgangspunt van het onderzoek dat tot de resultaten heeft geleid is de aanpak via Evidence Based Management (Barends & Rousseau, 2018) en de COMB analyse (Michie et al, 2018). Een andere keuze voor een andere methode zou tot andere resultaten hebben kunnen leiden. De Evidence Based Management methode is gekozen, omdat het onderzoek dan op een methodische wijze uitgevoerd wordt en er geen belangrijke data gemist worden.

Waar het gaat om de complexiteit van het sociale domein zal er een keuze gemaakt moeten worden. Het onderzoek naar de complexiteit in het sociale domein was uitgebreid, onuitputtelijk en daardoor waarschijnlijk incompleet. Om voor de verdere onderzoeks- en innovatie fase één en ander realistisch en haalbaar te maken, zal in de aangescherpte probleemanalyse de focus van verandering op een Eindhovense welzijnsinstelling komen te liggen. Eindhovense welzijnsinstellingen zijn in de eerste fase al uitgebreid meegenomen en gemotiveerd tot verandering. Het 'gehele Sociale Domein' is niet te veranderen; een vooraf geselecteerd gedeelte daarvan wel. Het was minder tijdrovend geweest dat bij aanvang van het onderzoek te besluiten.

Wat betreft de Eindhovense welzijnsorganisaties als werkgever van de Sociale Professional zouden in het vervolgonderzoek nog een aantal Stakeholders geïnterviewd kunnen worden. Wanneer de onderzoekscontext de grote Eindhovense welzijnsorganisaties betreft, dienen ook vertegenwoordigers van organisaties als GGzE, LunetZorg, NEOS en Jeugdzorg Brabant geïnterviewd te worden. Echter, de populatie van de betreffende organisaties heeft vergelijkbare kenmerken. Man / vrouw verhouding, opleidingsniveau, verdeling van de ervaringsjaren, maar ook de gevolgen van de transitie, zijn kenmerken die in alle 5 de organisaties vergelijkbaar zijn. Daardoor zou er sprake kunnen zijn van inhoudelijke verzadiging (ofwel saturatie) en zouden de twee betrokken organisaties gezien kunnen worden als een representatieve steekproef van de totale populatie (Baarda et al. 2013). Er is daarom besloten in het vervolg van het onderzoek de focus op Lumens als representatieve brede welzijnsorganisatie te leggen.

Op microniveau bleek al tijdens het interviewen dat het niet mogelijk was een representatieve groep te interviewen in het tijdsbestek dat beschikbaar was. Uiteindelijk zijn er 5 mensen met een burn-out (geschiedenis) geïnterviewd. De verschillende verzuimmanagers hebben toegezegd in de vervolffase mensen te benaderen voor interviews en voor deelname aan verschillende groepen (vaardigheden / intervisie), die als onderzoeksgroep kunnen fungeren. Verificatie in deze eerste fase heeft daarom plaatsgevonden door teamleiders te spreken van grote welzijnsorganisaties en 5 sociale professionals. Om de betrouwbaarheid van deze probleemanalyse te verhogen, zijn teamleiders uitgekozen met een ruime werkervaring en een groot aantal medewerkers (>50) die onder zijn/haar verantwoordelijkheid vallen.

4.3 INHOUDELIJKE DISCUSSIE

Zoals aangegeven bij de resultaten verschoof de leeftijdsindicatie van de populatie van het onderzoek al bijna onmiddellijk van 'jong' naar 'beginnend' sociaal professional, waarbij afgestudeerden van de voltijdopleiding en deeltijdopleiding onder de populatie gingen vallen. Van alle geïnterviewden (12), was niemand het eens met de omschrijving van de doelgroep voor dit onderzoek. Zonder uitzondering had iedereen opmerkingen bij de omschrijving van de populatie als 'beginnende sociale professionals'.

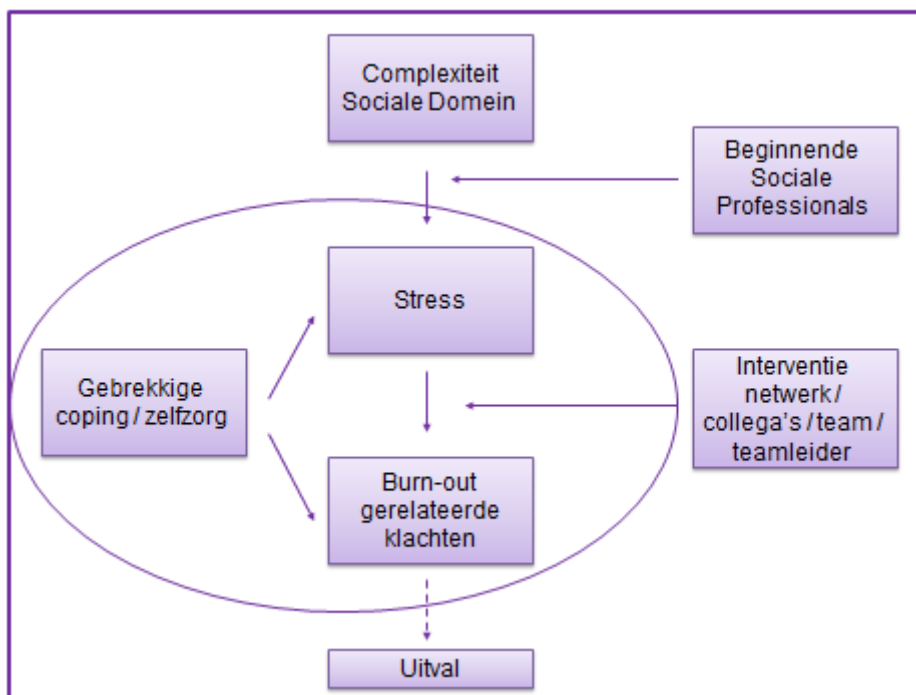
Het is moeilijk sociale professionals, die op dit moment een burn-out hebben, bereid te vinden tot een interview. Dit is ethisch gezien ook niet wenselijk. Interviews zijn gevoerd met sociale professionals die een burn-out hebben gehad of burn-out klachten ervaren. Daarnaast is leeftijd geen selectiecriteria: iemand die een burn-out heeft gehad, maar goed in staat is terug te kijken op het proces van burn-out raken en herstellen, is waardevol voor dit onderzoek.

Uit de interviews bleek dat er behoefte is aan ondersteuning van collega's, teamleden en teamleiding. Het effect van deze ondersteuning op het voorkomen van een burn-out is niet in het theoretische onderzoek meegenomen en daarom niet wetenschappelijk onderbouwd. Wel is de positieve rol van het persoonlijke netwerk in het voorkomen van een burn-out onderzocht en onderbouwd. De rol van het professionele netwerk vraagt verder onderzoek.

Als laatste bleek uit de interviews al begin december dat jonge moeders een risicogroep vormen voor burn-out. Om bias te voorkomen is er een mannelijk sociale professional gezocht en geïnterviewd op 17-1-2020. Resultaten uit dat interview zijn vergelijkbaar met de interviews met vrouwen. Dit zou kunnen betekenen dat binnen het sociale domein, sekse het risico op burn-out niet persé vermindert.

4.4 BIJGESTELD LOGIC MODEL

In het nieuwe Logic Model is opgenomen waar de beginnende sociale professional onder druk van de complexiteit van het sociale domein stressklachten ontwikkelt, die tot burn-out kunnen leiden. Daarnaast is de plaats benoemd waar de invloed op het doelgedrag het meeste effect zou kunnen genereren wanneer hier een gedragsinterventie op ingezet zou gaan worden.



Figuur 4: Bijgesteld Logic Model

4.5 ONDERZOEKSVRAAG

Het doel van het innovatieonderzoek is het proces van signaleren tot en met handelen in te richten, waarna een passend interventie wordt uitgevoerd. Voor het innovatieonderzoek is de volgende vraagstelling geformuleerd: Op welke wijze kunnen welzijnsorganisaties in Eindhoven (en omgeving) coping en zelfzorg versterken bij de sociale professional waardoor de kans op burn-out afneemt.

De daarbij passende deelvragen zijn:

- Wat zijn mogelijke preventieve maatregelen die organisatie-breed ingevoerd zouden kunnen worden?
- Wie kunnen er een rol spelen in signalering en preventie en hoe kan deze rol verstevigd worden.
- Hoe kan ondersteuning vanuit het netwerk van collega's er uit zien?
- Welke kennis, vaardigheden en houdingsaspecten kunnen versterkt worden bij de sociale professional om tijdig burn-out klachten te herkennen en erkennen en een burn-out af te wenden.

Alvorens aan de slag gegaan kan worden met bovenstaande onderzoeksvraag dient verdiepend onderzoek uitgevoerd te worden naar de TDF domeinen. Daarna kunnen oplossingsrichtingen verkend worden. In de resultaten is al kort aandacht besteed aan mogelijke oplossingen. Deze resultaten kunnen als uitgangspunt dienen voor het innovatieonderzoek.

HOOFDSTUK 5. ONDERZOEKSVORSTEL

Om tot een gedegen innovatievoorstel te komen, is in verschillende bronnen op zoek gegaan naar informatie over een oplossing voor het probleem dat stress en gebrekkige zelfzorg / coping bij (beginnende) sociale professionals kan leiden tot burn-out gerelateerde klachten. De oplossing moet ervoor zorgen dat deze doelgroep beter in staat is tot zelfzorg en zich ondersteund voelt door een netwerk aan collega's. Tijdig signaleren van stress en burn-out gerelateerde klachten kan er voor zorgen dat de (beginnende) sociale professional met een gezonde coping een burn-out af kan wenden.

5.1 AANPAK EN VERLOOP GEGEVENSVERZAMELING

Ten einde inzicht te krijgen in het doelgedrag (= tijdig signaleren van stress en burn-out gerelateerde klachten) zijn de werkbladen met betrekking tot de interventiefuncties en beleidscategorieën uit het Gedragsveranderingswiel (Michie et al. 2018) ingevuld. Hierdoor is inzicht verkregen in de meest geschikte interventiestrategieën om de gewenste verandering tot stand te brengen en daarmee op welke aspecten de interventie zich moet richten. Vervolgens is vastgesteld welke interventiefuncties en ondersteunende beleidsmaatregelen een grote kans hebben om effectief te zijn en verandering tot stand te brengen (zie Bijlage 2B).

INFORMATIEBRONNEN

Daarnaast is in de verschillende bronnen gezocht naar antwoorden op de deelvragen die aan het einde van de probleemanalyse zijn gesteld in paragraaf 4.5. De antwoorden op deze deelvragen dragen bij aan het antwoord op de onderzoeksvraag. Het logic model in Figuur 4. wordt hierbij ter ondersteuning gebruikt. Per deelvraag is in een tabel gezet bij welke informatiebron(nen) evidence wordt gezocht (zie Bijlage 8).

WETENSCHAPPELIJKE LITERATUUR

Er is gezocht in verschillende databanken (Google Scholar, loketgezondleven.nl van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Movisie.nl). Er is op systematische wijze gezocht aan de hand van de vooraf opgestelde en aangepaste PICOC en de inclusiecriteria van de Critically Appraised Topic (Barends & Rousseau, 2018). Er is gezocht met combinaties van verschillende zoektermen zoals: "burn-out", "support", "intervisie", "intervention", "well-being", "social workers", "change-makers" en "learning communitys". De Critically Appraised Topic is gemaakt om tot een systematische samenvatting van de resultaten van een klein aantal studies te komen. Beiden zijn uitgewerkt in bijlage 4B. Selectie heeft vervolgens in 3 fases plaatsgevonden. Eerst zijn de titels gescand, vervolgens zijn van de overgebleven stukken de samenvattingen gelezen en van een aantal stukken ook de methode, de resultaten en de conclusie. Er bleven 5 relevante, bruikbare artikelen over, waarna er nog 2 artikelen werden gevonden via de bronnenlijst van één van de eerder gevonden artikelen.

STAKEHOLDER DATA

Door middel van semi gestructureerde interviews zijn de (beginnende) sociale professionals en de direct leidinggevenden betrokken bij het zoeken naar een geschikte interventie. Er zijn twee managers van sociale wijkteams en vijf sociale professionals met een geschiedenis van burn-out opnieuw geïnterviewd, waarbij de deelvragen leidraad waren voor het gesprek. Om er voor te zorgen dat deze interventie een zo groot mogelijke kans van slagen heeft, zijn de meningen en gevoelens van deze stakeholders van groot belang. Zij hebben een belang bij de interventie en zullen positief moeten staan tegenover de interventie om de kans van slagen te verhogen. Om de validiteit en betrouwbaarheid te verhogen is gebruik gemaakt van open vragen en vragen naar vernieuwende ideeën. Ook is er gevraagd naar interventies die 'niet zouden werken' voor de geïnterviewde, of interventies waar men van gehoord heeft, maar geen ervaring mee heeft. Dit om zicht te krijgen op nieuwe mogelijkheden en kansen. Tijdens de interviews maakte de onderzoeker aantekeningen. Deze werden tussentijds geparafraseerd, samengevat en ter goedkeuring voorgelegd aan de respondent. Op deze wijze werd gecontroleerd of hetgeen de respondent vertelde juist werd geïnterpreteerd. Daarnaast is een selectie van de interviews getranscribeerd door een onafhankelijke onderwijsassistent van Fontys Hogescholen. De op deze wijze verkregen informatie werd niet alleen aanvullend aan de wetenschappelijke literatuur gebruikt (Barends & Rousseau, 2018; Van der Donk & Van Lanen, 2019), maar leidde ook tot verder onderzoek in wetenschappelijke bronnen.

PROFESSIONELE DATA

In de zoektocht naar de meest geschikte interventie zijn de antwoorden van experts en professionals belangrijk om tot een keuze te komen. Besloten is de deelvragen in de vorm van een mail aan de experts voor te leggen. Er is hierbij mede gebruik gemaakt van het netwerk dat ontstaan is tijdens de probleemanalyse. Om de experts te selecteren die de deelvragen het beste kunnen beantwoorden is er gebruik gemaakt van de criteria uit de checklist 'evidence from practitioners' uit het boek Evidence Based Management (Barends & Rousseau, 2018, p.82). Het criterium 'uitgebreide ervaring bij de oplossing' heeft hierbij zwaar meegeteld. De keuze voor de expertdata is gevallen op een psycholoog van een arbodienst en een bedrijfsarts met ervaring in re-integratie van professionals met een burn-out. Om confirmation bias tegen te gaan wordt gevraagd naar meerdere oplossingen en naar de voor- en nadelen van die oplossing. Er zijn vervolgesprekken geweest met de managers van drie grote welzijnsorganisaties om een beeld te vormen van de mogelijke implementatie van een innoverende interventie en de gewenste resultaten daarvan. Aan allen zijn de deelvragen voorgelegd, in combinatie met de vraag naar een inventarisatie van mogelijke oplossingen / interventies. In de gesprekken met de leidinggevenden en managers werden tevens onderliggende motieven vanuit het management bevraagd. Ook hier is gebruik gemaakt van open vragen, vragen naar 'ongeschikte' oplossingen en out-of-the-box ideeën, zodat verschillende interventies onderzocht en overwogen konden worden om confirmation bias te voorkomen. Dit om validiteit en betrouwbaarheid te verhogen.

ORGANISATIE DATA

Om de keuze voor een innovatieve interventie te kunnen onderbouwen is er gezocht naar cijfers met betrekking tot de duur van ziekteverzuim, burn-out en hersteltermijn, leeftijden van medewerkers met burn-out klachten en andere data die een keuze voor een bepaalde interventie zouden kunnen ondersteunen. Er is contact gelegd met de Human Resource Manager van de Eindhovense welzijnsorganisatie die eerder in het onderzoek ook is benaderd. Ook de bedrijfsarts van de arbodienst is hiervoor benaderd. Vanwege privacy en AVG wetgeving was het helaas niet mogelijk inzage te krijgen in deze data. Het is echter aannemelijk dat de landelijke data met betrekking tot ziekteverzuim in het sociale domein, zoals reeds beschreven in de probleemanalyse, ook gelden voor de populatie van de betreffende welzijnsorganisaties in Eindhoven en omgeving. Wel heeft de HR manager de 'Strategie 20-22' (bijlage 11) van de organisatie gedeeld. In dit strategiedocument staan de kernwaarden van de organisatie toegelicht. Deze kernwaarden zouden een keuze voor een interventie kunnen ondersteunen.

INTERVENTIE: 'INTERVISIE'

Alle door de stakeholders en professionals genoemde mogelijke oplossingen zijn in een resultatentabel samengebracht (bijlage 12). Vervolgens is opnieuw de koppeling gemaakt naar de theorie van het Gedragsveranderingswiel (Michie, Atkins & West, 2014) met als doel vanuit de gedragsveranderingstechnieken een onderbouwde keuze voor een interventie te kunnen maken. Tijdens iedere stap is rekening gehouden met de APEASE-criteria (betaalbaarheid, praktische uitvoerbaarheid, effectiviteit en kosteneffectiviteit, aanvaardbaarheid, neveneffecten/ veiligheid, redelijkheid) bij het maken van keuzes. Vanuit de gedragsveranderingstechnieken is de keuze gevallen op een interventie die niet alleen de psychologische capaciteit vergroot, maar ook de reflectieve motivatie ontwikkelt. Een training als interventie vergroot kennis (over burn-out), maar intervisie als interventie stimuleert daarnaast de juiste overtuigingen te ontwikkelen (zoals voordelen van zelfzorg, zelfvertrouwen, positieve gevoelens over het veranderde gedrag en het aanleren van nieuwe gewoonten). Intervisie is daarbij een team-aangelegenheid. In deze innovatieve interventie zijn de geselecteerde gedragsveranderingstechnieken terug te vinden (zie uitgebreide uitwerking in bijlage 2B).

5.2 INNOVATIEVOORSTEL

In deze paragraaf zullen de resultaten gepresenteerd worden aan de hand van de onderbouwing van de gekozen interventie. De innovatie die onderzocht gaat worden is intervisie als tool om learning communities vorm te geven. De interventie is gebaseerd op onderdelen van een bestaand intervisie model en zal in een drietal bijeenkomsten (voorafgegaan door een individueel kennismakingsgesprek) aangeboden worden aan een groep (beginnende) sociale professionals van maximaal 8 personen. De keuze voor intervisie als interventie is gemaakt op basis van de resultaten van de interviews met experts en stakeholders, waarna in de wetenschappelijke literatuur is gezocht naar overeenkomsten. In de literatuur wordt een lange geschiedenis van intervisie beschreven waarbij de eerste publicaties dateren van 1946 (Balint, 1946). Intervisie wordt omschreven als "een vorm van collegiale deskundigheidsbevordering waarbij belemmerende gevoelens en overtuigingen bespreekbaar worden gemaakt, gericht op nieuwe perspectieven en gedragsverandering

waardoor er verdere versterking van de professionaliteit op treedt” (Bellersen en Kohlmann, 2012, pagina 12). Balint startte zijn intervisiegroepen met maatschappelijk werkenden en hieruit ontstond een intervisiemethode waarover in 1957 zijn eerste boek verscheen (Balint, 1957). Door de jaren heen zijn verschillende modellen voor intervisie ontwikkeld, gepubliceerd en doorontwikkeld (De Bie en Ploeger, 1982. Hendriksen, 1986, 2002, 2007. Haan, 2002), waarvan de bekendste de ‘incidentmethode’ (Hendriksen, 2007) is.

Er zijn in de wetenschappelijke literatuur echter geen artikelen te vinden waarin het effect van intervisie bewezen wordt. Uitspraken en conclusies zijn voorzichtig geformuleerd in de trant van “In dit artikel wordt beschreven hoe begeleide intervisie op de werkvloer kan bijdragen aan de ontwikkeling van de competentie van de individuele professional en van het team als geheel. De inhoud kan voor professionals, praktijkopleiders, begeleiders en docenten in het sociale domein en de gezondheidszorg aanknopingspunten bevatten bij het ontwikkelen en aanbieden van vormen van ervaringsgericht leren door middel van reflectie op het beroepsmatig handelen” (Willemsen, 2005). Kortom, er is geen wetenschappelijk bewijs gevonden dat intervisie leidt tot een ander gedrag van de professional. Wel blijkt dat deelnemers leren van feedback van anderen en vooral ook het in de diepte gaan blijkt een belangrijk werkzaam ingrediënt van intervisie, dat van invloed is op het leereffect (Berger & Kleine, 2013; Rooijen, van – Mutsaers, Ince & Rietveld, 2014).

Het intervisiemodel van Balint (1957) is vervolgens geëxploreerd voor de verdere uitwerking van de interventie. De stappen in dit model sluiten aan bij de behoeften van de stakeholders en experts. Enerzijds doordat de fase van ‘delen’ een essentieel kenmerk is van de methode van Balint. Groepsleden vertellen over de eigen moeilijkheden in vergelijkbare situaties. Hierdoor dragen ze bij aan verbinding, vertrouwen, kwetsbaarheid en betrokkenheid binnen de teams. Wetenschappelijk onderzoek wijst uit dat wanneer sociale professionals meer aandacht voor hun welzijn hebben, dit ook een positieve invloed heeft op het welzijn van de organisaties, de betrokkenheid in het werkveld en de maatschappelijke betrokkenheid (Pereira, 2014). Anderzijds wordt er in het intervisiemodel van Balint bij de uitwerking van fase vier en vijf specifiek aandacht besteed aan het leerrendement van ieder afzonderlijk teamlid. Vervolgens wordt in de eerstvolgende bijeenkomst ook gevraagd opvolging te geven aan dit leerrendement. Zo zijn de bijeenkomsten niet alleen inzicht gevend en leerzaam voor de inbrenger, maar hebben ze ook een bijdrage aan het leerproces van iedere individuele werker. In een interview met één van de experts, werd aangegeven dat de sociale professionals elkaar zouden moeten leren aanspreken op een constructieve manier en op deze wijze ontstaat er een PDCA cyclus waarin iemand zelf verantwoordelijk is voor zijn leerproces (regio manager Lumens, 28 april 2020). De fasen van delen (van ervaring en opbrengst) en opvolgen (terugblik) zijn doorslaggevend geweest voor de keuze voor de Balint methode voor intervisie omdat ze tegemoet komen aan de behoefte van de sociale professional en de welzijnsorganisaties “de sociale professional weer te versterking waardoor hij weer in staat is ruimte in te nemen om vrij en vol zelfvertrouwen te bewegen”, zoals bleek uit de interviews (manager Lumens, 9 januari 2020). In bijlage 9 is het ontwikkelde intervisiemodel opgenomen, afgeleid van de oorspronkelijke methode van Balint (Balint, 1957), geïnspireerd op later ontwikkelde versies (Hendriksen, J.2007; Bellersen & Kohlman, 2016; Verbeek, 2017; Movisie, 2020) (bijlage 10).

Balint Methode voor intervisie	
1.	Voorbereiden
2.	Verkennen
3.	De kern van de vraag formuleren
4.	Een nieuwe werkwijze kiezen
5.	Opbrengst
6.	Terugblik

Figuur 5. Fasen intervisiemodel volgens Balint Methode. Uitgebreide uitwerking in bijlage 9.

De doelgroep van de interventie bestaat uit (beginnende) sociale professionals die door een gebrek aan zelfzorg en teamzorg het risico lopen burn-out gerelateerde klachten te ontwikkelen. Er wordt gesproken over (beginnende) sociale professionals omdat in de fase van probleemanalyse werd geconstateerd dat het niet persé gaat om jonge sociale professionals. Binnen de complexiteit van het sociale domein kan iedere sociale professional bij veranderingen van taak, rol, werkcontext en landelijk – of gemeentelijk beleid zich opnieuw ‘jong’ of ‘onervaren’ voelen en daardoor ‘onzeker en beginnend’ in zijn professionele handelen. De interventie zal dan ook aangeboden worden aan een groep sociale professionals met gevarieerde ervaring in het sociale domein. De organisatie waarbinnen deze sociale professionals werkzaam zijn, heeft in de ‘Strategie 2020-2022’

(bijlage 11) de kernwaarden van de organisatie geformuleerd ten aanzien van inwoners. Deze kernwaarden (veerkrachtig, verbonden, vindingrijk en vertrouwen) zijn echter tevens toepasbaar als randvoorwaarden waaronder intervisie plaats zou kunnen vinden voor de medewerkers van de organisatie.

Het doel van de interventie 'intervisie' is dat de sociale professionals in teamverband inzicht krijgen in zelfzorg en coping waardoor zij burn-out gerelateerde klachten tijdig signaleren (bij zichzelf en collega's) en een burn-out af kunnen wenden. Al in de tweede druk (Balint, 1964) werd er toegevoegd dat door intervisie goede werknemers behouden blijven voor de organisatie en onervaren (jonge) werknemers leren op de werkplek en zo nodig bijgeschoold worden. Daarnaast werden de doelen van intervisie aangescherpt, waarbij ook het voorkomen van burn-out een plek kreeg in de opsomming van deze doelen (Balint, 1964). Vanuit de interviews met de experts in het Sociale Domein werd aangegeven dat er behoefte is aan versteviging van de sociale professional door het aangeven van grenzen, ontwikkelen van reflectief vermogen en leren niet de 'reddersrol' op zich te nemen. De verwachting werd uitgesproken dat intervisie de mogelijkheid biedt dat de sociale professional kan leren binnen de context van het professionele werk, waarbij er aandacht is voor de ander en voor zichzelf.

Aangezien de interventie in teamverband ingezet zal worden, leveren de behaalde inzichten in eigen professioneel handelen tevens inzichten op voor de collega's / teamgenoten. Naast versteviging van eigen professioneel handelen, levert een bijeenkomst voor collega's ook kennis en vaardigheden op om elkaar bij te staan in vroeg signalering van burn-out gerelateerde klachten. Uit onderzoek van Grdina, Johnson & Pereira (2020) blijkt dat door te investeren in zelfzorg en juist te verbinden met collega's en inzichten te delen, een verandering op kan treden. Door middel van de samenstelling van twee 'learning communities' (The Schwab Foundation, 2016) is geëxperimenteerd met het invoeren van persoonlijk welzijn in de werkomgeving. Er zijn verschillende ontmoetingen geweest waarin ervaringen uitgewisseld werden en deelnemers van en met elkaar tot inzichten kwamen. Hoewel de focus in eerste instantie op persoonlijk welzijn en zelfzorg lag, hebben kwetsbaarheid en de bereidheid open te staan voor nieuwe ideeën, samenwerking en verbinding doen ontstaan (De link naar het volledige artikel en de gemaakte Nederlandse samenvatting zijn opgenomen in bijlage 13).

Op basis van bovenstaande resultaten, gebaseerd op literatuur onderzoek en de gesprekken met stakeholders en experts is gekozen voor een cyclus van drie bijeenkomsten intervisie per team van 8 deelnemende collega's, voorafgegaan door een individueel kennismakingsgesprek. Een meer gedetailleerd draaiboek, waarin intervisie cyclus en intervisie model zijn uitgewerkt, is opgenomen in bijlage 14.

Intervisie cyclus per team (8 personen)	
1.	Individueel kennismakingsgesprek
2.	Intervisie bijeenkomst 1
3.	Intervisie bijeenkomst 2
4.	Intervisie bijeenkomst 3
5.	Evaluatie

Figuur 6. Format intervisie cyclus per team. Uitgebreide uitwerking in bijlage 14

Een onzekere factor in de implementatie van de interventie is de bijzondere situatie waarin Nederland zich op dit moment bevindt. Het COVID-19 virus heeft zich over de hele wereld uitgebreid en zich ontwikkeld naar een pandemie. Het is aannemelijk dat men hierdoor meer met stress en spanningsklachten in aanraking komt en wellicht meer moeite heeft aandacht aan zelfzorg en teamzorg te besteden. Daarnaast is het voor deze vorm van intervisie essentieel dat de sociale professionals in persoon aanwezig zijn bij de bijeenkomsten. Online intervisiebijeenkomsten zijn ook mogelijk, maar kennen beperkingen waar nog geen onderzoek naar is gedaan. Afhankelijk van de ontwikkeling van het virus, en een mogelijke hernieuwde uitbraak met bijbehorende Lockdown maatregelen, zou dit de mogelijkheid tot het organiseren van groepsbijeenkomsten kunnen beïnvloeden. Dit is een onzekere factor binnen de complexe situatie waarin de interventie uiteindelijk ingezet zal worden.

CONCLUSIE

Bij de hoofdvraag van dit onderzoek “Op welke wijze kunnen welzijnsorganisaties in Eindhoven (en omgeving) coping en zelfzorg versterken bij de sociale professional waardoor de kans op burn-out afneemt” is op basis van de resultaten gekozen voor een ‘proefimplementatie’. De keuze voor het kader van de te implementeren bestaande interventie is op de Balint methode voor intervisie gevallen. Het bestaande intervisiemodel (Balint, 1957) zal in een tweetal interventiegroepen verder afgestemd worden met de deelnemende (beginnende) sociale professionals. Door middel van evaluatie onderzoek zullen aan de hand van systematische evaluatie nieuwe beslissingen over de inhoud van de bijeenkomsten kunnen worden genomen (Donk & van Lanen, 2011). Dit leidt tot de volgende twee onderzoeksvragen, die tot verdere uitwerking leiden van de hoofdvraag van dit onderzoek:

ONDERZOEKSVRAAG 1:

In hoeverre wordt de intervisie cyclus (volgens format en intervisiemodel) gevolgd?

Deelvragen:

- Wat zijn de oorzaken dat de intervisiecyclus en het intervisiemodel al dan niet uitgevoerd wordt volgens format?
- Wat zijn de oorzaken dat de procesevaluatie al dan niet uitgevoerd wordt volgens plan?

ONDERZOEKSVRAAG 2:

In hoeverre ervaren de deelnemers verandering waar het gaat om toename van zelfzorg, teamzorg en een vermindering van burn-out gerelateerde klachten?

Deelvragen:

- Hoe ziet deze verandering er uit waar het gaat om zelfzorg en teamzorg?
- Is men van mening dat het delen van ervaringen in intervisie bij kan dragen aan het (eerder) signaleren van burn-out gerelateerde klachten bij collega's?
- Is men voornemens dingen anders te gaan doen?

5.3 ONDERZOEKSMETHODOLOGIE

Aan de hand van een procesevaluatie zal het onderzoek verder vorm krijgen. De procesevaluatie kreeg vorm aan de hand van het ‘Informatieblad Procesevaluatie bij de beoordeling van interventies’ van Movisie (Movisie, 2020). Een procesevaluatie is een manier om gericht nuttige informatie te verzamelen over de voor- en nadelen van een interventie. Door een procesevaluatie is het mogelijk er op een systematische manier achter te komen wat goed gaat en wat minder goed gaat bij een interventie (Movisie, 2020). De uitkomsten van de procesevaluatie vormen de basis voor de verbetering van de interventie en kunnen gebruikt worden om tussentijds bij te sturen en onvoorziene problemen bij de werking en de uitvoering op te lossen.

Allereerst wordt er ingegaan op de procesevaluatie van de interventie (onderzoeksvraag 1) en daarna wordt er aangegeven hoe aan de hand van een procesevaluatie wordt onderzocht wat de betekenis / waardering van de interventie is met betrekking tot de ervaren toename van de zelfzorg en teamzorg (onderzoeksvraag 2).

ONDERZOEKSVRAAG 1: IN HOEVERRE WORDT DE INTERVISIE CYCLUS (VOLGENS FORMAT EN INTERVISIEMODEL) GEVOLGD?

ONDERZOEKSGROEP

De deelnemende teams worden door de organisatie geselecteerd. Leeftijd, geslacht en aantal ervaringsjaren zijn geen selectiecriteria. Enkel het feit dat het een team van dagdagelijks samenwerkende sociale professionals in het sociale domein betreft, is essentieel voor dit onderzoek. Voor dit onderzoek zijn twee interventiegroepen wenselijk. Aan een intervisiecyclus van drie bijeenkomsten nemen maximaal acht personen deel. Acht personen is het maximum in verband met vertrouwelijkheid en veiligheid (Vermunt, 1992. Willemsen, 2005). Relevante karakteristieken van deelnemers uit de eerste en tweede groep worden weergegeven in figuur 7.

Feitelijke Populatie:	Groep 1	Groep 2
Mannen	1	0
Vrouwen	7	6
Jeugd maatschappelijk werker	0	4

Maatschappelijk werker	8	2
Ervaring met burn-out	6	4
Ervaring met intervisie	8	6
Op dit moment intervisie	8	4

Figuur 7: Relevante karakteristieken participanten

Voorafgaand aan de bijeenkomsten heeft de intervisor een individueel kennismakingsgesprek met ieder deelnemend teamlid, waarin de doelstelling en condities (zie bijlage 14) van de intervisiebijeenkomsten uitgebreid toegelicht worden. De medewerker zou zich aan de inhoud en het proces moeten (kunnen) committeren. Daarnaast wordt de bereidheid mee te werken aan de procesevaluatie in het kennismakingsgesprek bevestigd. Het gaat bij deze procesevaluatie van onderzoeksvraag 1 over de wijze waarop de intervisiecyclus en het intervisiemodel zijn gehanteerd. Met het management zijn afspraken gemaakt over de communicatie naar de deelnemers van het voornemen van Lumens om deel te nemen aan dit onderzoek en de wijze waarop zij intervisie gaan implementeren in de organisatie. Er zijn communicatieafspraken gemaakt met de onderzoeker zodat er op de juiste, transparante wijze gecommuniceerd wordt en verwachtingen van deelnemers realistisch zijn. Op de interne portal zal een uitgebreide uitleg komen en de deelnemers die in de periode juni tot december 2020 deel gaan nemen aan de pilot krijgen een uitnodiging waarbij aangegeven wordt dat er voorafgaand aan de intervisie bijeenkomsten een individuele kennismaking met de onderzoeker plaats zal vinden. Deelnemers ontvangen tevens een ‘Werkboek’ dat speciaal is ontwikkeld om de inhoud en structuur van de bijeenkomsten te borgen.

ONDERZOEKSOPZET

Het betreft een proefimplementatie omdat de (beginnende) sociale professionals met de nieuwe intervisiemethode aan de slag gaan, terwijl deze nog in ontwikkeling is. Zo kunnen de sociale professionals zelf ervaren of de innovatie werkt, en door evaluatieonderzoek kan de methode per bijeenkomst bijgesteld, doorontwikkeld en verbeterd worden. Hierdoor worden ook de randvoorwaarden en condities van de intervisietool aangescherpt waardoor de tool overdraagbaar wordt naar anderen. Hierbij kan gedacht worden aan intervisoren, supervisors en coaches, verbonden aan welzijnsorganisaties of onderwijsorganisaties binnen het sociale domein. Om te kunnen vaststellen of er sprake is van een implementatie in brede zin, zal er enerzijds onderzoek gedaan worden om vast te stellen of de implementatie is uitgevoerd zoals bedoeld, ofwel hebben de sociale professionals zich gehouden aan de fasen van het intervisiemodel? Anderzijds wordt er onderzocht of de beoogde verbetering van zelfzorg en teamzorg bij de (beginnende) sociale professionals als zodanig ervaren wordt (zie onderzoeksvraag 2). De wijze waarop het onderzoek wordt uitgevoerd is een procesevaluatie. De schematische uitwerking van de procesevaluatie staat in bijlage 15.

DATAVERZAMELING

Waar het gaat om de procesevaluatie van de interventie zal er geëvalueerd worden of het intervisiemodel werkbaar is en of de condities waaronder die aanpak zou moeten slagen werkbaar zijn. Via deze invalshoek wordt in kaart gebracht of de aanpak uitvoerbaar is en werkt zoals bedoeld. Er wordt alleen naar het proces gekeken en niet naar het eindresultaat. Deelnemers kunnen aan het eind van iedere bijeenkomst in een evaluatie moment (genaamd ‘deevaluatie’) aangeven of bepaalde (voorgenomen) stappen richting doel onuitvoerbaar zijn of niet passend zijn. Het intervisie model kan daarin dan de volgende keer aangepast worden en opnieuw geëvalueerd. Door meteen ervaring op te doen met de aanpassing, kunnen onderdelen van het intervisiemodel uiteindelijk worden verbeterd. Het verloop van de interventie wordt op deze wijze bestudeerd door betrokken medewerkers op het eind van iedere bijeenkomst te bevragen. Daarnaast wordt aan het eind van de cyclus een steekproef van de deelnemers geïnterviewd aan de hand van een topic-lijst. En als laatste worden alle bijeenkomsten opgenomen en – anoniem – getranscribeerd. Let wel: tot nu toe is het nooit voorgekomen dat de effectiviteit van de interventie ‘intervisie’ is gemeten (Hendriksen, 2013. Berger & Kleine 2013). Hierdoor zijn er geen gevalideerde vragenlijsten beschikbaar. Er wordt ook geen gevalideerd meetinstrument gebruikt omdat er gekozen is voor kwalitatief onderzoek (procesevaluatie) aan de hand van semi gestructureerde interviews.

OPERATIONALISATIE

De populatie die voor het onderzoek deelneemt aan de intervisiebijeenkomsten, de cyclus waarin de intervisiebijeenkomsten georganiseerd wordt en het model waarmee gewerkt wordt tijdens de intervisiebijeenkomsten zijn samengebracht in een operationalisatieschema (bijlage 16). In de literatuur

(Hendriksen, 2013) wordt gesproken van drie valkuilen die de uitvoer van een intervisiemodel in de weg kunnen staan: allereerst de groep houdt zich niet aan de afspraken, ten tweede er is sprake van een gebrek aan vertrouwen, angst en het niet geloven in het eigen leervermogen en als derde het model past niet bij de organisatie. Deze informatie en de fasen uit het intervisiemodel leiden samen tot een topic lijst die gebruikt zal worden om de deelevaluaties vorm te geven (zie tevens bijlage 17).

<p>Topiclijst Deel-evaluaties (nabespreking met groep) (voor afsluiting van iedere intervisiebijeenkomst) Onderzoeksvraag 1</p>
<p>- Past het intervisiemodel bij het team / de organisatie (fasen intervisiemodel: voorbereiden, verkennen, kern van de vraag formuleren, nieuwe werkwijze kiezen, opbrengst delen, terugblikken)</p>
<p>- Kan ieder zich aan de randvoorwaarden houden (bijlage 14)</p>
<p>- Houdt iedereen zich aan de afspraken</p>
<p>- Zijn er mensen die last hebben van een gebrek aan vertrouwen, angst, niet geloven in eigen leervermogen</p>
<p>- Past het intervisiemodel bij de organisatie?</p>
<p>- Wat kan er volgende keer anders?</p>
<p>- Wat moet er hetzelfde blijven / behouden blijven?</p>

Figuur 8: Topic lijst Deel-evaluaties

DATA-ANALYSE

Voor de eerste onderzoeksvraag is de evaluatie van de bijeenkomsten, bij afronding van iedere bijeenkomst, belangrijk. De fasen van het intervisiemodel zijn leidraad voor de evaluatie, omdat er voor het model van Balint is gekozen vanwege deze specifieke fasen. De kennismakingsgesprekken, de intervisie bijeenkomsten (inclusief evaluatiemomenten) en de interviews ten behoeve van de eindevaluatie worden allen opgenomen en (anoniem) getranscribeerd door een onderwijs- en onderzoeksassistent in dienst van Fontys. Dit levert een grote hoeveelheid data op, waarin eerst structuur aangebracht moet worden, alvorens tot vergelijking of analyse over gegaan kan worden. Data worden gestructureerd aan de hand van verschillende categorieën (Donk & van Lanen, 2011) die bepaald zijn aan de hand van de onderzoeksvragen (intervisiemodel, intervisiefasen, intervisiecyclus) en kernbegrippen (ervaringen delen, opvolgen). Voor de uitgebreide uitwerking van de topic lijsten zie bijlage 18. Door tekstfragmenten per categorie te ordenen, kunnen er betekenisvolle clusters (Donk & van Lanen, 2011, pagina 255-256) gemaakt worden waaruit conclusies getrokken kunnen worden met betrekking tot de verdere ontwikkeling van het intervisie model. Een collega onderzoeker van het Lectoraat Sociale Veerkracht leest de transcripten mee aan de hand van de topic lijsten, waarna een bespreking van haar bevindingen plaats vindt. Pas daarna worden de conclusies geformuleerd.

VALIDITEIT EN BETROUWBAARHEID

Bij de evaluatie van het proces van de implementatie van intervisie als interventie zal op verschillende wijze rekening gehouden worden met de validiteit en betrouwbaarheid. Allereerst worden de interventiegroepen samengesteld door de managers van de organisatie. Zij houden rekening met de doelstelling en condities zoals beschreven in bijlage 14. Toch kan de samenstelling van een groep een onvoorzien effect hebben op de wijze waarop de intervisiebijeenkomsten vorm worden gegeven en op de procesevaluatie. Vervolgens is er door onderzoeker weinig invloed uit te oefenen op het moment van de dag waarop de kennismakingsgesprekken en de intervisie gepland wordt. Om de betrouwbaarheid te vergroten en subject error te voorkomen zou onderzoeker een voorkeur hebben voor een tijdstip vroeg op de dag. Echter, door de hoeveelheid individuele kennismakingsgesprekken op verschillende momenten van de week, en het feit dat de intervisie telkens moet matchen met acht agenda's is het niet duidelijk of dit zal lukken. In de kennismakingsgesprekken wordt duidelijk aangegeven om subject bias te voorkomen dat er vertrouwelijk met alle data en gegevens wordt omgegaan. De kennismakingsgesprekken worden in één op één situaties uitgevoerd om group conformity en social desirability bias tegen te gaan. Ook hier wordt vertrouwelijkheid weer benadrukt en gestimuleerd eerlijke antwoorden te geven. Tijdens de kennismakingsgesprekken en de interviews ten behoeve van de procesevaluatie wordt regelmatig door de interviewer samengevat wat er besproken is om te bevestigen of zaken juist geïnterpreteerd zijn. In deze gesprekken komt ook de vertrouwelijkheid van het materiaal (opnames bijeenkomsten, transcripten) aan bod.

AANPAK EN VERLOOP GEGEVENSVERZAMELING

Er zijn twee interventiegroepen samengesteld van maximaal acht personen. Één van de groepen bestonden niet uit dagelijks samenwerkende collega-sociale professionals, hoewel dit wel een randvoorwaarde was voor

deze interventie. Daarnaast splitste één van de groepen bij de derde bijeenkomst op in twee teams, waardoor voor deze groep twee laatste bijeenkomsten gepland moesten worden. Daarvan heeft één bijeenkomst als gevolg van de COVID-19 Lockdown geen doorgang kunnen vinden. Van de individuele, persoonlijke kennismakingsgesprekken is als gevolg van COVID-19 en als gevolg van de ontstane weerstand soms afgeweken. Per gesprek is, met inachtneming van de Lockdown maatregelen, een zorgvuldige inschatting gemaakt. Daarnaast zijn er, om de eventueel ontstane weerstand te doorbreken, een aantal acties uitgezet. Allereerst heeft de onderzoeker, als begeleider van de intervisie bijeenkomsten, een 'persoonlijke nieuwsbrief' geschreven voor alle deelnemers (bijlage 19). Hierin is naast een uitgebreide uitleg van de intervisie, het doel van de intervisie, het onderliggende onderzoek en het doel van het onderzoek, aandacht geweest voor een persoonlijke kennismaking. Door zich op deze wijze persoonlijk en kwetsbaar op te stellen, beoogde de onderzoeker in de nieuwsbrief een voorbeeld te stellen in gedrag waaraan de intervisie zou kunnen bijdragen: openheid, transparantie, verbinding. Ook in de aanpak van de kennismakingsgesprekken is gekozen voor verschillende vormen, aansluitend bij de wensen en behoeftes van de deelnemers. Dit met als doel de eventuele weerstand te kunnen doorbreken door te luisteren en aan te sluiten bij de behoefte tot transparantie. Ook de inhoud van de kennismakingsgesprekken heeft het karakter van een persoonlijke kennismaking gehad, waarin naast het onderzoek naar voorkomen van burn-out, ook persoonlijke waarden en eigenschappen, gerelateerd aan professionele ervaring, aan bod kunnen komen. De onderzoeksopzet is verder precies verlopen volgens de schematische uitwerking van de procesevaluatie in bijlage 15, waarbij ook de dataverzameling in de vorm van deelevaluaties aan de hand van de topiclijst, doorgang heeft gevonden volgens planning.

ONDERZOEKSVRAAG 2: IN HOEVERRE ERVAREN DE DEELNEMERS VERANDERING WAAR HET GAAT OM TOENAME VAN ZELFZORG EN TEAMZORG EN EEN VERMINDERING VAN BURN-OUT GERELATEERDE KLACHTEN?

ONDERZOEKSGROEP

Net als bij de eerste onderzoeksvraag, zijn de deelnemende teams door de organisatie geselecteerd en gelden de zelfde doelstellingen en condities. Aanvullend op de beschrijving van de onderzoeksgroep bij de eerste onderzoeksvraag is het echter belangrijk te benadrukken dat het bij dit onderdeel van de procesevaluatie gaat om de wijze waarop deelnemers een verandering ervaren in de toename van zelfzorg & teamzorg. Bij deze onderzoeksgroep worden ervaren sociale professionals niet uitgesloten van de interventie en het onderzoek, omdat in de analysefase van het onderzoek bleek dat iedere sociale professional met nieuwe taken, verantwoordelijkheden of rollen zich opnieuw 'jong en onervaren' kan voelen. Daarnaast is een beoogd doel van de interventie dat het team meer verbindt, teamzorg ontwikkelt en een signalerende functie naar elkaar ontwikkelt. Doelen die alleen bereikt kunnen worden als een team ruim vertegenwoordigd is. In het kennismakingsgesprek voorafgaand aan de intervisiebijeenkomsten wordt de bereidheid mee te werken aan de procesevaluatie tevens bevraagd. Een steekproef van het aantal deelnemers zal na afronding bevraagd worden door een onafhankelijk onderzoeker op ervaringen naar aanleiding van de intervisie die hebben bijgedragen aan een verandering van zelfzorg en / of teamzorg en de vermindering van burn-out gerelateerde klachten.

ONDERZOEKSOPZET

Door middel van een procesevaluatie wordt er onderzocht of de beoogde verbetering van zelfzorg en teamzorg bij de (beginnende) sociale professionals als zodanig ervaren wordt. Zij geven in de evaluatie en het afrondende interview betekenis aan de intervisie en de mate van tevredenheid over de bijdrage die de intervisie heeft geleverd aan de ontwikkelde zelfzorg en teamzorg. In het individuele kennismakingsgesprek zal daarom door de onderzoeker naast de doelstelling en condities uitgebreid uitgelegd worden op welke wijze uit het voorliggende onderzoek naar voren kwam hoe complexiteit, gebrek aan zelfzorg en gebrek aan teamzorg tot burn-out gerelateerde klachten kunnen leiden. Hierdoor kan er beter afgestemd worden op de verwachtingen van de deelnemers. De schematische uitwerking van de procesevaluatie staat in bijlage 15.

DATAVERZAMELING

Waar het gaat om de procesevaluatie van de mate waarin de deelnemers verandering ervaren met betrekking tot de toename van zelfzorg en teamzorg en mogelijk een vermindering van burn-out gerelateerde klachten, zal er geëvalueerd worden door middel van semi gestructureerde interviews aan de hand van een topic-lijst. Een steekproef van de deelnemers zal bij afronding van de interventie bevraagd worden door een onafhankelijk collega-onderzoeker. Er worden geen bestaande, gevalideerde meetinstrumenten gebruikt omdat er gekozen is voor kwalitatief onderzoek (procesevaluatie) aan de hand van semi gestructureerde interviews. Daarnaast worden alle bijeenkomsten en interviews opgenomen en – anoniem – getranscribeerd. Zoals eerder opgemerkt

is het nog nooit voorgekomen dat de effectiviteit van de interventie ‘intervisie’ is gemeten, waardoor er geen bestaande gevalideerde vragenlijsten beschikbaar zijn. Het is in dit onderzoek echter niet de bedoeling de effectiviteit van intervisie te meten. Doel van dit deel van de procesevaluatie is te bevragen of de intervisiebijeenkomsten bijdragen aan een verandering van zelfzorg en teamzorg en een mogelijke vermindering van burn-out gerelateerde klachten.

OPERATIONALISATIE

In het operationalisatieschema van bijlage 16 is de praktische kant van intervisie samen gebracht. In onderzoeksvraag twee gaat het echter om de ervaren bijdrage die intervisie heeft geleverd aan een verandering van zelfzorg en teamzorg. De keuze voor het intervisiemodel van Balint is juist gebaseerd op de fasen van delen (ervaring en opbrengst) en opvolgen (individuele PDCA). Hebben deze fasen opgeleverd dat er meer verbinding, vertrouwen, openheid, is ontstaan en collega’s bij zichzelf en elkaar klachten vroeg kunnen signaleren? Deze informatie en de begrippen uit de onderzoeksvraag en deelvragen leiden samen tot een topic lijst die gebruikt zal worden om de eindevaluaties in de vorm van semi gestructureerde interviews met een steekproef van de gehele populatie vorm te geven (zie ook bijlage 17).

<p>Topiclijst Eind-evaluaties (individueel interview) (na afronding volledige cyclus van kennismakingsgesprek en 3 intervisiebijeenkomsten, interview wordt afgenomen door een onafhankelijke onderzoeker) Onderzoeksvraag 2</p> <p>Hoe beleeft u:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het delen van ervaringen en opbrengst van de bijeenkomst - het opvolgen van opbrengst in de volgende bijeenkomst - het ontstaan van verbinding, vertrouwen, openheid - (vroeg-)signalering bij uzelf en collega’s - toename teamzorg, zelfzorg - herkennen van coping(strategieën) - het herkennen van burn-out klachten <p>- Bent u naar aanleiding van deze intervisie cyclus van plan dingen anders te gaan doen?</p> <p>- Denkt u dat het delen van ervaringen in intervisie bij kan dragen aan het (eerder) signaleren van burn-out gerelateerde klachten bij collega’s?</p>

Figuur 9: topiclijst eind-evaluaties.

DATA-ANALYSE

Voor de tweede onderzoeksvraag zijn de kennismakingsgesprekken en de interviews na afronding van de interventie belangrijk. De interviews ten behoeve van de eindevaluatie worden allen opgenomen en (anoniem) getranscribeerd door een onderwijs- en onderzoeksassistent in dienst van Fontys. Dit levert een grote hoeveelheid data op, waarin eerst structuur aangebracht moet worden, alvorens tot vergelijking of analyse over gegaan kan worden. Data worden gestructureerd aan de hand van verschillende categorieën (Donk & van Lanen, 2011) die bepaald zijn aan de hand van de onderzoeksvragen (teamzorg, zelfzorg, vroegsignalering) en kernbegrippen (burn-out, vertrouwen, veiligheid). De uitgebreide uitwerking van de topic lijsten staat in bijlage 18. Door tekstfragmenten per categorie te ordenen, kunnen er betekenisvolle clusters (Donk & van Lanen, 2011, pagina 255-256) gemaakt worden waaruit conclusies getrokken kunnen worden met betrekking tot de mate waarin de intervisie heeft bijgedragen aan een toename van zelfzorg en teamzorg. De collega onderzoeker die de interviews na afronding van de interventie zal afnemen, zal ook betrokken worden bij de data-analyse.

VALIDITEIT EN BETROUWBAARHEID

Allereerst moet bij de evaluatie van onderzoeksvraag twee rekening gehouden worden met het begeleidingseffect. De managers van de welzijnsorganisaties gaven aan dat zij reeds lange tijd niet hebben geïnvesteerd in bijscholing en persoonlijke professionele ontwikkeling van de (beginnende) sociale professionals. Het zou daarom zo kunnen zijn dat het effect van de interventie, en de tevredenheid van de (beginnende) sociale professionals met de interventie, vooral gestoeld is op het ervaren van ‘aandacht’ voor de persoonlijke professionaliteit. Binnen deze ‘aandacht voor persoonlijke professionaliteit’ zal daarom niet het effect van de interventie bevestigd worden, maar de plausibiliteit dat deze intervisie heeft bijgedragen aan een verbetering van persoonlijke professionaliteit, gecombineerd met een verbetering van zelfzorg en teamzorg.

Als laatste zal in aanvulling op de genomen maatregelen onder onderzoeksvraag 1, op de volgende wijze rekening gehouden worden met de validiteit en betrouwbaarheid: de steekproef van de afrondende (semi gestructureerde) interviews met betrekking tot de ervaren verbetering van zelfzorg en teamzorg zal worden afgenomen door een collega onderzoeker van het Lectoraat Sociale Veerkracht. Dit voorkomt confirmation bias en social desirability bias. Daarnaast zorgt triangulatie er voor dat de betrouwbaarheid vergoot wordt. Om deze zelfde reden wordt de data-analyse en de eindevaluatie besproken en opgesteld in samenspraak met deze zelfde collega onderzoeker.

AANPAK EN VERLOOP GEGEVENSVERZAMELING

Het evaluatieonderzoek dat is opgezet om te kunnen evalueren op welke wijze de intervisie bijdraagt aan een ervaren verandering met betrekking tot de toename van zelfzorg en teamzorg en mogelijk een vermindering van burn-out gerelateerde klachten, is verlopen volgens de schematische uitwerking van de procesevaluatie in bijlage 15, waarbij ook de dataverzameling in de vorm van eindevaluaties aan de hand van de topiclijst, doorgang heeft gevonden. De eindevaluaties zijn in de vorm van semi-gestructureerde interviews afgenomen door een onafhankelijke onderzoeker van het lectoraat Sociale Veerkracht van Fontys Hogeschool Sociale Studies. Één van de twee interventiegroepen die door het management zijn samengesteld om deel te nemen aan deze intervisie bestond echter niet uit dagelijks samenwerkende collega-sociale professionals, hoewel dit wel een randvoorwaarde was voor deze interventie. Omdat het doel van dit onderzoek is te onderzoeken of intervisie onder sociale professionals kan bijdragen aan het vroeg signaleren van burn-out gerelateerde klachten bij zichzelf en collega's, heeft het mogelijk effect op de uitkomst dat deze deelnemers niet dagdagelijks samen werken en geleerde inzichten in de intervisie daarom niet naar de dagelijkse praktijk mee kunnen nemen. Als laatste is het van belang rekening te houden met het feit dat er maar een kleine groep sociale professionals deel heeft genomen aan de pilot. Daarvan heeft slechts een steekproef deelgenomen aan de semi-gestructureerde interviews ter afronding van het evaluatieonderzoek. Toch is er gestreefd naar generaliseerbaarheid door de resultaten gedetailleerd te beschrijven. In kwalitatief onderzoek wordt dit concept 'thick description' genoemd (Ponterotto, 2006). Hierdoor kan de lezer zelf beoordelen of de resultaten (en de daarop volgende conclusies) ook op andere situaties toepasbaar zijn.

HOOFDSTUK 6. RESULTATEN

LEESWIJZER

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de proefimplementatie van de intervisie cyclus van drie bijeenkomsten bij Lumens in de regio Eindhoven gepresenteerd. Het totale proces van de innovatie vond plaats van juni 2020 tot en met december 2020. Getracht is om middels de stappen van ‘Procesevaluatie van interventies’ (Movisie, 2020) vorm te geven aan deze procesevaluatie. Deze stappen zijn gebruikt om de deelvragen te beantwoorden. De eerste onderzoeksvraag is gericht op het proces van uitvoering van de interventie. De tweede onderzoeksvraag is gericht op de waardering en ervaring van deelnemers met de inhoud van deze interventie, de ‘intervisie’. Na analyse van de data zijn van beide onderzoeksvragen drie verschillende thema’s gedestilleerd. Binnen deze thema’s worden telkens een aantal aandachtspunten beschreven. Hier volgt per onderzoeksvraag een beschrijving van de resultaten.

6.1 PROCES

THEMA 1: COMMUNICATIE EN ORGANISATIE

Intervisie over persoonlijke ervaringen in de professionele werkomgeving vraagt een veilige, vertrouwde leeromgeving. Communicatie in de uitnodiging is daarbij van belang om deelnemers te motiveren en veiligheid te garanderen. De ervaring met de wijze van communicatie in de aanloop naar deze intervisiereeks werd als *“erg ongelukkig”* bestempeld door verschillende deelnemers. Zij gaven aan dat mede doordat de nadruk lag op het verplichtende karakter, er weerstand ontstond bij de deelnemers nog voor er een kennismaking had plaatsgevonden.

De individuele kennismakingsgesprekken zijn van belang geweest in de aanloop naar de intervisie. In dit gesprek is de context, het doel en het beoogde effect van de interventie intervisie toegelicht. Daarnaast is op persoonlijk niveau kennis gemaakt door onderwerpen als voorgeschiedenis, persoonlijke ervaringen, motieven en motivatie aan bod te laten komen. Dit draagt bij aan het beoogde vertrouwen en de veiligheid van de intervisie bijeenkomsten. Zoals één van de deelnemers aan gaf werd ze naar aanleiding van het kennismakingsgesprek *“toch getriggerd omdat het doel van het onderzoek bij kan dragen aan de gezondheid op langere termijn. En de persoonlijke wijze waarop de onderzoeker het gesprek in stak, trok me over de streep. Dat had ik nog nooit meegemaakt”*.

Als laatste onderdeel van de communicatie van de organisatie naar de medewerkers die demotiverend werkt hebben deelnemers aangegeven dat er niet echt geluisterd wordt naar de medewerkers. Zij geven in gesprek met het management aan wat zij nodig hebben, maar er komt een heel ander aanbod dan wat zij vragen. Niemand heeft ooit gevraagd om intervisie, want er zijn al veel bestaande intervisiegroepen. Eigenlijk – geven twee deelnemers aan - willen ze gewoon erkenning. *“Heb aandacht voor rouw”*, is wat er wordt aangegeven, *“want ook dat is onderdeel van de complexiteit van het huidige sociale domein”*. Medewerkers hebben zoveel veranderingen doorgemaakt en gezien en collega’s ‘verloren’ (aan reorganisatie, vertrek, herplaatsing en ontslag), maar, zo zeggen twee deelnemers aan de intervisiecyclus, *“niemand zegt: “ik snap dat jullie het zwaar hebben gehad”*. Mede door een gebrek aan erkenning was er in eerste instantie sprake van weerstand tegen het initiatief om intervisie te gaan organiseren.

THEMA 2: BEWAKEN VAN DE INTERVISIESTAPPEN

De procesbegeleiding door een externe intervisor, wordt als een meerwaarde ervaren tegenover intervisie in het eigen team, onder begeleiding van een eigen teamlid. Uit de reacties in de deelevaluaties komt naar voren dat het moeilijk is regie te behouden wanneer men naast deelnemer ook de rol van begeleider van het proces op zich neemt. De bestaande intervisiegroepen worden door een teamlid voorgezeten. De gespreksleider zou zich dan niet bezig kunnen houden met de inhoud. Een andere deelnemer geeft aan dat de valkuil van de gespreksleider vooral zou zijn dat men zich mee laat slepen door de inhoud, en daardoor de regie op het proces en de methodiek verliest. Of zoals een van de deelnemers het verwoordt: *“door het door een externe te laten structureren kom je ook echt ergens!”*

De stap die is toegevoegd aan dit specifieke intervisiemodel wordt ook als een succesfactor gezien. Deze stap (bijlage 9, stap 5) vraagt van iedere deelnemer betrokkenheid en actieve deelname aan de bijeenkomst. Zo geeft een deelnemer aan: *“Bij deze vorm van intervisie weet je van tevoren al van ik moet ook aan de bak, ik*

moet er ook over nadenken. Dus je bent sowieso veel meer alert tijdens de intervisie omdat je ook zelf aan de beurt komt om te delen en je hebt er ook altijd wat aan in plaats van dat het puur voor één iemand is en de anderen slechts helpen om tot een oplossing te komen. Dus dat vind ik in die vorm erg fijn. Dan denk ik dat het wel een mooie stap is om iedereen te verbinden met wat er ingebracht wordt". Waaruit tevens blijkt dat deelnemers ervaren dat de stap extra – los van de inhoudelijke invulling - de verbinding binnen het team versterkt. Het is daarom van belang dat de verschillende stappen binnen deze specifieke methode geborgd worden.

De inhoudelijke diepgang van de bijeenkomsten, die volgens de deelnemers bereikt wordt door de extra stap die aan dit specifieke intervisiemodel is toegevoegd, wordt tevens genoemd als succesfactor. *"In een reguliere, casusgerichte intervisie wordt er vooral ingegaan op de casus"*, aldus een deelnemer. Waarop een andere deelnemer aan vult: *"in deze nieuwe methode gaan we juist onderzoeken wie jij bent als professional in de casus, waardoor het meer op supervisie lijkt"*. Bij de afrondende deelevaluaties werd in beide groepen opgemerkt dat de diepgang van de bespreking meer raakvlakken heeft met supervisiebijeenkomsten dan met de intervisiebijeenkomsten, zoals deze vorm krijgen voor bijvoorbeeld de SKJ registratie.

De begeleiding van de externe intervisor werd als kracht ervaren, maar de intervisor dient zich daarbij streng aan het model te houden. Met betrekking tot het hanteren van de intervisiecyclus is in beide intervisiegroepen de behoefte uitgesproken dat de begeleider van de intervisie zich zeer strak aan de verschillende fasen van het intervisiemodel houdt, en stevig de regie pakt om de bijeenkomsten volgens het model te structureren. Waar dat niet gebeurt, loopt men het risico een bijeenkomst te laten verzanden in een *"gemeenschappelijk klaag-uurtje"*, zoals een deelnemer het verwoordt. In het verlengde hiervan wordt door een aantal deelnemers betwijfeld of dit model functioneert zónder begeleiding van een externe intervisor. *"In de drukte van de dagelijkse agenda"*, wordt door meerdere deelnemers aangegeven, *"zal er misschien aandacht voor elkaar zijn, maar minder aandacht voor de stappen van het intervisiemodel en de wijze waarop nu in de verschillende stappen doorgevraagd wordt naar diepere lagen die een signaal kunnen zijn voor dreigende uitval"*.

THEMA 3: AFSPRAKEN EN RANDVOORWAARDEN

De COVID-19-pandemie heeft effect gehad op de gemaakte afspraken en de mogelijkheid te voldoen aan de randvoorwaarden. De fysieke bijeenkomsten stonden onder druk, omdat de anderhalve meter regel in acht genomen moest worden. Lumens beschikt echter over buurthuizen met zalen waar een opstelling past die aan de eisen voldoet. Daarnaast waren er deelnemers die in verplichte quarantaine zaten vanwege een ziek familielid of in afwachting waren van de uitslag van een COVID test. Er is voor gekozen de intervisie fysiek door te laten gaan met de mensen die op dat moment gezond waren. Aansluiting online via MS Teams is niet wenselijk, omdat hierdoor de vertrouwelijkheid van het fysiek aanwezige gezelschap onder druk komt te staan. Door deze kleinere groepsgrootte gaven deelnemers aan dat het mogelijk juist een positief effect heeft gehad. *"Vertrouwen en veiligheid werden sneller als oké ervaren en je verbindt je gemakkelijker met de kleine groep mensen waar je onder deze omstandigheden mee werkt, waardoor je dan meteen een laagje dieper gaat"* werd er aangegeven.

De meerderheid van de deelnemers gaf aan dat de groepsgrootte zoals afgesproken binnen dit onderzoek en zoals overeen gekomen met het management van Lumens *"te groot is om de vertrouwelijkheid en veiligheid te borgen bij intervisie"*. Deelnemers geven aan dat *"het mogelijk een geldkwestie is, maar als je echt de essentie in wil en veiligheid wil creëren, je niet met z'n achten bij elkaar moet gaan zitten"*. Deelnemers aan deze cyclus, waarbij met dit specifieke intervisiemodel werd gewerkt, geven aan dat de groepsgrootte niet boven de 5 personen uit mag komen.

Een andere eis aan de indeling van de groepen was dat het collega's betrof die in de dagelijkse praktijk samen werken. Al bij de kennismaking bleek echter dat de indeling van één groep bestond uit twee teams die buiten deze intervisie nooit samenwerken. Zij zouden elkaar door de intervisie beter kunnen leren kennen. Echter, zij kunnen de kennis van elkaars gedrag niet in de dagelijkse praktijk inzetten om in een vroeger stadium burn-out gerelateerde klachten bij elkaar te signaleren.

6.2 INHOUD

THEMA 1: COPING / ZELFZORG / TEAMZORG

In de verschillende interviews kwam naar voren dat het delen van ervaringen met een vaste club eigen teamleden als een meerwaarde wordt ervaren. Hierdoor leert men zichzelf en elkaar steeds beter kennen en is men in staat vroegtijdig te signaleren wanneer iemand in het team gedrag gaat vertonen wat zou kunnen duiden op burn-out gerelateerde klachten. Er wordt erkend dat dit vroegtijdig signaleren meestal juist door een directe collega gebeurt. En dat wordt dan als pijnlijk en confronterend ervaren. Het lijkt echter wel noodzakelijk omdat de sociale professional zelf in die fase minder goed in staat is kritisch naar eigen gedrag te kijken en het te duiden en in te grijpen. *“Het lijkt dat op dat moment de coping, de overlevingsstrategie het al heeft overgenomen en je hebt anderen nodig om je daarop te wijzen”*, wordt door verschillende deelnemers aangegeven. Dit wordt onderschreven door een voorbeeld van een deelnemer: *“Het ging eigenlijk helemaal niet goed met me. Ik word dan heel perfectionistisch. Ik verlies me in details, ga alles heel uitgebreid ordenen en uitwerken. Bij mij is dat een vorm van controledrang die aangeeft dat ik de grip aan het verliezen ben. Alleen zie ik dat zelf niet meer in dat stadium. Een collega zei zoiets van hé, ben jij nou alles weer dicht aan het timmeren? Toen besepte ik hoe ver heen ik al was en dat ik onmiddellijk in moest grijpen”*. Verschillende deelnemers benoemen *“het gevoel samen sterk te staan”* en *“het gevoel dat je het niet meer alleen hoeft te doen”*. Tevens ontstaat er een soort wederkerigheid die ervaren wordt als *“ik ben er voor jou en jij weer voor mij als ik het nodig heb”*. Dit zou bij kunnen dragen aan de verbinding in de teams. De sociale professionals zijn zich er van bewust dat hierin geïnvesteerd dient te worden aangezien iedereen fysiek op een andere locatie werkt. Niet alleen door het online werken als gevolg van COVID-19, maar ook als er weer op locatie gewerkt mag worden, bemenst iedere collega een andere locatie in de gemeente. Sinds de aanvang van de intervisie zijn er verschillende privé afspraken gemaakt zoals een gezamenlijke lunch. *“Door ook buiten werktijd om samen activiteiten te ondernemen, wordt de teamspirit versterkt”*, aldus deelnemers aan de intervisie.

Wat unaniem als lastig wordt ervaren is de overvolle agenda. Aangegeven wordt dat om optimaal effect te hebben van de intervisie de continuïteit geborgd moet worden. Dit zou betekenen dat er prioriteiten gesteld moeten worden door de sociale professionals, die nu aangeven dat ze *“altijd tijd zouden moeten maken voor intervisie”*. Opvallend was daarbij dat ondanks de weerstand tegen het verplichtende karakter van deze intervisie, een deelnemer aan gaf *“dat de verplichting wel maakte dat we het zijn gaan doen en daardoor een positieve ervaring hebben opgedaan!”* Ook wordt er aangegeven dat het niet alleen tijd in de agenda betreft, maar ook ‘ruimte in het hoofd’. Wanneer iemand in een bijeenkomst ontdekt dat hij of zij alle verschijnselen van een naderende burn-out heeft, is het wenselijk dat collega’s niet doorhollen naar een volgende afspraak en er in de dagelijkse praktijk niet meer naar vragen. Verder, zo geven de deelnemers aan, zou ook het management de prioriteit bij intervisie moeten leggen, en de signalen die uit de bijeenkomsten naar voren komen, moeten opvolgen.

THEMA 2: VERTROUWEN / VEILIGHEID

Wanneer de externe intervisor een veilige en vertrouwde leeromgeving weet te creëren, en binnen die omgeving durft door te vragen op pijnlijke inzichten, krijgt de sociale professional meer zicht op professioneel handelen en professionele rol, maar ook op valkuilen en blinde vlekken binnen die rol. Dit wordt als confronterend ervaren, maar draagt wel bij aan een beter inzicht in eigen coping strategieën, eigen professioneel handelen en daardoor aan zelfzorg. Daarnaast wordt onderstreept dat wanneer dit gebeurt in een veilige leeromgeving samen met collega’s, het de samenwerking en teamverbinding ten goede komt en het geleerde gedrag voortgezet kan worden binnen het team. Een deelnemer geeft aan: *“ik moet gewoon opener zijn tegen mijn team zodat het team mijn blinde vlekken leert zien. Hierdoor herken ik ze zelf ook eerder en krijg ik meer zelfvertrouwen. Vaak is namelijk het advies wat ik een collega geef, ook weer een spiegel voor mezelf”*. Collega’s kunnen zo het geobserveerde gedrag bij elkaar signaleren, duiden en benoemen in de dagelijkse praktijk. Of zoals twee deelnemers het in de interviews noemden: *“spiegelen en doorpakken!”*.

In alle interviews wordt een diepgeworteld gebrek aan zelfvertrouwen, gebrek aan vertrouwen in collega’s en een gebrek aan vertrouwen in de organisatie geuit. Tijdens de interviews werd er onafhankelijk van elkaar aangegeven *“Je moet het toch zelf doen, dat leren voor jezelf te zorgen”*. Deelnemers geven aan dat deze overtuiging bij verschillende collega’s aanwezig is en een kleine teleurstelling of gebrek aan steun meteen als bevestiging ervaren wordt van de twijfels bij de werkzaamheid van deze vorm van intervisie. Iemand geeft aan: *“ik heb eerder intervisie gehad en op een gegeven moment versloft het, heb ik gemerkt. Ik heb dan een beetje*

zoiets van ik wil er wel mijn energie in stoppen en ik wil me committen, maar dan wil ik wel graag dat het ook door blijft gaan, zeg maar. Daar zit nog een beetje een zorg, plus op het moment dat jij weggaat... wie gaat er dan voor zorgen dat het gestructureerd loopt, daar ben ik wel benieuwd naar”.

THEMA 3: ERKENNING / ROUW

Een opvallende succesfactor in relatie tot de vraag of deelnemers dingen anders zouden gaan doen na deze intervisiecyclus, is dat verschillende deelnemers in de interviews aangaven dat er door intervisie van deze diepgang aandacht was voor thema's die in een casusgerichte intervisie niet (letterlijk “nooit”, werd er aangegeven) aan bod komen. Een voorbeeld is rouw. *“Als je het hebt over de complexiteit van het huidige sociale domein, is er ook altijd sprake van rouw. Wij hebben zo vaak verandering gezien. Verlies ervaren. Maar niemand zegt ‘ik snap dat jullie het zwaar hebben gehad”*. Het betreft hierbij de rouw die door verschillende deelnemers ervaren wordt naar aanleiding van de constante veranderingen in het werkveld, het vertrek van collega's, de hectiek, de drukte. Rouw die effect heeft op gedrag en ook klachten met zich mee brengt. Door in de intervisie fasen goed door te vragen op individueel gedragsniveau komen er zaken boven tafel die anders niet geduid zouden worden. Het feit dat er met aandacht stilgestaan wordt bij thema's, waarna ervaringen met het zelfde thema gedeeld worden, werd als betekenisvol en zeer positief ervaren.

HOOFDSTUK 7. DISCUSSIE, CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN.

Dit onderzoek zocht antwoord op de vraag: Op welke wijze kunnen welzijnsorganisaties in Eindhoven (en omgeving) coping en zelfzorg versterken bij de sociale professional waardoor de kans op burn-out afneemt? In de fase van het onderzoek waarin gezocht is naar passende interventies, is naar aanleiding van de gedragsanalyse (Michie et al. 2018) voor de interventie 'Intervisie' gekozen. Door deze keuze is de nadruk van het onderzoek verschoven naar de vraag **“Kan intervisie een bijdrage leveren aan het versterken van coping en zelfzorg bij de sociale professional, waardoor burn-out gerelateerde klachten vroegtijdig gesignaleerd kunnen worden”**. Hierdoor is de hoofdvraag slechts ten dele beantwoord. Binnen de tijdsduur van het onderzoek was het niet mogelijk te onderzoeken of de uitval door burn-out uiteindelijk vermindert als gevolg van de inzet van intervisie. Om dit te kunnen meten, zal vervolgonderzoek nodig zijn. Dat gezegd hebbende, kan er voorzichtig geconcludeerd worden dat, rekening houdend met de invloed die de suboptimale communicatie, de ervaren weerstand en rouw en de persoon en professe van de intervisor hebben gehad, deze vorm van intervisie een manier is om inzicht in coping te doen toenemen en zelfzorg en teamzorg te versterken.

Om deze conclusie wat beter te begrijpen en te kunnen duiden binnen de complexiteit van het sociale domein en de beperkingen van de COVID-19 pandemie, wordt aan de hand van de onderzoeksvragen en deelvragen een toelichting gegeven op de omstandigheden die invloed hebben gehad op dit onderzoek. In de beantwoording van de onderzoeksvragen en deelvragen zijn onderzoeksvraag 1 en 2 moeilijk los van elkaar te beantwoorden. Het lijkt dat juist het strikt volgen van het intervisiemodel samen hangt met de inhoudelijke opbrengst van de intervisiebijeenkomsten. In de volgende paragrafen wordt getracht de onderzoeksvragen en deelvragen te beantwoorden. Er is voor gekozen te starten met de beantwoording van vraag 2, zodat eerst inhoud, en daarna proces aan bod komt.

7.1. INHOUDELIJKE DISCUSSIE, CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN.

ONDERZOEKSVRAAG 2: IN HOEVERRE ERVAREN DE DEELNEMERS VERANDERING WAAR HET GAAT OM TOENAME VAN ZELFZORG, TEAMZORG EN EEN VERMINDERING VAN BURN-OUT GERELATEERDE KLACHTEN?

Er kan geconcludeerd worden dat de intervisie tool zoals deze bij Lumens in een pilot heeft gedraaid een positieve invloed heeft op het inzicht in coping en de toename van zelfzorg van de sociale professional alsook op de teamzorg van het team waarin de sociale professional zijn dagelijkse taken vervult. Het belang van inzicht in coping ten einde met de stressvolle werkzaamheden binnen het sociale domein om te leren gaan, is al in 1986 in een internationale studie onderzocht (Himle, Jayaratne, & Thyness, 1986) en in 1995 in het vaktijdschrift Social Work omschreven en aanbevolen. Het draagt bij aan de ontwikkeling van de professionele rol en de ondersteuning die men daarvan vanuit collega's kan ervaren wordt hoog gewaardeerd (Grdina, Johnson & Pereira, 2020). Daarnaast kan deze vorm van intervisie bij dragen aan vroegsignalering van burn-out gerelateerde klachten (Balint, 1957).

Een aantal factoren kunnen van invloed zijn geweest op deze conclusie. Al voor de start van de pilot werd door verschillende sociale professionals met burn-out gerelateerde klachten bevestigd dat in de afgelopen tien jaar weinig aandacht is geweest voor de professionele ontwikkeling van de individuele sociale professional. Ook heeft de druk op de agenda van de sociale professional en de wijze van communiceren van de werkgever invloed gehad op de motivatie van de sociale professional. Al in 2012 schreef Acker (2012) in het Journal of Social Work over de hoge eisen, tegenstrijdige verwachtingen en lage support op de werkvloer in de praktijk van het sociale domein. Desondanks zijn de sociale professionals het er over eens dat het inhoudelijke belang van structurele intervisie voorop staat. Tijdens de intervisie bijeenkomsten werd aangegeven dat er door het management voorbij gegaan wordt aan de rouw die gepaard gaat met de hoeveelheid verandering in het sociale domein en niet erkend wordt hoe zwaar dat voor de uitvoerende professionals is geweest. Rouw kent een aantal fasen (Kübler Ross & Kessler, 2006) en om de fase van acceptatie goed door te komen, is erkenning noodzakelijk. Door drie managers van grote welzijnsorganisaties werd dit effect van de constante veranderingen in het sociale domein onderstreept en erkend in de interviews, maar de sociale professional op de werkvloer heeft deze erkenning nooit bereikt. Het is mogelijk dat de fase van rouw die vooraf gaat aan acceptatie – boosheid – daardoor voor bias heeft gezorgd bij de sociale professionals. Door de wijze van communiceren is er weerstand ontstaan die van invloed geweest kan zijn op de validiteit van de resultaten. [Voor het management dat vanuit positieve intenties deze intervisie heeft georganiseerd geldt daarom de](#)

volgende aanbeveling: besteed ook in de communicatie rond het initiatief om intervisie te initiëren in de organisatie aandacht aan de verbinding met de kernwaarden van de organisatie: Vertrouwen en Verbonden (zie Strategiedocument Lumens 20-22, bijlage 11). Dit zal een positief effect hebben op de wijze waarop de sociale professionals het initiatief ontvangen.

Een andere factor die van invloed geweest is op de conclusies is de tijd waarin het onderzoek plaats heeft gevonden. De COVID-19-pandemie is de wereldwijde verspreiding in 2020 van de ziekte COVID-19 en de ingrijpende gevolgen voor de samenleving, zoals economische en brede sociale ontwrichting (Dronkers, 2020). Ten tijde van de eerste intervisie bijeenkomst (24 september 2020) hadden de deelnemers elkaar al vanaf 15 maart 2020 niet meer fysiek gezien of gesproken. Er zijn wel online teambesprekingen geweest maar daarin gaat het vooral om functioneel, casusgericht overleg en wordt er weinig stil gestaan bij drukte, draagkracht en capaciteit van de individuele professional. Het feit dat men elkaar na zo lange tijd weer zag, kan tot een positieve waardering van de intervisie hebben geleid en is een vorm van bias waar rekening mee gehouden moet worden.

DEELVRAAG. HOE ZIET DEZE VERANDERING ER UIT WAAR HET GAAT OM ZELFZORG EN TEAMZORG?

Het verbeteren van zelfzorg en teamzorg door als team te verbinden en te delen (Pereira, 2014) en daardoor risicogedrag vroegtijdig te signaleren, wordt gezien als een breed gedragen oplossing voor een herkenbaar probleem. De positieve ervaring met de intervisiebijeenkomsten draagt bij aan het gevoel van urgentie. Er is ervaring opgedaan met het 'samen leren leren'. Niet iedereen heeft echter vertrouwen in een voortzetting van de intervisie ná de pilot. De druk die de bijeenkomsten op de agenda uitoefende en de reeds lopende intervisiegroepen voor de verplichte SKJ registratie (SKJ, z.d.) maken dat er andere argumenten moeten zijn om toch aan deze groep te committeren. Deze argumenten bestaan uit twee voorwaarden die borgen dat de intervisie zal bijdragen aan een verbetering van zelfzorg en teamzorg: **De groepen moeten ingedeeld worden op basis van dagelijkse samenwerking.** En iedere deelnemer verbindt zich aan de intentie om van het kwetsbaar en lerend opstellen een attitude te maken die in de dagelijkse praktijk direct tot een betere zelfzorg en teamzorg leidt. Aanbeveling is daarom aan beide voorwaarden te voldoen.

DEELVRAAG. IS MEN VAN MENING DAT HET DELEN VAN ERVARINGEN IN INTERVISIE BIJ KAN DRAGEN AAN HET (EERDER) SIGNALEREN VAN BURN-OUT GERELATEERDE KLACHTEN BIJ COLLEGA'S?

Op basis van de resultaten kan er geconcludeerd worden dat deze vorm van intervisie bijdraagt aan de wijze waarop sociale professionals concreet bij collega's kunnen benoemen welk gedrag zij zien, waarbij zij open laten hoe de bewuste collega daar mee om wenst te gaan. Deze niet veroordelende houding, zonder interpretatie van het geobserveerde gedrag, maakt het een helpende vorm van signaleren (Berger & Kleine, 2013). Er wordt een spiegel voorgehouden bij de sociale professional. Hierbij dient een kanttekening geplaatst te worden. **Het is van belang dat het bij signaleren blijft. Goed onderzoek en een diagnose zijn de verantwoordelijkheid van een arts, zoals de bedrijfsarts.** Hij of zij onderzoekt of er sprake is van burn-out gerelateerde klachten of andere klachten. Een voorbeeld zijn de klachten die iemand heeft die zich in een fase van rouw bevindt. Deze klachten kunnen namelijk een gedeeltelijke overlap hebben met burn-out gerelateerde klachten (Kremers, 2020).

DEELVRAAG. IS MEN VOORNEMENS DINGEN ANDERS TE GAAN DOEN?

In beide groepen is in de pilot een cyclus van drie intervisie bijeenkomsten georganiseerd. Het is daarom van belang de conclusies in het juiste perspectief te zien. Er zijn voornemens gemaakt om zaken anders aan te gaan pakken, maar of dat ook daadwerkelijk gaat gebeuren, kun je niet zeggen na drie keer. Vooralsnog moet de intervisie cyclus gezien worden als een 'incentive', een prikkel die aangeeft wat het belang van structurele intervisie kán zijn en op basis waarvan de sociale professional voornemens heeft gemaakt om zaken anders aan te gaan pakken. Het gaat dan bijvoorbeeld om anders communiceren, zonder oordeel geobserveerd gedrag bij collega's benoemen, prioriteit in de agenda bij structurele teamintervisie leggen, verbinden op professioneel en persoonlijk vlak, eerlijker zijn in het aangeven van grenzen, transparanter zijn in communicatie en motivatie. Deze voornemens zijn niet alleen naar elkaar uitgesproken, maar ook naar het management. **Een aanbeveling is daarom dat de sociale professional binnen de ontwikkeling van zijn eigen professionaliteit ook zelfbewuster gaat handelen door in dialoog te gaan met het management en de teamleiding en daarmee het gesprek aan gaat over de behoeften die er liggen om de eigen professionaliteit te blijven ontwikkelen, waarbij ook de professionaliteit van het team en de organisatie naar een hoger plan getild wordt.**

7.2. PROCESMATIGE DISCUSSIE, CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN.

ONDERZOEKSVRAAG 1: IN HOEVERRE WORDT DE INTERVISIE CYCLUS (VOLGENS FORMAT EN INTERVISIEMODEL) GEVOLGD?

Onderzocht is of de format van het intervisiemodel gevolgd is. Volgens format en intervisiecyclus houdt in dat ten eerste de stappen van het intervisiemodel strikt gevolgd worden (inclusief de extra verdiepende en verbindende stap). Ten tweede wordt de intervisie vorm gegeven onder begeleiding van een externe intervisor (die zich bezig houdt met het structureren van de bijeenkomst en verdiepende vragen stelt). En ten derde en laatste dient de groepsgrootte beperkt te worden tot maximaal 8 personen. Volgens de wetenschappelijke literatuur met betrekking tot intervisie mag een groep namelijk uit 5 tot maximaal 8 personen bestaan (Willemsen, 2005). Daarbij is de vraag of de kans op vroegtijdige signalering van burn-out gerelateerde klachten door het team of door de sociale professional zelf, toeneemt. Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat de intervisiecyclus volgens format en intervisiemodel is vorm gegeven. Echter, de ervaringen met de grootte van de groep en de diepgang van de bijeenkomsten heeft meer weg van supervisie dan van casusgerichte intervisie. Volgens Boer (2015) en Siegers (2002) betreft supervisie een begeleidingsvorm die als doel heeft de persoonlijke professionele beroepsrol te versterken. Het is gericht op het bewust leren hanteren van een beroepsmethodiek en draagt bij aan het uitbouwen en actueel houden van de professionaliteit. Het zelflerend vermogen van de supervisant ontwikkelt door te reflecteren op situaties waar hij of zij in het werk tegenaan loopt. Hierbij staat niet het probleem centraal, maar de wijze waarop de professional er mee omgaat. Binnen deze beroepsontwikkeling is supervisie een systematische, beroepsgerichte vorm van leren die altijd plaats vindt onder begeleiding van een professional, de supervisor (Boer, 2015. Siegers, 2002). Het zou dus kunnen dat het feit dat de bewuste intervisor opgeleid is tot geregistreerd supervisor, er voor gezorgd heeft dat de specifieke diepgang in de werkinbreng is bereikt. Dat zou kunnen betekenen dat de tevredenheid met dit intervisiemodel samenhangt met de invulling door de intervisor, in dit geval supervisor. Het kan echter ook als kwaliteit gezien worden en daarmee opgenomen worden in de randvoorwaarden die de kwaliteit van de intervisiemethode zouden kunnen borgen. Daarbij dient ook rekening gehouden te worden met de mogelijkheid dat niet intervisie, maar juist supervisie een bijdrage levert aan het verkrijgen van inzicht in coping en het versterken van zelfzorg bij de sociale professional. **In het geval de interventie geïmplementeerd gaat worden binnen een welzijnsinstelling zijn er daarom een aantal aanbevelingen. Bij de samenstelling van de groep moet rekening gehouden worden met het aantal deelnemers (maximaal vijf) en met de professionele achtergrond van de intervisor. Deze moet aansluiten bij de diepgang en begeleiding die de extra fase in dit intervisiemodel van de intervisor vraagt. De mogelijkheid dat niet intervisie, maar juist supervisie een bijdrage levert aan het verkrijgen van inzicht in coping en het versterken van zelfzorg bij de sociale professional, zou verder onderzocht kunnen worden in het vervolg op dit onderzoek.**

DEELVRAAG. WAT ZIJN DE OORZAKEN DAT DE INTERVISIECYCLUS EN HET INTERVISIEMODEL AL DAN NIET UITGEVOERD WORDT VOLGENS FORMAT?

Er zijn verschillende momenten geweest waarop – bewust en onbewust, bedoeld en onbedoeld – van de vooraf geplande stappen in de intervisiecyclus is afgeweken. Vooraf zijn voor deze proefimplementatie een draaiboek intervisiebijeenkomsten (bijlage 14) en een schematische uitwerking van de procesevaluatie (bijlage 15) geschreven. Het gaat dan om stappen in de voorbereiding, in de kennismaking en in de uitvoering van de intervisiebijeenkomsten.

VOORBEREIDING

Ondanks zorgvuldige voorbespreking, afspraken, ontwikkeling van een ‘infographic’ als ondersteuning van de kennismakingsgesprekken, ontwikkeling van een werkboek en betrokkenheid van het management bij al deze stappen, is gebleken dat zorgvuldige communicatie essentieel is om medewerkers te motiveren tot deelname aan de intervisie. Verplicht stellen van deelname of dreiging met gevolgen voor de formatie werken weerstand in de hand en dat is jammer en onnodig. Deze weerstand is vooral ontstaan doordat de intervisie aangeboden werd door de werkgever, zonder vooraf de behoefte van de sociale professionals te peilen. Hierdoor voelden medewerkers zich onvoldoende erkend. Volgens Tummers (2014), zijn veranderingen waar relevante stakeholders niet in worden gekend een belangrijke oorzaak van weerstand. **Het is daarom van belang voorafgaand aan de inzet van intervisie ten behoeve van de versteviging van de sociale professional in zijn rol, deze te bevragen.**

KENNISMAKING

Kennismakingsgesprekken hebben individueel, in een groep, online en fysiek plaatsgevonden. Hierin heeft de onderzoeker vaak op het moment zelf keuzes moeten maken in reactie op de weerstand van de betreffende

sociale professionals, als ook in reactie op de omstandigheden van de COVID-19 Lockdown. Hoewel afwijkend van de oorspronkelijke afspraken, is deze zorgvuldige afweging telkens met de bewuste professionals gecommuniceerd om daarmee transparantie te waarborgen.

UITVOERING

Ondanks beperkende maatregelen doordat er tot twee keer toe een Lockdown werd afgekondigd ten gevolge van COVID-19, is het gelukt de intervisiebijeenkomsten fysiek door te laten gaan. Eén bijeenkomst heeft geen doorgang kunnen vinden. Om de veiligheid en vertrouwelijkheid te borgen, waarbinnen ook pijnlijke en confronterende onderwerpen bespreekbaar zijn, lijkt het van belang fysiek samen te komen. Via een online meeting is non verbaal gedrag niet zichtbaar. Juist dit gedrag is helpend om te kunnen duiden of adviezen en inzichten passend zijn voor de betreffende sociale professional. **In het licht van de aanbevelingen heeft het daarom de voorkeur fysiek samen te komen.**

OVERKOEPELEND

Een laatste aspect raakt voorbereiding, kennismaking en uitvoering. Al bij de kennismaking bleek dat de indeling van één groep bestond uit drie teams die buiten deze intervisie nooit samenwerken. Zij kunnen elkaar door de intervisie beter leren kennen, maar dit zal niet bijdragen aan een betere teamzorg door in een vroeger stadium klachten bij elkaar te signaleren in de dagelijkse praktijk. Uit wetenschappelijk onderzoek (Grdina, Bell & Johnson, 2020 naar discussie) blijkt dat door te investeren in zelfzorg en tegelijkertijd te verbinden met directe collega's en inzichten te delen, een verandering in zelfzorg en teamzorg op kan treden. Door niet aan deze voorwaarde voor indeling te voldoen, zal er daarom ook geen (of een ander, niet onderzocht) effect ervaren worden. **Waar het gaat om de aanbevelingen blijft het daarom de voorkeur de intervisiegroepen in te delen op basis van collega's die in de dagelijkse praktijk samen werken.**

DEELVRAAG. WAT ZIJN DE OORZAKEN DAT DE PROCES-EVALUATIE AL DAN NIET UITGEVOERD WORDT VOLGENS PLAN?

Veiligheid, vertrouwelijkheid en open communicatie zijn sleutelwoorden in de uitvoering en het faciliteren van intervisie. Hoewel alle stappen van de procesevaluatie zijn doorlopen, zijn er factoren die invloed hebben gehad op de validiteit en betrouwbaarheid van de data. Door de ervaring dat er vanuit het management mogelijk met een zogenaamde 'verborgen agenda' werd gewerkt, twijfelde men aan de openheid van de communicatie en daardoor aan de veiligheid en vertrouwelijkheid. Er is in één groep een vervelende situatie ontstaan die in deze bewuste intervisiegroep niet anders dan gevolgen voor veiligheid en vertrouwelijkheid kan hebben gehad. Als gevolg van de ontstane situatie en gebrek aan veiligheid wilde slechts één deelnemer van dit team uiteindelijk meewerken aan de eindevaluatie. Dit heeft gevolgen voor de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. Hoewel dit het enige moment is dat er is afgeweken van de vooraf geplande procesevaluatie, dient in ogenschouw genomen te worden dat gebrek aan transparantie tot gevolg kan hebben dat deelnemers niet (meer) te motiveren zijn tot deelname. Transparantie in communicatie en gedrag zouden de leden van het management ook kunnen 'voorleven'. Voorleven betreft een bewezen interventie vanuit de systeemtheoretische aanpak (Meerdinkveldboom, 2017), vergelijkbaar met 'modeling' in de uitgangspunten van gedragsverandering (Michie, 2018). Zo kunnen zij een voorbeeld zijn door de wijze van communiceren vorm te geven rond de begrippen transparantie en openheid en dat kan het vertrouwen creëren dat voor deze vorm van intervisie wenselijk en noodzakelijk is. Alleen dan kunnen er betekenisvolle bijeenkomsten ontstaan en dat maakt het één van de belangrijkste aanbevelingen van dit onderzoek.

7.3. EINDCONCLUSIE EN VOORUITBLIK

Dit onderzoek beschreef de resultaten van een pilot waarin intervisie ingezet werd in de praktijk van het sociale domein met als doel inzicht in coping te verbeteren waardoor een versterking van zelfzorg en teamzorg optreedt. Concluderend zijn er ervaringen opgedaan met een intervisiemethode die als positief kunnen worden bestempeld. Zij leveren een bijdrage aan het bewustzijn van de sociale professional en zijn collega's met betrekking tot risicogedrag dat op een naderende burn-out zou kunnen duiden. Door deze inzichten met elkaar te delen kan er een betekenisvolle rol gespeeld worden in het signaleren en benoemen van risicogedrag naar elkaar. Deze ondersteunende rol van het team zorgt voor verbinding en draagt bij aan individuele professionaliteit en team professionaliteit.

Hoewel de resultaten en conclusies hoopvol zijn, is het van belang kritisch te blijven. Dit onderzoek heeft geleid tot een aanscherping van de randvoorwaarden zoals deze in de bovenstaande conclusies en aanbevelingen zijn opgenomen. Daarnaast blijven er een aantal onderwerpen over die voor de toekomst interessant zijn om te onderzoeken. Allereerst is dat de vraag wat het effect op lange termijn is van deze specifieke intervisiemethode als tool om vroegtijdig burn-out gerelateerde klachten te signaleren en daarmee mogelijk uitval te verminderen. Daarvoor is een (langdurige) voortzetting van deze intervisie wenselijk. En daarbij de bereidheid

van de sociale professionals om ook mee te werken aan het evaluatieonderzoek en telkens bij te stellen na afronding van een intervisiecyclus. Redenerend vanuit het principe van Leven Lang Leren (Ministerie van OCW, 2015) en het onderhouden van de eigen professionaliteit zou deze voortzetting plaats kunnen vinden binnen iedere organisatie in het sociale domein, maar ook een onderwijsinstelling waar sociale professionals worden opgeleid, is een geschikte context voor verder onderzoek. Bij de implementatie wordt geadviseerd aan het management van de organisatie of de onderwijsontwikkeling van de opleiding bovenstaande aanbevelingen mee te nemen. Vervolgens zou in het vervolgonderzoek als innovatief element de vraagstelling meegenomen kunnen worden wat het specifieke werkende bestanddeel van deze vorm van intervisie is. Zijn het de stappen van het model die tot diepgang leiden, is het de wijze van vraagstelling van de intervisor, of betreft het een nog niet ontdekt fenomeen binnen de intervisiecontext. Verder onderzoek zou daarbij kunnen leiden tot een profielschets van de intervisor die op deze wijze teams sociale professionals in de praktijk kan verbinden, versterken en professionaliseren. Het innovatieve onderdeel van het onderzoek, als ook de voortzetting van de intervisie en de verdere implementatie in de praktijk zal daarmee primair gericht zijn op verdere professionalisering van de sociale professional binnen de complexiteit van het sociale domein.

LITERATUURLIJST

- Acker, G. M. (2012). *Burnout among mental health care providers*. *Journal of Social Work*, 12(5), 475-490.
- Arve, A., ten (2019). *Een burn out is besmettelijk*. Geraadpleegd op 11 oktober 2019, van <https://www.izz.nl/zorgorganisaties/thema/gezond-werken/burn-out-en-team/artikelen/een-burn-out-is-besmettelijk>
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky A. (1987) *Unraveling the mystery of health*. How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Velden, T. v., et al. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff.
- Balint, B., (1957) *The Doctor, His Patient and The Illness*, Elsevier Health Sciences geraadpleegd op 6 juni 2020 van The American Psychological Association via <https://psycnet.apa.org/record/1957-03234-000>
- Bannink, D. & Bosselaar, H. (2018). *Een dubbele uitdaging*. D. Bannink & H. Bosselaar (Reds.), Het probleem samenwerken. Duiden en verbinden: ironische uitwegen voor vastgelopen samenwerking (pp. 13-22). Den Haag: Boom Bestuurskunde.
- Barends, E., & Rousseau, D. M. (2018). *Evidence-based management: how to use evidence to make better organizational decisions* (1ste ed.). London: Kogan Page Ltd.
- Barford, S. W., & Whelton, W. J. (2010). Understanding burnout in child and youth care workers. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 39, No. 4, pp. 271-287).
- Baruch-Feldman, C., Brondolo, E., Ben-Dayan, D., & Schwartz, J. (2002). Sources of social support and burnout, job satisfaction, and productivity. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(1), 84-93.
- Battilana, J. (2020) *Reflection*, geraadpleegd via de website van de The Schwab Foundation, Advancing social innovation worldwide op 3 juni 2020 via http://www3.weforum.org/docs/WEF_Schwab_Foundation_2020_Impact_Report.pdf
- Bellersen, M. & Kohlmann, I. (2012) *Praktijkboek intervisie, meer vermogen door collegiale blik*. Amsterdam, Boom uitgevers.
- Berger, M. & Kleine, K. (2013). *Handreiking 'Reflecteren is leren'*. Utrecht: NJi.
- Bie, D. de & Ploeger, A. (1982). *Kollegiale Konsultatie en Intervisie, vragen stellen als middel tot probleemverheldering*. Utrecht, Samenwerkende Uitgevers VOF.
- Boer, M. (2015). *Supervisiekunde, Meerperspectivisch*. Amsterdam, Boom Uitgevers.
- De Jonge, J., De Blanc, P., & Schaufeli, W. (2013). Theoretische modellen over werkstress. In W. Schaufeli, & A. Bakker, *De psychologie van arbeid en gezondheid* (pp. 23-46). Houten, Bohn Stafleu van Loghum.
- Desart, S., Schaufeli, W.B., & Witte, H., de (2017). Op zoek naar een nieuwe definitie van burn-out. *OVER.WERK Tijdschrift van het Steunpunt Werk*, 1/2017 91
<https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/478.pdf>
<https://www.wilmarschaufeli.nl/nieuwe-publicatie-burnout/>
- Desart, S., Schaufeli, W.B., & Witte, H., de (2017). *Op zoek naar een nieuwe definitie van burn-out* [Blog post]. Geraadpleegd op 11 november 2019, van

<https://kuleuvenblogt.be/2017/02/20/op-zoek-naar-een-nieuwe-definitie-van-burn-out>,
<https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/478.pdf>

Donk, C. van der & Lanen, B. van (2019). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum, Uitgeverij Coutinho.

Dronkers, P. e.a. voor ZonMW, (2020) *Kennis over corona en COVID-19, Effectiviteit en impact van maatregelen en strategieën op de maatschappij*. Geraadpleegd op 1-12-2020 via <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/coronavirus/onderzoek-naar-corona-en-covid-19/effect-coronavirus-covid-19-op-maatschappij/>

Fontys Hogescholen. (2016). *Fontys Focus 2020*. Gedownload op 12 november 2019 van <https://www.fontys.nl/generiek/bronnenbank/sendfile.aspx?id=298301>

Fontys Helpt. (2019) <https://fontys.nl/fontyshelpt.htm>, geraadpleegd op 20 januari 2020

Freudenberger, H. J. (1974) Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.

Grdina, L. Bell, Johnson, N. & Pereira, A. (2020) *Connecting Individual and Societal Change*, Stanford Social Innovation Review, geraadpleegd op 3 juni 2020 via:
https://ssir.org/articles/entry/connecting_individual_and_societal_change?fbclid=IwAR1Gm0zX5ecwsgYbt6cK5Tk7QsqEYvbjOPRkbnAUzxbCr0H8i9jBMzXSsU#

Haan, E. de (2001). *Leren met collega's, Praktijkboek intercollegiale consultatie*. Assen, Uitgeverij Koninklijke van Gorcum.

Hayes, N., & Joseph, S. (2003). *Big 5 correlates of three measures of subjective well being*. *Personality and Individual differences*, 34, 723-727. doi:10.1016/S0191 8869(02)00057

Hendrickx, M. (2018) *Burn out begint in de kleuterklas*. Antwerpen, Standaard Uitgeverij

Hendriksen, J. (1986) *Handboek intervisie*. Baarn, Uitgeverij Boom Nelissen

Hendriksen, J. (2002) *Werkboek intervisie*. Baarn, Uitgeverij Boom Nelissen

Hendriksen, J. (2007) *Intervisie bij werkproblemen*. Baarn, Uitgeverij Boom Nelissen

Hendriksen, J. (2013) *Intervisie: op zoek naar de kracht in jezelf om samen met anderen te leren*. Geraadpleegd op 18 juni 2020, van https://www.lvsc.eu/files/artikel_de_kracht_van_intervisie_jeroen_hendriksen.pdf

Himle, D. P., Jayaratne, S., & Thyness, P. (1986). Predictors of job satisfaction, burnout and turnover among social workers in Norway and the USA: A cross-cultural study. *International Social Work*, 29(4), 323-334.

Hooftman W.E., Mars G.M.J., Janssen B, de Vroome E.M.M., Janssen B, Pleijers A.J.S., et al. (2018) *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2018: Methodologie en globale resultaten*. Leiden / Heerlen: TNO / CBS; 2019. Geraadpleegd op 23 december 2019 en 3 januari 2020, van <https://www.volksgezondheinzorg.info/onderwerp/overspannenheid-en-burn-out/cijfers-context/huidige-situatie#node-prevalentie-zelfgerapporteerde-burn-out-bij-werknemers>

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343(9666)

Investico voor Groene Amsterdammer (2019) Geraadpleegd op 12 oktober 2019, van <https://www.groene.nl/artikel/waarom-winst-willen-maken-met-jeugdhulpverlening>

KNAW; NFU; NWO; TO2-federatie; Vereniging Hogescholen; VSNU (2018) *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit*. Geraadpleegd op 9 maart 2020, van <https://doi.org/10.17026/dans-2cj-nvwu>

Kremers, M. (2020). *Het erkennen van het probleem geeft vaak al lucht*. *Vakblad Sociaal Werk*, 21(1), 33-34.

Kübler-Ross, E. Kessler, D. (2006) *On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss*. New York, NY: Uitgever: Simon & Schuster, Inc.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141-169. doi:10.1002/per.2410010304

Luyten, M. (2008). *Ook waterdragers hebben dorst*. Geraadpleegd op 12 oktober 2019, van <http://www.markluyten.be/Ook%20waterdragers%20hebben%20dorst.pdf>

Maslach, C. (2001). What have we learned about burnout and health? *Psychologie & health*, 16(5), 607-611.

Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M.P. (2001) Job burnout. *Annual Review of psychology*, 52, 397-422.

McCrae, R. R., Costa, P. T. (2003). *Personality in adulthood: A Five-Factor Theory perspective*. New York, NY: Guilford Press.

McClusky, L. (2018) *Charity workers suffering an epidemic of mental health issues and stress, survey reveals* by Unite, the UK and Ireland's largest union. Geraadpleegd op 3 juni 2020 via: <https://unitetheunion.org/news-events/news/2019/may/charity-workers-suffering-an-epidemic-of-mental-health-issues-and-stress-survey-reveals/>

Meerdinkveldboom, J. (2017) *Voorleven*. Tijdschrift systeemtherapie, 29(3), 161-165.

Michie, S., Atkins, L. & West, R. (2018). *Het gedragsveranderingswiel*. 8 stappen naar succesvolle interventies. Amsterdam, Amsterdam University Press B.V.

Ministerie van OCW (2015). *Kamerbrief Leven lang leren. Voortgangsrapportage Leven Lang Leren*. Kamerbrief 26-10-2015. Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Geraadpleegd op 11 januari 2021, van <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-vanonderwijs-cultuur-en-wetenschap/documenten/kamerstukken/2015/10/26/kamerbrief-overvoortgang-leven-lang-leren>.

Movisie (2013) *De drie decentralisaties in het sociale domein*. Geraadpleegd op 22 december 2019, van <https://www.movisie.nl/artikel/drie-decentralisaties-sociale-domein>

Movisie (2020) *Lang leve de decentralisatie!* Geraadpleegd op 1 maart 2020, van <https://www.movisie.nl/artikel/lang-leve-decentralisatie>

Movisie (2020) *Back to basics: reflecteer op je professionele basishouding*. Geraadpleegd op 1 maart 2020, van <https://www.movisie.nl/training/online-training-reflecteer-je-professionele-basishouding>

Movisie (2020) *de Balint methode voor interventie*. Geraadpleegd op 18 februari 2020, van <https://www.movisie.nl/tool/balint-methode-intervisie>

Movisie (2020) *Informatieblad Procesevaluatie bij de beoordeling van interventies*. Geraadpleegd op 18 juni en 17 november 2020, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2020-05/informatieblad-procesevaluatie-2020.pdf>

Nunn, K., & Isaacs, D. Burnout. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 01/2019, Volume 55, Uitgave 1 <https://onlinelibrary-wiley-com.lib.fontys.nl/doi/epdf/10.1111/jpc.14331>

Oosterholt, B. G., Maes, J. H. R., Van der Linden, D., Verbraak, M. J. P. M., & Kompier, M. A. J. (2016). *Getting better, but not well: A 1.5 year follow-up of cognitive performance and cortisol levels in clinical and non-clinical burnout*. *Biological Psychology*, 117, 89-99. doi:10.1016/j.biopsycho.2016.02.009

Pereira, A., (2014) *The Wellbeing Project*. Geraadpleegd op 3 juni 2020 via <https://wellbeing-project.org/> & <https://twentythirty.com/when-you-burn-out-while-changing-the-world/>

Polder, J.J., Kooiker, S. & Van der Lucht, F. (2011). *De gezondheidsepidemie*. Waarom we gezonden en zieker worden. Den Haag: Sdu uitgevers.

Ponterotto, J. G. (2006). *Brief note on the origins, evolution, and meaning of the qualitative research concept thick description*. The qualitative report, 11(3), 538-549.

Rijksoverheid (2019). *Definities van burn-out en overspannenheid*. Geraadpleegd op 21 december 2019 en 3 januari 2020, van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/overspannenheid-en-burn-out/kosten/zorguitgaven#definitie--node-definities-van-burn-out-en-overspannenheid>

Rooijen – Mutsaers van K., Ince D. & Rietveld, L. (2014). *Wat werkt bij supervisie, intervisie en coaching?* Utrecht: NJi

Sanden, J., Feringa, D., Peels, F., Linders, L. (2017) *Kind verdwijnt naar achtergrond (Magazine)*. Eindhoven: Fontys Hogeschool Sociale Studies.

Sandermann, R., Arrindell, W.A., Rachor, A.V., Eysenck, H.J. & Eysenck, S.B.G. (2012). *Het meten van persoonlijkheidskenmerken met de: Eysenck Personality Questionnaire*. (EPQ). Research Institute SHARE

Schaufeli, W.B., Desart, S. & De Witte, H. (2019) *Eén op de zes werkende Vlamingen kampt met burn-outklachten of loopt er risico op (KU Leuven Nieuws)*. Lacering Burn-out Assessment Tool, Leuven, 19-3-2019. Geraadpleegd op 20 januari 2020 van <http://burnoutassessmenttool.be/>

Schreurs, P.J.G., Tellegen B., Willige G. van de. (1984) *Gezondheid, stress en coping: de ontwikkeling van de Utrechtse Coping Lijst (tijdschrift voor psychologie)*. Editie 12: pagina 101-117.

Schreurs, P.J.G., Willige G., van de, Brosschot J.F., Tellegen B., Graus G.M.H. (1993) *Handleiding Utrechtse Coping Lijst UCL* (herziene versie). Lisse: Swets & Zeitlinger.

Sectoraal adviescollege hogere sociale studies (2017) *Landelijk Opleidingsdocument Sociaal Werk*. Gedownload op 20 november 2019 en 17 januari 2020 van https://www.vereniginghogescholen.nl/system/profiles/documents/000/000/212/original/Landelijk_opleidings_document_Sociaal_Werk_-_downloadversie.pdf?1494439200

Siegers, F. (2002). *Handboek supervisiekunde*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.

SKJ: kwaliteitsregister jeugd (z.d.) geraadpleegd op 8 januari 2021 van <https://skjeugd.nl/>

Sluiter, J.K. (1999). *How about work demands, recovery, and health?* Neuroendocrine field study during and after work. Academisch proefschrift. Amsterdam: AMC/UvA.

Smits, J., Kemenade, E. (2019). Rapportage project werkveldcoaching Eindhoven: FHSS.

Smulders, P., I. Houtman, J. van Rijssen en M. Mol (2013). *Burnout: trends, internationale verschillen, determinanten en effecten*. In: Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken, jg. 29, nr. 3, p. 258-278.

Stimulansz, kennis en advies voor gemeenten in het sociale domein (2015). *WMO 2015, Participatiewet en Jeugdwet*. Geraadpleegd op 20 maart 2020 van: <https://www.stimulansz.nl/juridische-kennisbank/>

Terluin, B., Van der Klink, J.J.L., & Schaufeli, W.B. (2005). Stressgerelateerde klachten: spanningsklachten, overspanning en burnout. In J.J.L. Van der Klink & B. Terluin (red.). *Psychische problemen en werk*. Handboek voor een actieve begeleiding door huisarts en bedrijfsarts. (p. 259-290). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Tummers, L. (2014). *Verandermanagement en beleid: Waarom vertonen professionals weerstand tegen nieuw beleid?*. Bestuurskunde, 2014, 1-16.

Vermunt, J. (1992). *Leerstijlen en sturen van leerprocessen in het hoger onderwijs: naar procesgerichte instructie in zelfstandig denken*. Amsterdam, uitgeverij Swerts & Zeitlinger.

Volpe, U., Luciano, M., Palumbo, C., Sampogna, G., Del Vecchio, V., & Fiorillo, A. (2014). Risk of burnout among early career mental health professionals: Burnout in early career phases. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, doi:10.1111/jpm.12137)

Willemsen, R. (2005) *Begeleide intervisie voor sociaal agogen en verpleegkundigen; Van spuien naar reflecteren naar ervaringsgericht leren*. ONGE 29, 170–174 (2005). <https://doi.org/10.1007/BF03071492>. Geraadpleegd op 6 juni 2020 via <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03071492#citeas>

BIJLAGEN

BIJLAGE 1 ATTITUDEPROFIEL FONTYS HOGESCHOOL SOCIALE STUDIES



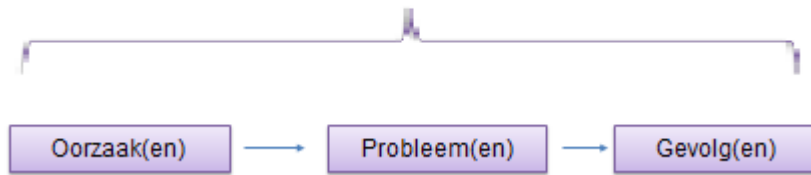
Het attitudeprofiel is een groeidocument welke we elk jaar aanscherpen op basis van actuele inzichten. Dit attitudeprofiel is gebaseerd op input van docenten, werkveldcommissie, en onderzoeken van lectoraat Sociale Veerkracht.
 Copyright © 2019 Fontys Hogeschool Sociale Studies, rechten voorbehouden



BIJLAGE 2A COM-B ANALYSE

(Michie et al. 2018).

Logic model of the problem



Voorafgaand aan de COMB analyse zijn de werkbladen uitgewerkt om tot het te veranderen gedrag te komen.

Het probleem in gedragstermen:

Wat voor gedrag?	Stress en werkdruk kunnen leiden tot burn-out (gerelateerde klachten).
Waar doet het gedrag zich voor?	Complexiteit van het sociale domein (binnen welzijnsorganisaties en hulpverleningsorganisaties).
Wie vertoont dit gedrag?	Beginnende sociale professionals

Long-list van gedrag dat de gewenste uitkomst tot stand zou kunnen brengen:

<ul style="list-style-type: none"> • Kennis van stress en burn-out • Betere zelfzorg • Betere zelfkennis • Meer supervisie • Meer intervisie • Signaleren en aanspreken op teamniveau • Meer budget/ meer personeel • Ander wachtlijstbeleid • Herzien beleid en verantwoordelijkheden

Doelgedrag:

Doelgedrag	Kennis van stress en burn-out
Wie?	Beginnende sociale professionals
Wat?	Kennis kan er voor zorgen dat er bewuster omgegaan wordt met klachten die tot stress en burn-out kunnen leiden
Wanneer?	Bij aanvang dienstverband / inwerkperiode
Waar?	Op werk of thuis
Hoe vaak?	Regelmatig terugkerend
Met wie?	individueel

Doelgedrag:

Doelgedrag	Betere zelfzorg
Wie?	Beginnende sociale professional

Wat?	Grenzen aangeven, agendabeheer, zelfkennis
Wanneer?	Constant
Waar?	Op het werk
Hoe vaak?	Dagelijks
Met wie?	Individueel en naar collega's en teamleider toe

Doelgedrag:

Doelgedrag	Signaleren en aanspreken op teamniveau
Wie?	Beginnende sociale professional en collega's / teamleden
Wat?	Bij zichzelf en anderen signaleren als stressklachten voorkomen en elkaar daarop aanspreken
Wanneer?	Constant
Waar?	Op de werkvloer
Hoe vaak?	Dagelijks
Met wie?	Met collega's / teamleiding

Doelgedrag:

Doelgedrag	Meer budget / meer personeel
Wie?	Directie / management
Wat?	Als er meer budget beschikbaar wordt gesteld, kunnen er meer mensen aangenomen worden en wordt de werkdruk minder.
Wanneer?	Wanneer er gesignaleerd wordt dat de werkdruk oploopt.
Waar?	In teams waar werkdruk stijgt.
Hoe vaak?	Indien nodig
Met wie?	Met gemeente / subsidiegever

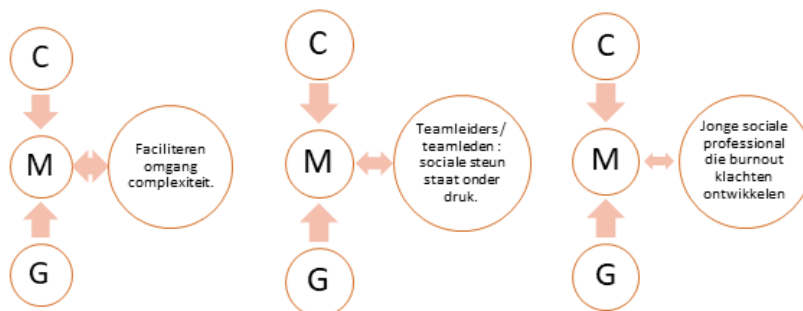
Doelgedrag:

Doelgedrag	Herzien beleid en verantwoordelijkheden
Wie?	Regering
Wat?	Evalueren en bijstellen van beleid
Wanneer?	Nu
Waar?	Landelijk en gemeentelijk
Hoe vaak?	Regelmatig terugkerend
Met wie?	Samen met uitvoerende organisaties terugblikkend op periode sinds de transitie

Bepaal wat er moet veranderen

COM-B componenten	Wat moet er gebeuren zodat het doelgedrag optreedt?	Is het nodig dat er veranderingen plaatsvinden?
Fysieke capaciteit		
Psychologische capaciteit	Inzicht in fysieke klachten die veroorzaakt worden door stress en kunnen leiden tot burn-out	Ja, niet iedereen weet welke klachten op lange termijn tot burn-out kunnen leiden en wat de gevolgen zijn.
Fysieke gelegenheid	Er moet budget beschikbaar zijn om de werkdruk te verlagen door evt. extra mensen aan te nemen.	Ja, maar hierover wordt beslist op een niveau waar geen invloed op is uit te oefenen.

Sociale gelegenheid	Er moet een cultuur van aanspreken ontstaan, waarin collega's naar elkaar kunnen signaleren en uitspreken dat er zorgen zijn rond werkdruk of stress gerelateerde klachten (bij en tegen elkaar).	Ja, dit lijkt geen automatisme en ook niet gemakkelijk (aan te leren).
Reflectieve motivatie	Individuele beroepsidentiteit en verbinding met gezamenlijk uitgesproken beroepsidentiteit. Tevens: bewustwording van effect van stress en burn-out op de 'course of life' en het willen voorkomen daarvan.	Ja, dit is een voortdurend proces van professionalisering.
Automatische motivatie	Erkennen en herkennen van emotionele reacties, impulsen, driften en hierop kunnen reflecteren.	Ja, in de waan van de dag met de huidige complexiteit en werkdruk gaat dit nogal eens naar de achtergrond.
Gedragsdiagnose van de relevante COM-B componenten	De psychologische capaciteit, de sociale gelegenheid, de reflectieve motivatie en de automatische motivatie moeten veranderen om het doelgedrag te verkrijgen.	



Toelichting:

Eindgebruiker: Jonge sociale professional

Capaciteit: Moeite met grenzen aangeven, moeite met zelfzorg

Motivatie: Weten wat er mis gaat, maar zijn niet in staat om het te veranderen.

Gelegenheid: door de complexiteit van het werk staat het professioneel handelen en de zelfzorg onder druk.

Intermediair: Team / Teamleider

Capaciteit: Gezamenlijk probleem. Werkdruk. Grootte van team.

Motivatie: Uitval druk op 'blijvende teamleden'.

Gelegenheid: Voorkomen uitval / ziekte, in het belang van de beginnende sociale professional.

Beslisser: Directeur / beleidsmakers

Capaciteit: Grootte van team.

Motivatie: Aannemen van meer mensen om achterstanden weg te werken.

Gelegenheid: Voorkomen uitval/ziekte, in het belang van de hele organisatie.

Welke gedragsverandering is er nodig op basis van het Theoretisch Domeinen Raamwerk?

COM-B component	TDF Domein
Psychologische capaciteit	Kennis Cognitieve en interpersoonlijke vaardigheden Geheugen, aandacht en beslisprocessen Gedragsregulatie
Sociale gelegenheid	Sociale invloeden
Reflectieve motivatie	Sociale rol, beroepsrol en identiteit Geloof inzake de eigen capaciteiten Optimisme Intenties Doelen Ideeën over de gevolgen
Automatische motivatie	Bekrachtiging Emotie

BIJLAGE 2B INTERVENTIEFUNCTIES EN BELEIDSCATEGORIEËN (BCT'S)

(Michie et al. 2018).

Naar aanleiding van de COMB analyse uit bijlage 2, waarbij uit de gedragsdiagnose bleek dat vooral de psychologische capaciteit, sociale gelegenheid en reflectieve motivatie verbeterd zouden moeten worden, zijn de werkbladen uit het gedragsveranderingswiel van Michie et al. (2018). ingevuld om tot interventiefuncties, beleids categorieën en BCT's te komen.

Psychologische capaciteit: door het verwerven van kennis over burn-out beter in staat zijn doelen te stellen en eigen gedrag te monitoren en veranderen. De organisatie kan hierbij faciliterend werken.

Sociale gelegenheid: sociale steun verkrijgen met als doel gedrag te veranderen en als gewoonte in zichzelf en omgeving te bestendigen

Reflectieve motivatie: Om dit nieuwe gedrag te vertonen de juiste overtuigingen ontwikkelen zoals voordelen van zelfzorg, zelfvertrouwen, positieve gevoelens over het veranderde gedrag, nieuwe gewoonten, etc.

Interventiefuncties die daar bij horen zijn voorlichting (kennis over het verbeteren van zelfzorg om burn-out te voorkomen), overtuiging (ik kan en wil beter voor mijzelf en mijn team zorgen) en training (ik kan mijn gedrag veranderen waardoor ik steviger in mijn beroepsrol kom te staan).

COM-B componenten	Interventiefuncties								
	Voorlichting	Overtuiging	Beloning	Dwang	Training	Beperking	Aanpassing van de omgeving	Modelling	Facilitering
Fysieke capaciteit									
Psychologische capaciteit	X				X				X
Fysieke gelegenheid									
Sociale gelegenheid							X		X
Automatische motivatie									
Reflectieve motivatie	X	X							

Bepaal de interventiefuncties (werkblad 5):

Mogelijke interventiefuncties	Voldoet de interventiefunctie aan de APEASE-criteria (betaalbaarheid, praktische uitvoerbaarheid, effectiviteit/kosteneffectiviteit, aanvaardbaarheid, neveneffectiviteit/veiligheid, redelijkheid)?
Voorlichting	Ja. Praktisch uitvoerbaar: Kennis van burn-out en zelfzorg die nodig is een burn-out af te wenden kan overgedragen worden.
Overtuiging	Ja. Effectief: Grip op eigen handelen, zelfzorg, zelfvertrouwen en geloof in eigen capaciteiten kan stress en burn-out klachten verminderen en een burn-out afwenden. Deze overtuiging (en wens) zal mogelijk iedere sociale professional al hebben, maar kan aangewakkerd worden door kennisoverdracht en oefeningen / uitwisseling van ervaringen.
Beloning	Niet aanvaardbaar voor de sociale professional binnen de context
Dwang	Niet aanvaardbaar voor de sociale professional binnen de context
Training	Slechts minimaal praktisch uitvoerbaar. Het concept 'train-de-trainer' is toepasselijker gezien het aantal bijeenkomsten.
Beperking	Niet aanvaardbaar voor de sociale professional binnen de context
Aanpassing van de omgeving	De fysieke omgeving kan niet aangepast worden zodat zichtbaar is dat de sociale professional beter wordt in zelfzorg. Wanneer de omgeving gezien wordt als het team rond de sociale professional zou dit te zien kunnen zijn in een cultuurverandering, maar niet binnen het tijdsbestek van het onderzoek. Cultuurverandering vraagt (veel) tijd.
Modeling	Niet praktisch uitvoerbaar binnen de context.
Facilitering	Ja. De werkgever van de sociale professional faciliteren door intervisie bijeenkomsten in te plannen.
Uitgekozen interventiefuncties:	Voorlichting, overtuiging en facilitering

Reflectieve motivatie kan verbeterd worden door middel van de beleidscategorieën voorlichting en overtuiging. Hierdoor stijgt de kennis en het geloof in eigen capaciteiten.

Verbanden tussen interventiefuncties en beleidscategorieën:

Beleidscategorieën	Interventiefuncties								
	Voorlichting	Overtuiging	Beloning	Dwang	Training	Beperking	Aanpassing van de omgeving	Modeling	Facilitering
Communicatie / Marketing	X	X							
Richtlijnen	X	X							X
Fiscale maatregelen									
Regulering	X	X			X		X		X
Wetgeving									
Omgeving / sociale planning									
Dienstverlening									

De BCT's bepalen (werkblad 7):

Interventiefuncties	Afzonderlijke BCT's	Voldoet de BCT aan de APEASE-criteria (betaalbaarheid, praktische uitvoerbaarheid, effectiviteit/kosteneffectiviteit, aanvaardbaarheid, neveneffectiviteit/veiligheid, redelijkheid)?
Voorlichting	Informatie over de gevolgen voor de gezondheid; Informatie over gevolgen voor de (sociale) omgeving; Feedback op gedrag; Het eigen gedrag monitoren; Informatie over emotionele gevolgen;	Ja. Praktisch uitvoerbaar: Kennis van burn-out en zelfzorg is nodig om een burn-out af te wenden kan overgedragen worden.

Overtuiging	Informatie over de gevolgen voor de gezondheid; Informatie over gevolgen voor de (sociale) omgeving; Feedback op gedrag; Verbaal overtuigen dat iemand het zelf kan framen / reframen. De identiteit die met het veranderde gedrag wordt geassocieerd; Informatie over emotionele gevolgen;	Ja. Effectief: Grip op eigen handelen, zelfzorg, zelfvertrouwen en geloof in eigen capaciteiten kan stress en burn-out klachten verminderen en een burn-out afwenden. Deze overtuiging (en wens) zal mogelijk iedere sociale professional al hebben, maar kan aangewakkerd worden door kennisoverdracht en oefeningen / uitwisseling van ervaringen.
Beloning		Niet aanvaardbaar voor de sociale professional binnen de context
Dwang		Niet aanvaardbaar voor de sociale professional binnen de context
Training		Slechts minimaal praktisch uitvoerbaar. Het concept 'train-de-trainer' is toepasselijker gezien het aantal bijeenkomsten.
Beperking		Niet aanvaardbaar voor de sociale professional binnen de context
Aanpassing van de omgeving		De fysieke omgeving kan niet aangepast worden zodat zichtbaar is dat de sociale professional beter wordt in zelfzorg. (Wanneer de omgeving gezien wordt als het team rond de sociale professional zou dit te zien kunnen zijn in een cultuurverandering, maar niet binnen het tijdsbestek van het onderzoek. Cultuurverandering vraagt (veel) tijd.
Modeling		Niet praktisch uitvoerbaar binnen de context.
Facilitering	Sociale steun (non specifiek); Sociale steun (praktisch); Doelen stellen (gedrag); Doelen stellen (uitkomst); Het eigen gedrag monitoren; Sociale steun (emotioneel); Verbaal overtuigen dat iemand het zelf kan; Jezelf toespreken; De identiteit die met het veranderde gedrag wordt geassocieerd; De gevolgen benadrukken;	Ja. De werkgever van de sociale professional faciliteren door intervisie bijeenkomsten in te plannen, waarin de afzonderlijke BCT's aan bod komen.

Interventiestrategie

Interventiefuncties	COM-B componenten die door de interventie functies worden bediend	BCT's die de interventiefuncties moeten leveren	Beleidscategorieën waarmee de BCT's geleverd kunnen worden	Interventie-strategie
Voorlichting	Psychologische capaciteit	Informatie over de gevolgen voor de gezondheid; Informatie over gevolgen voor de (sociale) omgeving; Feedback op gedrag; Het eigen gedrag monitoren; Informatie over emotionele gevolgen;	Communicatie / Marketing	Voorlichting: kennis verbeteren
Overtuiging	Sociale gelegenheid	Informatie over de gevolgen voor de gezondheid; Informatie over gevolgen voor de (sociale) omgeving; Feedback op gedrag; Verbaal overtuigen dat iemand het zelf kan framen / reframen. De identiteit die met het veranderde gedrag wordt geassocieerd; Informatie over emotionele gevolgen;	Richtlijnen	Overtuiging: positief beïnvloeden van ideeën die verandering en actie stimuleren m.b.t. zelfzorg & Doelen stellen, sociale beroepsrol en identiteit versterken, Geloof in eigen capaciteiten
Facilitering	Reflectieve motivatie	Sociale steun (non specifiek); Sociale steun (praktisch); Doelen stellen (gedrag); Doelen stellen (uitkomst); Het eigen gedrag monitoren; Sociale steun (emotioneel);	Regulering	Facilitering: om tijd middelen te vergroten en belemmeringen te verminderen voor gedragsverandering.

		Verbaal overtuigen dat iemand het zelf kan; Jezelf toespreken; De identiteit die met het veranderde gedrag wordt geassocieerd; De gevolgen benadrukken;		
--	--	---	--	--

BIJLAGE 3 STAKEHOLDER ANALYSE

Most Relevant Stakeholders

Most relevant stakeholders (10.2)				
Influence	H	- Zorgcoördinator fhss - Schoolpsycholoog fontys	- management Sociaal domein	- Beginnende sociale professionals
	S		- Praktijkdocenten fhss - Supervisoren fhss	- Collega's in de praktijk (uit zelfde team)
	L	- huisarts - bedrijfsarts arbodienst - psycholoog / maatschappelijk werker arbodienst	- Studenten fhss - Alumni fhss	- [Cliënten??] - Directeur fhss - Teamleider sociaal domein - VerzuimCo sociaal domein
		L	S	H
Interest				

Stakeholders	
<input type="checkbox"/>	Studenten fhss (fontys hogeschool sociale studies)
<input type="checkbox"/>	Alumni fhss
<input type="checkbox"/>	Beginnende sociale professionals
<input type="checkbox"/>	Collega sociale professionals / teamleden in de praktijk
<input type="checkbox"/>	Psycholoog en bedrijfsarts arbodienst
<input type="checkbox"/>	Docenten fhss
<input type="checkbox"/>	Supervisoren fhss
<input type="checkbox"/>	Zorgcoördinator fhss
<input type="checkbox"/>	Directeur fhss
<input type="checkbox"/>	Schoolpsycholoog fontys
<input type="checkbox"/>	Verzuimcoördinatoren sociale domein (WijEindhoven, Lumens, Neos)
<input type="checkbox"/>	Teamleiders sociale domein
<input type="checkbox"/>	Management sociale domein

BIJLAGE 4A PICOC

Scientific Literature

PICOC		
P	Beginnende sociale professionals	Stress, coping, burn out, prestatiedruk. Burn out among young mental health professionals in social work / community service
I	Vroeg-signalering Preventie Aanbevelingen	intervisie, supervisie, werkveldcoaching, signaleringstool, preventie. Prevention Tools
C	Uitval / ziektewet onder beginnende sociale professionals	Beginnende sociale professionals stress / burn-out / gebrek aan zelfzorg
O	Voorkomen uitval	Prevention of stress / sickness / burn-out / coping / resources
C	(Eerste arbeidsjaren van de) praktijk welzijnswerk / sociaal domein	Transitie / decentralisatie / participatie / werkdruk / wachtlijsten social work / community service / mental health /

The screenshot displays a search interface with the following elements:

- Search Bar:** Contains the query "Burn out AND social worker AND mental health workers".
- Buttons:** "Search", "Create Alert", "Clear", and "Refresh Search Results".
- Search History/Alerts:** A table listing search results with columns for Search ID, Search Terms, Search Options, and Actions.

Search ID	Search Terms	Search Options	Actions
59	Burn out AND social worker AND mental health workers	Expanders - Apply related words; Also search within the full text of the articles; Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (1,190) View Details Edit
58	Burn out AND social worker OR mental health workers	Expanders - Apply related words; Also search within the full text of the articles; Apply equivalent subjects	View Results (54,366) View Details Edit
57	Burn out AND social worker OR (stress and coping)	Expanders - Apply related words; Also search within the full text of the articles; Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (147,939) View Details Edit
56	Burn out AND social worker burnout OR (stress and coping)	Expanders - Apply related words; Also search within the full text of the articles; Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (148,585) View Details Edit
55	Burn out AND social worker burnout OR stress	Expanders - Apply related words; Also search within the full text of the articles; Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (2,173,992) View Details Edit
54	Burn out AND social worker burnout OR mental health worker burnout	Expanders - Apply related words; Also search within the full text of the articles; Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (2,757) View Details Edit
53	Burn out AND social work OR stress	Expanders - Apply related words; Also search within the full text of the articles; Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (2,175,408) View Details Edit
52	Burn out	Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals Expanders - Apply related words; Also search within the full text of the articles; Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Items View Details Edit
51	Burn-out	Expanders - Apply related words; Also search within the full text of the articles; Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Items View Details Edit

BIJLAGE 4B LITERATUURONDERZOEK INNOVATIE- EN ONDERZOEKSVORSTEL

1. Achtergrond: er werd gesignaleerd dat in het sociale domein op dit moment opvallend veel (jonge) sociale professionals uitvallen met burn-out (gerelateerde klachten). De interventie is gericht op alle sociale professionals, nadat bleek dat leeftijd geen rol speelt. De complexiteit en stress in het sociale domein, en de combinatie met de thuissituatie wèl. Hierbij kunnen inzicht in coping en verbetering van zelfzorg een grote rol spelen. Wanneer dit in verbinding met het team van collega's bewerkstelligd kan worden, zou dit een positieve preventieve werking kunnen hebben.

2. Vragen:

Onderzoeksvraag: Op welke wijze kunnen welzijnsorganisaties in Eindhoven coping en zelfzorg versterken bij de sociale professional waardoor de kans op burn-out afneemt.

Deelvragen: Wat zijn mogelijke preventieve maatregelen die organisatie-breed ingevoerd zouden kunnen worden? Wie kunnen er een rol spelen in signalering en preventie en hoe kan deze rol verstevigd worden. Hoe kan ondersteuning vanuit het netwerk van collega's er uit zien? Welke kennis, vaardigheden en houdingsaspecten kunnen versterkt worden bij de sociale professional om tijdig burn-out klachten te herkennen en erkennen en een burn-out af te wenden.

3. PICOC

P	sociale professionals die onder stress functioneren
I	vroeg-signalering en preventie van burn-out gerelateerde klachten
C	huidige stressvolle situatie waarin uitval voorkomen moet worden
O	inzicht in coping en betere zelfzorg
C	werksetting sociaal domein

4. Inclusiecriteria

Inclusiecriteria op basis van Critically Appraised Topic	
Data	Tussen 2000 en 2020 gepubliceerd.
Taal	Engels en Nederlands
Type artikelen	Kwantitatieve en kwalitatieve empirische studies.
Ontwerp artikelen	Alleen peer reviewed meta-analyses, studies met een controlegroep en casestudies
Outcome	Voorkomen burn-out / inzicht in zelfzorg
Meting	Studies waarin het effect van zelfzorg en verbeterde coping wordt gemeten en/of het effect van interventie op voorkomen van burn-out.
Context	Studies gerelateerd aan de gezondheid van de mens en studies gerelateerd aan een werkomgeving.

Critically Appraised Topic (CAT)

5. Zoekstrategie

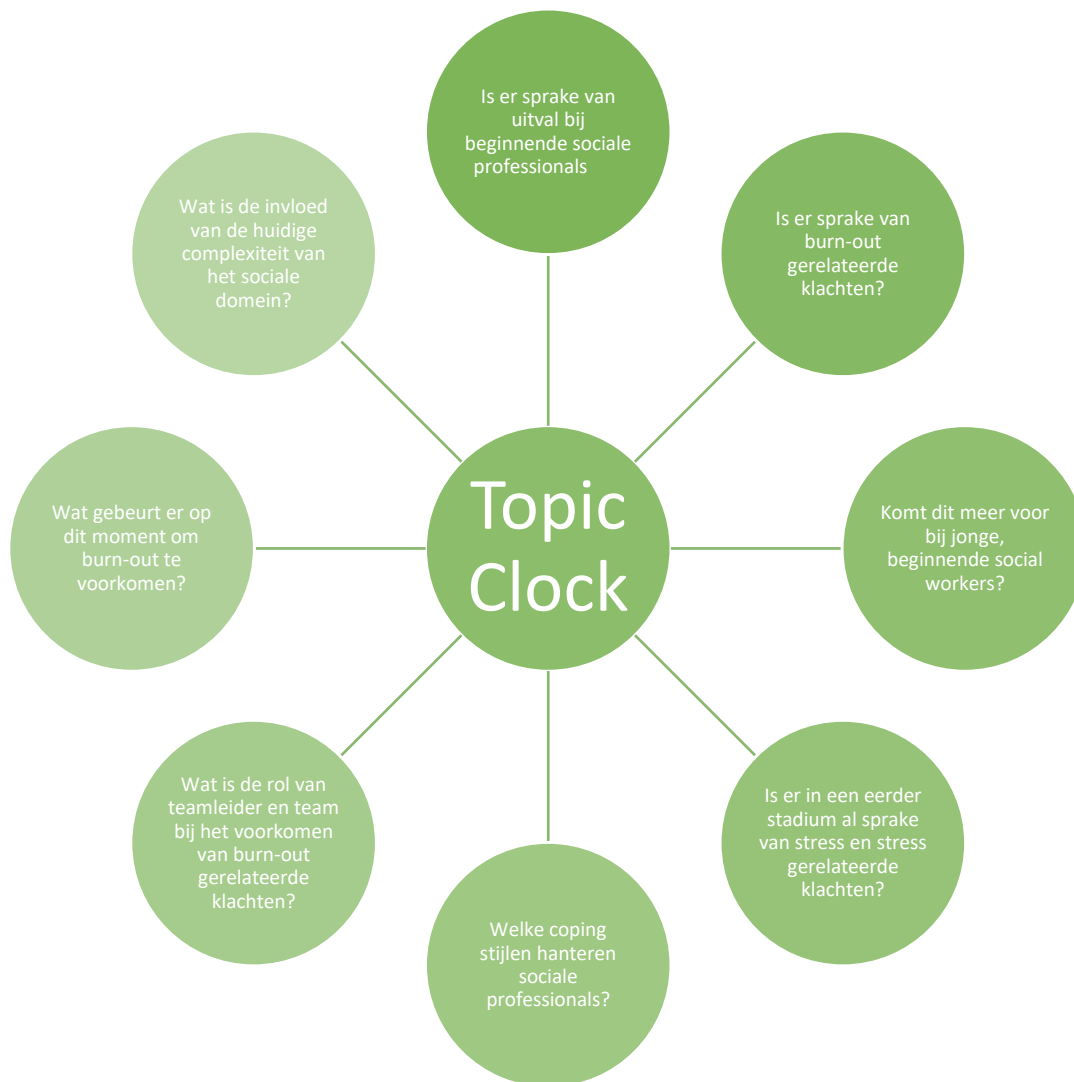
De volgende databases werden gebruikt om de studies te identificeren: Google Scholar, PubMed, Premier Business Source en Springer Link. De volgende generieke zoekfilters werden tijdens het zoeken op alle databases toegepast:

1. Wetenschappelijke tijdschriften (scholarly journals), peer-reviewed.
2. Tussen 2000 en 2020 gepubliceerd.
3. Artikelen in het Nederland en Engels.

Er is gezocht met combinaties van verschillende zoektermen zoals: "burn-out", "support", "intervisie", "intervention", "well-being", "social workers", "change-makers", "learning community' s".

BIJLAGE 5 TOPIC-CLOCK

Topic Clock (t.b.v. verificatie probleemanalyse)



Vragen (in verband met de leesbaarheid):

- Is er sprake van uitval bij beginnende sociale professionals?
- Is er sprake van burn-out gerelateerde klachten?
- Komt dit meer voor bij jonge, beginnende sociale professionals?
- Is er in een eerder stadium al sprake van stress en stress gerelateerde klachten?
- Welke coping stijlen hanteren sociale professionals?
- Wat is de rol van teamleider en team bij het voorkomen van burn-out gerelateerde klachten?
- Wat gebeurt er op dit moment om burn-out te voorkomen?
- Wat is de invloed van de huidige complexiteit van het sociale domein?

BIJLAGE 6 INITIATIEVEN FONTYS HOGESCHOLEN

Tijdens de eerste onderzoeksfase en de verificatie interviews bleek dat Fontys aan de slag is gegaan met het signaal dat burn-out steeds vroeger optreedt. Vanuit Fontys Hogescholen worden er op het moment al verschillende initiatieven georganiseerd om er voor te zorgen dat de persoonlijke en professionele ontwikkeling van iedere student wordt bevorderd. Fontys beoogt “maximale en optimale ontplooiing van iedere student” (Fontys Focus 2020). Dit wordt gedaan door het welzijn van de student te bevorderen. Daarnaast zijn er vanuit verschillende opleidingen ook al initiatieven opgezet in de vorm van onderzoek, en in de vorm van pilots van groepen en trainingen die later dit jaar geëvalueerd gaan worden. Verschillende mensgerichte opleidingen zijn proactief aan de slag gegaan met een preventieve aanpak voor de stijgende problematiek van overbelasting bij jonge (zorg-)professionals. Hier volgen een aantal structurele voorzieningen en nieuwe initiatieven. De keuze voor deze voorbeelden is gemaakt omdat de onderzoeker deze initiatieven in de onderzoeksperiode kan monitoren en data kan gebruiken voor het verdere verloop van het onderzoek.

FONTYS STUDENTENVOORZIENINGEN:

Bij het decanaat en de schoolpsychologen worden verschillende vormen van begeleiding aangeboden. Het betreft individuele gesprekken (bijvoorbeeld rond concentratie, uitstelgedrag, gevoelens van minderwaardigheid), en trainingen (zelfvertrouwen/faalangst training, omgaan met stress en paniek).

“En verder ken ik het [burn-out] vooral van dat een heleboel mensen in hun stages al beginnen met vastlopen en uitvallen. Maar dat is soms ook dat daar pas duidelijk wordt wat er van ze geëist wordt en wat er allemaal zo lastig is in het vak en dat ze daar misschien toch nog te weinig in geskilled zijn om dat ook te weten en te weinig op gereflecteerd hebben. Dat kan dan nog verbeteren en dan zou je vermoeden van nou dan komen ze dus beslagen ten ijs als ze gediplomeerd zijn, maar dat blijkt dus niet het geval”.

“... want ik denk dat we in ieder geval best kunnen constateren dat de belasting van jongeren van nu anders en zwaarder is, van te veel prikkels, van te veel keuzes, van te veel aanbod, van te veel goed willen doen. Want daar gaan we ook maar even van uit. Zou het zo kunnen zijn dat we fouten mogen maken? En dan hoeveel fouten mogen maken? En word je daarop afgerekend of niet? Hoe relaxt kan leven zijn als je niet zoveel moet, als je niet zoveel hoeft...”

Studentpsycholoog Fontys hogescholen, 25 november 2019

FONTYS HELPT:

Studenten met stressklachten kunnen gebruik maken van een nieuw initiatief van Fontys, genaamd Fontys Helpt. Ze krijgen individuele begeleiding, maar er zijn ook laagdrempelige trainingen waar iedere student van elke opleiding zich voor kan aanmelden. In een intakegesprek wordt bekeken of de vraag van de student matcht met de training.

Trainingsaanbod:

- Aan de slag met aandachtsproblemen
- Assertiviteit
- Studeren met informatieverwerkingsproblemen (autisme, ADD, ADHD)
- Explore
- Faalangst
- Mindfulness- kennismaking
- Mindfull of Mindful?
- Perfectionisme
- Rouw en verlies
- Zelfvertrouwen

<https://fontys.nl/fontyshelpt/Trainingen-2.htm>, geraadpleegd 20 januari 2020

DE PILOT 'WERKVELDCOACHING':

is een werkgroep die opleiding-overstijgend binnen Fontys is opgericht omdat specifiek alumni stress ervaren in hun eerste baan na afstuderen. Vertegenwoordigers van de opleidingen Toegepaste Gerontologie, Sociale Studies en Bedrijfsmanagement MKB hebben onderzoek gedaan met als doel de verbinding tussen de student en de arbeidsmarkt te versterken door middel van het ontwikkelen van competenties die nodig zijn om de overgang naar de arbeidsmarkt te maken.

Competenties die nodig zijn om de overstap van opleiding naar werkveld te maken (uit: powerpoint evaluatie Werkveldcoaching, 8-11-2019):

- *Jezelf staande houden in een veranderende omgeving (VUCA wereld)*
- *Omgaan met stress*
- *Weerbaarheid & vitaliteit*
- *Verantwoordelijkheid voelen en nemen; omgaan met harde deadlines*
- *Durven improviseren*
- *Jezelf leren kennen: wie ben ik, wat wil ik, wat heb ik te bieden?*
- *Heldere eigen profilering als professional: hoe zet ik mijzelf in de markt*
- *Communicatie in de breedste zin*
- *Multidisciplinaire samenwerking en de eisen die dit met zich meebrengt*

Vertegenwoordigend docent FHSS, 11 november 2019

Vanuit deze pilot worden specifiek voor de student van Sociale Studies wekelijkse vaardigheidstrainingen opgezet en worden er aanvullende modules/workshops Fontys breed aangeboden op het gebied van stress en weerbaarheid (zie studentvoorzieningen en Fontys Helpt). Daarnaast wordt er met studenten in gesprek gegaan over professionele identiteit (meer dan kennis) aan de hand van een Attitudeprofiel (Sociale Studies). Ook de 'Pyramide van professionele identiteit' van Toegepaste Gerontologie zou daarvoor een bruikbaar middel kunnen zijn voor de student Sociale Studies.

#STRESSTOGETHER, DE PILOT 'INZET ERVARINGSDESKUNDIGEN'.

Fontys Sociale Studies start samen met de Zorg coördinator van Fontys Hogeschool Sociale Studies, een schoolpsycholoog en twee ervaringsdeskundig een bondgenotengroep (in plaats van lotgenotengroep) rond het thema omgaan met stress en burn-out. Het betreft een groep waarin onder begeleiding gepraat wordt over hoe stress wordt ervaren en hoe hier in gezamenlijkheid iets aan gedaan kan worden. Door bij elkaar te kijken hoe iedere deelnemer er op z'n eigen manier mee om gaat en ervaringen te delen. Fontys Studenten Welzijn monitort en evalueert de groep.

"Ik herken dat er heel veel studenten zijn met stressklachten. En ook ja, wanneer is het stress wanneer is het burn-out. Het begint met stress en dan kunnen ze een burn-out in schieten. En ik heb zelf de indruk ook dat het erger wordt en dat geven ze landelijk eigenlijk ook in onderzoeken aan. Maar ik kan het niet staven met cijfers. En ik zie ook dat het lastig is om daar grip op te krijgen richting studenten om daar iets mee te doen. Met het starten van de lotgenoten groep, toen zei de ervaringsdeskundige tegen mij, je kunt het beter bondgenoten groep noemen, omdat dat gelijkwaardiger is. Bondgenoten groep, # Stress Together, maar ik merk in de werving dat de stap daar naar toe wel groot is"

Zorgcoördinator FHSS, interview 19 december 2019

COÖRDINATOR PROFESSIONALISERING

Binnen het vaste curriculum van Fontys Hogeschool Sociale Studies wordt er vanaf jaar 1 ingezet op reflectie als tool om grip te krijgen op de eigen professionaliteit en via intervisie en supervisie, samen met andere studenten sturing te geven aan het persoonlijk professioneel handelen binnen de complexiteit van het sociale domein. De curriculum commissie van Fontys Hogeschool Sociale Studies staat achter de kwalitatieve inzet van intervisie en supervisie als professionaliseringsmiddel. Dit is dé plek waar ook zelfzorg, inzicht in professioneel handelen en grip op eigen professionele rol en taakuitvoering aan bod komen. De curriculum commissie heeft de leerlijn professionalisering als speerpunt voor 2020 geformuleerd en zoekt op dit moment een coördinator professionalisering die de kwaliteit van de leerlijn door 4 jaren kan bestendigen en borgen.

BIJLAGE 7 COPING STRATEGIEËN

Beschrijving van de schalen van de Utrechtse Coping Lijst (Schreurs et al. 1993), uitgewerkt op gedragsniveau.

Schalen Utrechtse Coping Lijst

Actief aanpakken

Paliatieve reactie

Vermijden

Sociale steun zoeken

Passief reactiepatroon

Expressie van emoties

Geruststellende en troostende gedachten

Omschrijving van de schalen

De situatie rustig van alle kanten bekijken, de zaken op een rijtje zetten; doelgericht en met vertrouwen te werk gaan om het probleem op te lossen.

Afleiding zoeken en zich met andere dingen bezighouden om niet aan het probleem te hoeven denken; proberen zich wat prettiger te voelen door te roken, drinken of zich wat te ontspannen.

De zaak op zijn beloop laten, de situatie uit de weg gaan of afwachten wat er gaan gebeuren.

Het zoeken van troost en begrip bij anderen; zorgen aan iemand vertellen of hulp vragen.

Zich volledig door de problemen en de situatie in beslag laten nemen, de zaak somber inzien, zich piekerend in zichzelf terugtrekken, niet in staat zijn om iets aan de situatie te doen: piekeren over het verleden.

Het laten blijken van ergernis of kwaadheid; spanningen afreageren.

Zichzelf geruststellen met de gedachte dat na regen zonneschijn komt, dat anderen het ook wel eens moeilijk hebben of dat er nog wel ergere dingen gebeuren; jezelf moet inspreken.

BIJLAGE 8 INFORMATIEBRONNEN

Deelvragen	Stakeholders	Professionals en experts	Organisatie	Wetenschappelijke literatuur
Wat zijn mogelijke preventieve maatregelen die organisatie-breed ingevoerd zouden kunnen worden?	- Geïnterviewde sociale professionals die een burn-out hebben gehad.	- Manager Lumens - Manager WijEindhoven - Bedrijfsarts Arbodienst.	- Strategie document Lumens	- uitspraken intervisie kan burn-out voorkomen in literatuur
Wie kunnen er een rol spelen in signalering en preventie en hoe kan deze rol verstevigd worden.	- Geïnterviewde sociale Professionals die een burn-out hebben gehad.	- Manager Lumens - Manager WijEindhoven - Bedrijfsarts Arbodienst.	x	- samen leren leren in literatuur - verbinding maken in literatuur - effect teamzorg in wetenschappelijk onderzoek
Hoe kan ondersteuning vanuit het netwerk van collega's er uit zien?	- Geïnterviewde sociale Professionals die een burn-out hebben gehad.	- Manager Lumens	- Manager Lumens	- Signaleringskaart - Open communicatie / aanspreekcultuur - Intervisie -
Welke kennis, vaardigheden en houdingsaspecten kunnen versterkt worden bij de sociale professional om tijdig burn-out klachten te herkennen en erkennen en een burn-out af te wenden.	- Geïnterviewde sociale Professionals die een burn-out hebben gehad.	- Bedrijfsarts Arbodienst. - Re-integratie psycholoog Arbo dienst	x	- Inzicht in coping - Inzicht in zelfzorg - Reflectie - Signaleringskaart - Vroegsignalering - Preventie

Intervisie Model.

1. Voorbereiden

- De inbrenger bereidt een casus voor.

2. Verkennen

- De groep zoekt samen met de inbrenger naar de achtergronden van diens vraag: wat is de stijl van de inbrenger, welke professionele opvattingen hanteert hij en welke waarden en principes liggen daarachter? Hoe is dit alles van invloed op de vraag?

3. Kern van de vraag formuleren

- De essentie van de vraag wordt benoemd, verhelderd en aangescherpt. Vervolgens formuleert de inbrenger zijn vraag opnieuw.

4. Nieuwe werkwijze kiezen

- De groep komt met adviezen, tips, observaties en opties. Op basis van de uitkomsten stelt de inbrenger voor zichzelf leerpunten vast. Waar wil ik voortaan op letten? Wat wil ik anders doen? En welke mogelijkheden heb ik daarvoor?

5. Opbrengst / Delen

- Zowel de inbrenger van de casus als de andere deelnemers verwoorden wat de intervisie hen heeft opgeleverd. Zij reflecteren op de opbrengsten en op het proces, gekoppeld aan eigen moeilijkheden in vergelijkbare situaties.

6. Terugblik

- Bij de start van de volgende bijeenkomst blikt de inbrenger van de casus terug. Wat heeft de intervisie opgeleverd? Wat is er gebeurd en hoe heeft dat uitgepakt? Wat heeft hij / zij in de tussenliggende tijd geleerd?

BIJLAGE 10 DE BALINT METHODE VOOR INTERVISIE – 3 ONDERLIGGENDE VERSIES VAN HET INTERVISIEMODEL

1. Basis intervisie model volgens grondslag Balint (Bellersen & Kohlman, 2016; Verbeek, 2017)

1. Voorbereiden	De inbrenger bereidt een casus voor en de intervisor kiest daar in overleg een methode bij.
2. Verkennen	De groep zoekt samen met de inbrenger naar de achtergronden van diens vraag: wat is de stijl van de inbrenger, welke professionele opvattingen hanteert hij en welke principes liggen daarachter? Hoe is dit alles van invloed op de vraag?
3. De kern van de vraag formuleren	De essentie van de vraag wordt benoemd, verhelderd en aangescherpt. Vervolgens formuleert de inbrenger zijn vraag opnieuw.
4. Een nieuwe werkwijze kiezen	De groep komt met adviezen, tips, observaties en opties. Op basis van de uitkomsten stelt de inbrenger voor zichzelf leerpunten vast. Waar wil ik voortaan op letten, wat wil ik anders doen en welke mogelijkheden heb ik daarvoor?
5. Opbrengst	Zowel de inbrenger van de casus als de andere deelnemers verwoorden wat de intervisie hen heeft opgeleverd. Zij reflecteren op de opbrengsten en op het proces.
6. Terugblik	Bij de start van de volgende bijeenkomst blikt de inbrenger van de casus terug. Wat heeft de intervisie opgeleverd? Wat is er gebeurd en hoe heeft dat uitgedaakt? Wat heeft hij in de tussentijd geleerd?

(Bellersen & Kohlmann, 2016; Verbeek, 2017)

2. Uitwerking Jeroen Hendriksen in 'Intervisie bij werkproblemen' (2007), pagina 108 - 109

De Balintmethode

- 1. Wie heeft welk probleem** In een kort rondje geeft iedereen in enkele zinnen zijn onderwerp.
- 2. Keuze van probleem** Welk probleem spreekt het meest aan of is herkenbaar voor meerdere deelnemers.
- 3. Keuze van gespreksleider** Om de fases van de methode te bewaken. De inbrenger is nooit de gespreksleider.
- 4. Feitelijke probleem**
 - ▶ De inbrenger geeft een korte, feitelijke beschrijving zijn probleem.
 - ▶ De groepsleden schrijven voor zichzelf op wat zij denken en voelen bij het het probleem.
- 5. Verkenning**
 - ▶ Deelnemers bedenken open vragen om te verhelderen.
 - ▶ De gespreksleider nodigt ieder groepslid om beurt uit hun vragen te stellen.
 - ▶ De inbrenger antwoordt kort, zonder verdere discussie.
- 6. Oordeel en advies**
 - ▶ De gespreksleider geeft deelnemers ruimte om een eigen oordeel en advies te schrijven.
 - ▶ Iedere deelnemer geeft mondeling zijn advies aan de inbrenger zonder dat deze daarop reageert.
- 7. Besluitvorming** De inbrenger vertelt wat hij aan de adviezen heeft en wat hij er mee gaat doen.
- 8. Delen** Groepsleden vertellen over hun eigen moeilijkheden in vergelijkbare situaties.

De Balint-methode voor intervisie

Delen: [f](#) [in](#) [🐦](#) [🖨️](#)

Tool

30 juli 2019

De Balint-methode is een methode waarin je één casus behandelt, waarvan de meeste mensen denken iets te kunnen leren.

De Balint-methode is geschikt voor (ervaren) intervisiegroepen met minimaal 5 deelnemers. Een belangrijke voorwaarde is dat de deelnemers elkaar goed kennen en vertrouwd zijn met elkaar. Het doorlopen van de methode kost wel tijd; tussen de één en twee uur.

11 stappen

In de methode staan 11 stappen

- 1. Casussen verzamelen**
De intervisiegroep verzamelt mogelijke casussen van deelnemers.
- 2. Interesse kweken**
Elk groepslid of stel dat samen hetzelfde punt naar voren heeft gebracht, licht zijn casus in maximaal 3 zinnen toe. Deze persoon of dit stel heet 'de casusinbrenger'.
- 3. Probleemkeuze**
De groep beslist met welke casus ze aan de slag gaat.
- 4. Procesbegeleider**
De groep bepaalt wie de rol van procesbegeleider op zich neemt.
- 5. Casus uitgebreid toelichten**
De casusinbrenger licht de casus uitgebreid toe.
- 6. Associëren**
De deelnemers schrijven hun eerste associatie op.

7. **Beeldvorming**

Als iets onduidelijk is, vragen de deelnemers om verduidelijking. De casusinbrenger geeft kort antwoord. Bij meerdere casusinbrengers zorgt de procesbegeleider ervoor dat beiden aan het woord komen.

8. **Oordelen individueel**

Elke deelnemer schrijft zijn eigen advies en/of suggesties op voor de gekozen casus

9. **Oordeelsvorming in de groep**

Voor de oordeelsvorming zijn meerdere strategieën. De strategie is afhankelijk van de groepsgrootte en de wensen en mogelijkheden van de casusinbrengers. De adviezen kunnen direct aan de casusinbrenger worden gegeven of in subgroepen worden besproken. Het is belangrijk dat de casusinbrenger tussendoor niet reageert.

10. **Besluitvorming**

De casusinbrenger vertelt wat hij heeft gedaan of gaat doen en wat hij heeft aan de adviezen van de groep.

11. **Evaluatie**

Bron: www.intervisie.nl





MISSIE

Met elkaar bouwen aan een sociaal veerkrachtige samenleving.

4 KERN- WAARDEN 4 THEMA'S

VEERKRACHTIG

De medewerkers tonen veerkracht door onbevooroordeeld en nieuwsgierig te bouwen aan de sociale veerkracht. Het is onze missie om mensen in onze samenleving veerkrachtig(er) te maken. Daarmee bedoelen we dat we iemands vermogen om zichzelf te redden willen vergroten.

VERBONDEN

We zijn naar buiten gericht, naar inwoners en partners. Wij inspireren en leren, nemen verantwoordelijkheid en werken samen met inwoners, opdrachtgevers en partners. We zijn een netwerkorganisatie.

VINDINGRIJK

Zowel intern als extern wil Lumens met aandacht voor de maatschappelijke vraag van de inwoner deskundigheid kunnen inzetten. Daarvoor is nodig dat we binnen onze organisatie (intern) ontschotten.

VERTROUWEN

Inwoners moeten kunnen vertrouwen op zichzelf, hun netwerk en de community. Ze mogen erop vertrouwen dat maatschappelijke vraagstukken in gezamenlijkheid beantwoord worden. Professionals moeten erop kunnen vertrouwen dat er in gezamenlijkheid gewerkt wordt aan duurzame oplossingen voor maatschappelijke vragen. En opdrachtgevers moeten erop kunnen vertrouwen dat zij met die professionals een goede sociale basis bieden in de vorm van een samenleving waarin iedereen mee kan doen.

Lumens adresseert maatschappelijke vraagstukken op het gebied van 4 thema's. We zetten ons in voor mensen die hierin extra ondersteuning kunnen gebruiken. In 2020 leggen we daarbij extra de focus op 'armoede en meedoen'.

**Armoede
& meedoen**

**Opvoeding
& gezin**

**Talentontwik-
keling & jeugd**

**Veilige
omgeving
& tolerantie**

VISIE

Voor Lumens is het vanzelfsprekend dat ieder mens het liefst zelfstandig en in eigen regie functioneert en daarmee 'eigenaar' van het eigen leven is. Dit is hoe wij allemaal graag ons leven leiden. Dat is dan ook de basishouding waarmee we 24/7 voor inwoners klaarstaan. Er is aandacht voor de behoefte die een inwoner heeft en voor de dingen die wél goed gaan. De onderscheiden de rol die Lumens heeft is dat professionals en vrijwilligers van Lumens altijd oog en oor hebben voor de vraag achter de vraag en daarmee voor de context van de inwoner. Vanuit een signaleringsfunctie halen ze de (maatschappelijke) vragen op en leveren daarmee waardevolle

input om het sociale beleid in gemeentes vanuit de behoefte van de inwoner vorm te geven. Ze handelen vanuit onze kernwaarden en met een proactieve houding. Zij ontmoeten inwoners overal, on- en offline, en zijn dan gericht op mogelijkheden om daar waar nodig sociale samenhang te versterken. Ook concrete maatschappelijke vraagstukken zoals opvoeding, geld, relaties en inkomen worden vanuit talentontwikkeling en de kracht van sociale cohesie aangepakt, zodat er een duurzame, veerkrachtige en zelfredzame samenleving ontstaat waarin iedereen mee kan doen.

SOCIALE VEERKRACHT

Sociale veerkracht bestaat uit:

- Het vermogen van mensen en gemeenschappen om met veranderingen om te gaan en
- de toegang tot hulpbronnen die ze daarbij hebben.

Het vermogen van mensen is te onderscheiden in 3 vormen:

Zelf redzaam:

de mate van regie over eigen leven.

Samen redzaam:

de mate waarin men het sociale netwerk kan/wil inzetten.

Community redzaam:

de mate waarin (men verwacht dat) de directe omgeving een maatschappelijke opgave kan aanpakken.

5 Hulpbronnen voor Inwoners waaraan Lumens wil bijdragen zijn:

- Samenhang (buurt)
- Binding met de buurt of wijk
- Sociaal vertrouwen
- Veranderingsbereidheid
- Digitaal contact



3 DOELEN

- Maatschappelijke thema's die voortkomen uit de vraag van inwoners en gemeenten worden vanuit samenwerking intern en extern gerealiseerd.
- Een cultuur tot stand brengen die de misse, visie en kernwaarden uitdraagt.
- Ontschotting en kennisdeling en het daarop procesmatig inrichten van onze organisatie.

BIJLAGE 12 RESULTATENTABEL STAKEHOLDERDATA EN PROFESSIONELE DATA

Deelvragen:		Stakeholders / experts	
Wat zijn mogelijke preventieve maatregelen die organisatie-breed ingevoerd zouden kunnen worden?		Sociale professionals: Supervisie, intervisie, sportmomenten, 5-minuten meditatie, mindfulness, pauzemomenten, fietsenplan Managers: Training voorkomen van burn-out, intervisie, training PDCA, JUMP movement. .	
Wie kunnen er een rol spelen in signalering en preventie en hoe kan deze rol versterkt worden?		Sociale professionals: Thuisfront, collega's, teamleiders, senior social workers Managers: teamleden Bedrijfsarts: signaleringskaart voor collega's	
Hoe kan ondersteuning vanuit het netwerk van collega's er uit zien?		Sociale professionals: persoonlijke interesse, tijd voor social talk, collegiale consultatie Managers: intervisie Bedrijfsarts: cursus voorkomen van burn-out, mindfulness, strippenkaart collegialiteit	
Welke kennis, vaardigheden en houdingsaspecten kunnen versterkt worden bij de sociale professional om tijdig burn-out klachten te herkennen en erkennen en een burn-out af te wenden?		Sociale professionals: grenzen aangeven, zelfzorg, balans tussen ontspanning en vrije tijd en werk Experts: Inzicht in coping, vroegsignalering, zelfkennis, kennis van burn-out Managers: PDCA als tweede natuur.	
Mogelijke oplossingen	Wat is hier voor nodig?	Voordelen	Nadelen
Supervisie	LVSC geregistreerd Supervisor	Professionalisering	- Kosten - Individueel gericht
Intervisie	Intervisor, planning, voorbereiding, facilitering.	Professionalisering samen met collega's	- Tijd / kosten
Kennis m.b.t. burn-out	Materiaal (digitaal, infographic of syllabus)	Gedeelde / zelfde kennisbasis	- Geen
0-meting Burn-out	BAT (Burn-out Assessment Tool)	Teaser om te weten waar je zelf staat	- Korte versie maken. Lange versie heeft uitgebreide gebruikersinstructie.
Inzicht in zelfzorg	Kernkwadranten	Op de hoogte van kwaliteiten, valkuilen, blinde vlekken en allergieën	- Bekend bij iedereen als tool / middel in begeleiding van doelgroepen
Inzicht in coping	UCL (Utrechtse Coping List)	Inzicht in gedrag en categorisering van coping strategieën	- Confronterend
Vroegsignalering / preventie	Signaleringskaart	- Inzicht in gedrag dat leidt tot stressklachten, spanningsklachten, overspanning en burn-out. - Overdraagbaar naar collega's	- Hoge mate van zelfkennis vereist - Delen vraagt vertrouwen en veiligheid
PDCA	PDCA cyclus	Bewust worden van de volledige cyclus en grip op handelen	- Confronterend

Teamzorg	Teamstrippenkaart (met 5 collegiale activiteiten per week)	Verbinding activeren	- kan gekunsteld over komen
Zelfzorg	Mindfulness, meditatie, retraite, therapie	Ontspanning, bezinning, zelfkennis	- Individueel gericht
Facilitering en ondersteuning managers	Tijd en middelen vrijmaken voor professionalisering	Professioneel bewustzijn en professionele rol versterken, ondersteuning hierbij door management	- Kost tijd en geld.

BIJLAGE 13 CONNECTING INDIVIDUAL AND SOCIETAL CHANGE

Grdina, L. Bell, Johnson, N. & Pereira, A. (2020) Connecting Individual and Societal Change, Stanford Social Innovation Review

https://ssir.org/articles/entry/connecting_individual_and_societal_change?fbclid=IwAR1Gm0zX5ecwsgYbt6cK5Tk7QSQEYvbjOPRKBnaUzxbCr0H8i9jBMzXSsU#

Samenvatting

In een wereldwijd onderzoek naar het verbinden van individuele en maatschappelijke verandering (Grdina, Johnson & Pereira, 2020) is onderzocht hoe ondersteuning van het innerlijke welzijn van ‘verander-makers’ (waaronder de sociale professional valt) kan leiden tot een boost van het vermogen innovatief te werken en samen te werken, wat uiteindelijk zal leiden tot meer effectieve oplossingen van sociale en maatschappelijke uitdagingen. Er wordt gesteld dat er sprake is van een gebrek aan kennis over de vroeg signalering van burn-out in het sociale domein. Veel sociale professionals hebben burn-out gerelateerde klachten en ervaren verschillende persoonlijke uitdagingen zoals depressie, echtscheiding en beginnende chronische klachten. Al sinds een aantal decennia wordt het belang van innerlijk welzijn benadrukt, waarbij de nadruk ligt op zelf-behoud. Een studie door de grootste vakbond van Groot Brittannië en Ierland, Unite (Unite, 2018) geeft aan dat 42% van de sociale professionals zich op het werk uitgedaagd voelt waar het gaat om de mentale gezondheid. Coping strategieën als emotie-eten en alcohol gebruik worden genoemd als manieren om met stressvol werk om te gaan. Bovendien geeft 63% van de respondenten aan dat ze slaapproblemen hebben en emotioneel uitgeput zijn en 75% is bang voor een burn-out. In 2014 werd het ‘wellbeing project’ (Pereira, 2014) opgezet met als doel een cultuur van innerlijk welzijn bij sociale professionals te versnellen. Wereldwijd werden in 55 landen interviews afgenomen onder sociale professionals die persoonlijke worstelingen doormaakten en behoefte hadden aan ondersteuning. Vanaf dat moment is het onderwerp wereldwijd verkend met als doel ondersteuning van de sociale professional en zijn teamleden te verbeteren. Een significant onderdeel van de ondervraagden meldde stressklachten, zorgen, angsten, burn-out klachten en eenzaamheid. De grootste reden dat men geen aandacht aan het eigen welzijn schonk bestond uit een gebrek aan hulpbronnen, een oplossing zoeken in zelf-medicatie, het gevoel dat het werk nooit af was en het gevoel dat werken aan zelf-zorg gelijk staat aan zelfzuchtig zijn. Dit laatste had tevens te maken met identificatie met de professionele rol. Uit de interviews kwam vervolgens naar voren dat zelf-zorg vele vormen kent. Meditatie, het bijhouden van een dagboek, spirituele activiteiten, retraite, therapie en intervisie zijn daar voorbeelden van. Ze hebben allemaal als kenmerk dat ze het zelf bewustzijn vergroten, leiden tot genezing van eerdere trauma’s en gezondere levenspatronen aangeleerd kunnen worden. Gedurende het onderzoek begonnen de sociale professionals in te zien dat zelf-zorg essentieel is voor de eigen gezondheid op het werk, en die van collega’s. Ze leerden aspecten van zichzelf en hun persoonlijke en professionele relaties te begrijpen en accepteren die ze eerder hadden genegeerd of hadden ontkend. Dit leidde tot duidelijkheid over wat ze wilden of nodig hadden om gezond te kunnen functioneren op het werk in plaats van bezig te zijn met wat anderen (collega’s, leidinggevend, cliënten) van hen verwachtten. Het onderzoek wijst uit dat wanneer sociale professionals meer aandacht voor hun welzijn hebben, dit ook een positieve invloed heeft op het welzijn van de organisaties, de betrokkenheid in het werkveld en de maatschappelijke betrokkenheid. Omdat dit effect meeweegt in de keuze van een interventie voor het onderzoek naar ‘voorkomen van burn-out bij (beginnende) sociale professionals’ wordt er kort stilgestaan bij de verschillende niveaus en de effecten.

- Individueel effect:
 - Ontwikkeling van een persoonlijke beroepsidentiteit
 - Loslaten van de angst om fouten te maken
 - Meer veerkracht en evenwicht
 - Beter luisteren naar – en contact maken met collega’s
 - Meer levenslust
 - Stimuleren van het probleemoplossend vermogen van de ander in plaats van de overtuiging de enige te zijn die het op kan lossen voor de ander.
- Organisatie:
 - Verschuiving naar vertrouwen, kwetsbaarheid en mens-georiënteerde houding, waardoor de focus op samenwerking en ondersteuning in een team kwam te liggen.
 - De persoonlijke connectie met collega’s centraal stellen in plaats van de werkrelatie zorgt voor open communicatie en ondersteuning.

- Het gelijkstellen met de visie van een organisatie op hulpverlening aan doelgroepen met de visie van de organisatie op zorg voor het welzijn van de deelnemers helpt daarbij
- Sociaal domein:
 - Openheid; niet alleen leren en nieuw zelfinzicht bereiken door het delen van nieuwe inzichten en aanpakken met directe collega's en collega's binnen de organisatie, maar ook daarbuiten met andere professies buiten het sociale domein.
 - Meer samenwerken: wanneer de professional door zelfzorg sterker in zijn professionele identiteit staat, is hij zich meer bewust van het belang van samenwerking en meer gericht op de voordelen van samenwerking. Hij beseft dat samenwerken de eigen inspanningen ondersteunt en zelfs vergroot.
- Maatschappelijk domein:
 - Maatschappelijke betrokkenheid stijgt als gevolg van de inspanningen die de sociale professional verricht in het belang van zijn eigen welzijn. Er is een stijging zichtbaar in de betrokkenheid bij de gemeenschap, een stijging is de samenwerking over domeinen heen en een stijging is het zoeken van verbinding.

Uit dit zelfde onderzoek (Grdina, Johnson & Pereira, 2020) blijkt vervolgens uit bovenstaande effecten dat door te investeren in zelfzorg en juist te verbinden met collega's en inzichten te delen, een verandering op kan treden. Door middel van de samenstelling van twee 'learning communities' (The Schwab Foundation, 2016) is gestart met het invoeren van persoonlijk welzijn in de werkomgeving. Er zijn verschillende ontmoetingen geweest waarin ervaringen uitgewisseld werden en deelnemers van en met elkaar tot inzichten kwamen. De 'well-being bijeenkomsten' staan bekend als diepgaander en betekenisvoller dan ooit eerder in het twintig jarig bestaan van de organisatie. Ondanks dat de focus in eerste instantie op persoonlijk welzijn en zelfzorg ligt, creëren de bijeenkomsten een gevoel van kwetsbaarheid en de bereidheid open te staan voor nieuwe ideeën, waardoor samenwerking en verbinding ontstaat.

BIJLAGE 14 DRAAIBOEK CYCLUS 3 INTERVISIEBIJENKOMSTEN

Stap 1	Kennismakingsgesprek	<p>Er vindt een individueel kennismakingsgesprek plaats met ieder deelnemend teamlid voorafgaand aan de intervisie bijeenkomsten.</p> <p>Doel van het gesprek is:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uitleg van de aanleiding voor de bijeenkomsten (info burn-out) - Uitleg over de beoogde effecten <ul style="list-style-type: none"> - Voorkomen uitval door burn-out - Verbinding, vertrouwen en betrokkenheid in de teams - Vroeg signalering burn-out gerelateerde klachten bij zichzelf en collega's - Versteving individuele professionaliteit en professionaliteit als team - Uitleg over de intervisiemethode (bijlage 9) - Committeren aan de afspraken en vooral aan de randvoorwaarden (zie kader onderaan)
Stap 2	Intervisie bijeenkomst 1	<ul style="list-style-type: none"> - duur: 2 klokuren - maximaal 8 deelnemers - allemaal uit het zelfde team - fysieke aanwezigheid (niet Online) - 2 werkinbrengen per keer - volgens de 5 stappen van het intervisiemodel (bijlage 9) <ol style="list-style-type: none"> 1. Voorbereiden 2. Verkennen 3. De kern van de vraag formuleren 4. Een nieuwe werkwijze kiezen 5. Opbrengst voor ieder individueel teamlid 6. Terugblik - vraag gestuurd en aansluitend op de wensen en verwachtingen van de deelnemers - aan het eind van de bijeenkomsten wordt geëvalueerd en worden afspraken gemaakt voor de volgende bijeenkomst
Stap 3	Intervisie bijeenkomst 2	<ul style="list-style-type: none"> - duur: 2 klokuren - maximaal 8 deelnemers - allemaal uit het zelfde team - fysieke aanwezigheid (niet Online) - 2 werkinbrengen per keer - volgens de 5 stappen van het intervisiemodel (bijlage 9) <ol style="list-style-type: none"> 6. Terugblik 1. Voorbereiden 2. Verkennen 3. De kern van de vraag formuleren 4. Een nieuwe werkwijze kiezen 5. Opbrengst voor ieder individueel teamlid - vraag gestuurd en aansluitend op de wensen en verwachtingen van de deelnemers - aan het eind van de bijeenkomsten wordt geëvalueerd en worden afspraken gemaakt voor de volgende bijeenkomst
Stap 4	Intervisie bijeenkomst 3	<ul style="list-style-type: none"> - duur: 2 klokuren - maximaal 8 deelnemers - allemaal uit het zelfde team - fysieke aanwezigheid (niet Online) - 2 werkinbrengen per keer

		<p>- volgens de 5 stappen van het intervisiemodel (bijlage 9)</p> <p>6. Terugblik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Voorbereiden 2. Verkennen 3. De kern van de vraag formuleren 4. Een nieuwe werkwijze kiezen 5. Opbrengst voor ieder individueel teamlid <p>- vraag gestuurd en aansluitend op de wensen en verwachtingen van de deelnemers</p> <p>- aan het eind van de bijeenkomsten wordt geëvalueerd en worden afspraken gemaakt voor de volgende bijeenkomst</p>
Stap 5	Eindevaluatie	Aan de hand van interviews en terugkoppeling.

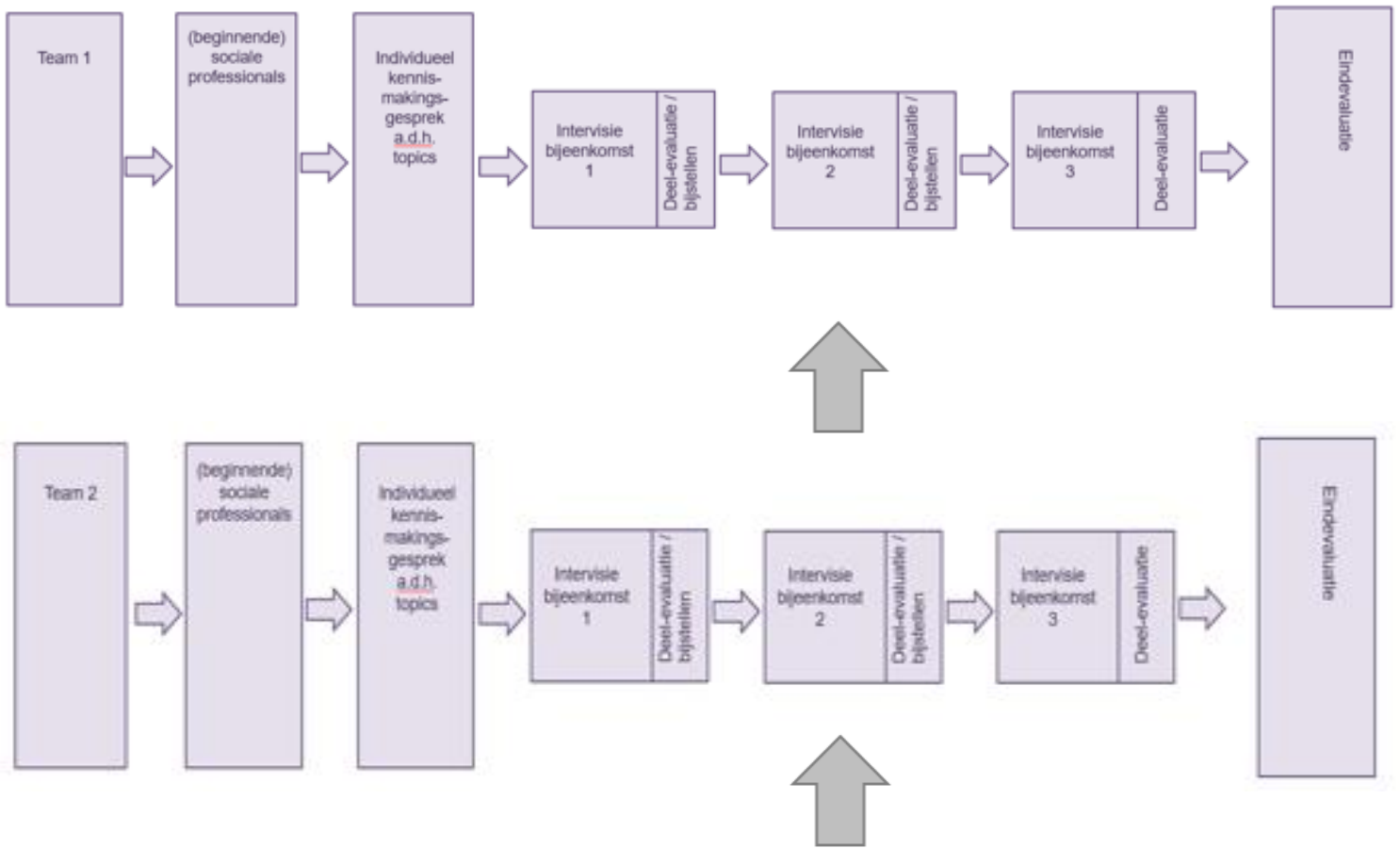
<p>Randvoorwaarden voor Intervisie</p> <p>Groeps grootte 5 tot maximaal 8 personen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vrijwillige deelname • Bereid zijn, je manier van werken ter discussie te stellen • Geïnteresseerd zijn in de ander • Respect hebben voor je collega-deelnemers • Aanwezig zijn is meedoen • afspraak = afspraak • Een eenmaal begonnen casus breek je niet af, maar maak je af • Je garandeert elkaar vertrouwelijkheid (deelnemers / teamleden & onderzoeker) • Je draagt eraan bij dat iedereen zich veilig voelt • De grenzen die een ander aangeeft worden altijd gerespecteerd • Er is altijd een begeleider die op verzoek van de intervisiegroep de spelregels en procedure bewaakt en de tijd in de gaten houdt <p>NJi (2014)</p>
--

BIJLAGE 15 SCHEMATISCHE UITWERKING PROCES-EVALUATIE (INCLUSIEF TIJDSPLANNING)

	Verloop Interventie (onderzoeksvraag 1)	Waardering & Ervaring Interventie (onderzoeksvraag 2)	
	<i>Hantering intervisiecyclus en intervisiemodel</i>	<i>Ervaren toename zelfzorg & teamzorg/ ervaren vermindering burn-out gerelateerde klachten</i>	
		Interventiegroep 1 (8)	Interventiegroep 2 (8)
September 2020		Individueel kennismakingsgesprek over doelen intervisie	Individueel kennismakingsgesprek over doelen intervisie
Okt – nov- dec 2020	Constant monitoren en bijstellen aan het eind van de intervisiebijeenkomsten door middel van deevaluatie	3 intervisiebijeenkomsten (om de 4 weken)	3 intervisiebijeenkomsten (om de 4 weken)
Dec 2020 - Jan 2021		* Steekproef semi gestructureerde interviews ervaren vermindering burn-out gerelateerde klachten	* Steekproef semi gestructureerde interviews ervaren vermindering burn-out gerelateerde klachten
Januari 2021	Evaluatie opdrachtgever	Evaluatie opdrachtgever	Evaluatie opdrachtgever
Januari 2021		Eindevaluatie opdrachtgever	

* De steekproef semi gestructureerde interviews met betrekking tot de ervaren vermindering van burn-out gerelateerde klachten wordt afgenomen door een collega onderzoeker van het Lectoraat Sociale Veerkracht in verband met onderzoekstriangulatie. Om deze zelfde reden wordt de eindevaluatie besproken samen met deze zelfde collega onderzoeker.

BIJLAGE 16 OPERATIONALISATIESCHEMA



Intervisie cyclus per team (8 personen)	
1.	Individueel kennismakingsgesprek
2.	Intervisie bijeenkomst 1
3.	Intervisie bijeenkomst 2
4.	Intervisie bijeenkomst 3
5.	Evaluatie



Balint Methode voor interventie	
1.	Vorbereiden
2.	Verkennen
3.	De kern van de vraag formuleren
4.	Een nieuwe werkwijze kiezen
5.	Opbrengst
6.	Terugblik

BIJLAGE 17 TOPICLIJSTEN DEEL-EVALUATIES EN EINDEVALUATIE

Deel-evaluaties (onderzoeksvraag 1)

Topiclijst Deel-evaluaties (nabespreking met groep) (voor afsluiting van iedere intervisiebijeenkomst) Onderzoeksvraag 1
- Past het intervisiemodel bij het team / de organisatie (fasen intervisiemodel: voorbereiden, verkennen, kern van de vraag formuleren, nieuwe werkwijze kiezen, opbrengst delen, terugblikken)
- Kan ieder zich aan de randvoorwaarden houden (bijlage 14)
- Houdt iedereen zich aan de afspraken
- Zijn er mensen die last hebben van een gebrek aan vertrouwen, angst, niet geloven in eigen leervermogen
- Past het intervisiemodel bij de organisatie?
- Wat kan er volgende keer anders?
- Wat moet er het zelfde blijven / behouden blijven?

Eind-evaluatie (onderzoeksvraag 2)

Topiclijst Eind-evaluaties (individueel interview) (na afronding volledige cyclus van kennismakingsgesprek en 3 intervisiebijeenkomsten, interview wordt afgenomen door een onafhankelijke onderzoeker) Onderzoeksvraag 2
Hoe beleeft u:
- het delen van ervaringen en opbrengst van de bijeenkomst
- het opvolgen van opbrengst in de volgende bijeenkomst
- het ontstaan van verbinding, vertrouwen, openheid
- (vroeg-)signalering bij uzelf en collega's
- toename teamzorg, zelfzorg
- herkennen van coping(strategieën)
- het herkennen van burn-out klachten
- Bent u naar aanleiding van deze intervisie cyclus van plan dingen anders te gaan doen?
- Denkt u dat het delen van ervaringen in intervisie bij kan dragen aan het (eerder) signaleren van burn-out gerelateerde klachten bij collega's?

BIJLAGE 18 TOPIC LIJSTEN DATA ANALYSE

Onderzoeksvraag 1: Coderen deel-evaluaties intervisiebijeenkomsten

Deductief:	Inductief:
Literatuur	<i>Afhankelijk van de antwoorden</i>
Fasen intervisie: voorbereiden, verkennen, kern van de vraag formuleren, nieuwe werkwijze kiezen, opbrengst delen, terugblikken.	
Hypothese	
Agendabeheer, tijd hebben / tijd maken, facilitering door teamleiding	
Kernbegrippen	
Fasen, stappen, model, delen, opvolgen, regie nemen, PDCA, verantwoordelijkheid, randvoorwaarden, afspraken, veiligheid, vertrouwen	Prioriteren, strak begeleiden, doorvragen, open communiceren, transparantie, (gebrek aan) vertrouwen, verbinding. Ontschotting???

Onderzoeksvraag 2: Coderen eindevaluatie semi gestructureerde interviews

Deductief:	Inductief: i.o. onderzoeker Lectoraat (Neeltje Spit)
Literatuur	<i>Afhankelijk van de antwoorden</i>
Stress Overspanning Burn-out	
Hypothese	
Burn-out klachten Coping strategieën Reflectie Bijsturen gedrag	
Kernbegrippen	
Zelfzorg Teamzorg Vroeg-signalering Ondersteuning Vertrouwen Veiligheid Communicatie	Openheid Blinde vlekken Coping Spiegelen Perfectionisme Verdieping Stil staan

Bijlage 19 KENNISMAKINGSNIEUWSBRIEF DEELNEMERS IN KADER VAN 'DAMAGE CONTROL'

Hoi Allemaal!

Ik ben Evie Heinrichs - Segers, 45 jaar en woon met man en zoon in hartje Eindhoven. Sommigen van jullie kennen mij nog omdat ik van mijn 20^{ste} tot mijn 30^{ste} als maatschappelijk werkende werkzaam was bij (de voorgangers van) Lunens. En sommigen van jullie kennen mij omdat ik sinds 15 jaar werk bij Fontys Hogescholen. Eerst als docent voor de opleiding maatschappelijk werk, nu als gecertificeerd supervisor en docent seksualiteit.



Als HBO docent moet je Masterniveau hebben, dus ben ik de Master 'Healthy Ageing Professional' gaan volgen. Het is een tweejarige opleiding en het onderzoek duurt de gehele twee jaar en bestaat uit literatuuronderzoek (om een geconstateerd probleem te analyseren en onderbouwen) en innovatieonderzoek (om een innovatie in de praktijk te implementeren en te onderzoeken wat deze interventie bijdraagt aan vermindering van het probleem). Ik heb mijn onderzoek gedaan naar burn-out gerelateerde klachten onder social workers. In de onderbouwing viel vooral op:

- dat de toenemende complexiteit in het sociale domein een grote invloed heeft op de toename van stressklachten bij sociale professionals
- dat de stress bij een gebrekkige coping en gebrekkige zelfzorg kan leiden tot burn-out
- dat te laat ingrijpen bij burn-out klachten leidt tot uitval.

'Te laat ingrijpen' is het aanknopingspunt geweest om verder onderzoek te doen. Intervisie en supervisie kunnen inzicht geven in eigen coping strategieën en zelfzorg van de sociaal werker verbeteren. Dan ben je echter alleen zelf verantwoordelijk voor verandering. In een werkomgeving waar de sociaal werker deze

verantwoordelijkheid al ernstig op de schouders voelt drukken en de complexiteit juist leidt tot onzekerheid in de professionele rol, ben ik op zoek gegaan naar een interventie waar de sociale professional niet alleen verantwoordelijk voor is. Een interventie die het netwerk van teamleiding en collega's mobiliseert om preventief aan de slag te gaan om burn-out te voorkomen.

Internationaal onderzoek wijst uit dat zelfzorg essentieel is voor de eigen gezondheid op het werk, en die van collega's. Men is gaan experimenteren met 'learning communities' en leerde aspecten van zichzelf en de persoonlijke en professionele relaties te begrijpen en accepteren die ze eerder hadden genegeerd of hadden ontkend. Dit leidde tot duidelijkheid over wat ze wilden of nodig hadden om gezond te kunnen functioneren op het werk in plaats van bezig te zijn met wat anderen (collega's, leidinggevenden, cliënten) van hen verwachtten.

Conclusie was dat door te investeren in zelfzorg en juist te verbinden met collega's en inzichten te delen, een verandering op kan treden. En ondanks dat de focus in eerste instantie op persoonlijk welzijn en zelfzorg ligt, creëren de bijeenkomsten een gevoel van kwetsbaarheid en de bereidheid open te staan voor nieuwe ideeën, waardoor samenwerking en verbinding ontstaat.

Fijn dat jullie daarmee aan de slag gaan! Ik wil graag een aantal bijeenkomsten volgen en begeleiden voor mijn onderzoek. Daarvoor heb ik een werkboek met tools samengesteld, waar jullie ook na het onderzoek voordeel van hebben! En ik zou graag met iedereen een kort gesprekje hebben voor de eerste bijeenkomst. Mail me gerust als je al vragen of opmerkingen hebt! Of als je het hele onderzoek wil lezen. Hartelijke groet, Evie
e.heinrichs@fontys.nl /
e.heinrichs@studam.fontys.nl /
06-49977524