

# Van een motiverend Plan naar actie

Datum: 25-05-2020

Looptijd interventie: 6 maanden (vanaf moment x tot moment y)

Uitvoerende organisatie: Civic Amsterdam / ██████████

## Korte beschrijving van de interventie

In de Intakefase van het traject Schuldhulpverlening (SHV) het Plan van Aanpak (PvA) en het Stabilisatietraject beter te laten aansluiten bij wat cliënten weten en kunnen, zodat zij daarna (binnen hun mogelijkheden) gaan handelen.

### Interventie:

Het PvA aanvullen met een doel-actieplan (Tonnon, Jungmann, & Lako, 2019) en een cheat sheet, waarin als werkzaam bestanddeel vuistregels worden verwerkt (Jungmann & Madern, 2016). De cliënt kan, samen met de Schuldhulpverlener (SHV'er) en Algemeen Maatschappelijk Werker (AMW'er) via kleine haalbare stappen duidelijk krijgen hoe hij/zij het doel binnen SHV kan bereiken en welke inzichten dit geeft inzake eventuele belemmeringen (en hoe deze weg te nemen). Op deze manier zijn de verwachtingen voor cliënt (SHV'er, AMW'er en ketenpartners) meer duidelijk. Om het PvA en de afspraken in het doel-actieplan beter te kunnen monitoren, dienen er meer (motiverende) gesprekken gepland te worden tussen cliënt, SHV'er en de AMW'er. Voor extra ondersteuning van cliënt is het goed om het sociale netwerk (en/of vrijwilligers SHV) van cliënt te betrekken. Op deze manier is het verplichte PvA een meer bruikbaar/praktisch instrument in dit traject. Het PvA en het doel-actieplan zijn documenten waar cliënt op kan terugvallen. Daarnaast zou een beter gebruik van het PvA wellicht ook tot een sneller SHV-traject kunnen leiden. Na evaluatie van de interventie is ook het plan om te bekijken of het (opstellen van het) PvA in het huidige SHV-traject op het juiste moment gebeurt.

## Probleemanalyse & huidige situatie

Uit ervaring en uit interviews<sup>1</sup> blijkt dat veel cliënten die reeds in een Stabilisatietraject van de SHV zitten, de benodigde gegevens voor het SHV-traject onvoldoende aanleveren. Het gevolg is dat het Stabilisatietraject wordt verlengd tot de maximale duur (6 maanden plus 12 maanden, of soms langer), waardoor de SHV langer duurt. Het langer durende traject en de verwachtingen daarover geeft bij de stakeholders (cliënten, SHV'ers/AMW'ers, ketenpartners, gemeente/opdrachtgever, schuldeisers) irritatie en frustratie. Er is daardoor bij cliënten meer kans op uitval uit de SHV. Bepaalde dossiers blijven liggen, er is stagnatie in de doorlooptijd en intussen zijn er nieuwe aanmeldingen voor SHV. Op bepaalde momenten vergroot dit de caseload, met als gevolg minder tijd per cliënt/dossier. Dat cliënten mogelijk voortijdig uitvallen is voor alle betrokkenen onwenselijk en heeft uiteindelijk ook negatieve invloed op de targets. Voor schuldeisers (en voor cliënten) is een langer durend traject onwenselijk,

<sup>1</sup> Zie Bijlage 1 - Interviews. De interviews zijn qua inhoud goedgekeurd door de geïnterviewde.

vanwege de oplopende schulden (en de stress die dit bij cliënten veroorzaakt) en het opstarten en voortduren van incassotrajecten.

Langdurige schuldensituaties geven stress en het denken aan schulden zorgt voor een tunnelvisie, waardoor cliënten minder rationeel handelen. Het onvoldoende aanleveren van gegevens is dus niet een kwestie van niet willen (Mullainathan & Shafir, 2013). De gemeente Amsterdam traint SHV'ers al meer op stress-sensitieve hulpverlening<sup>2</sup>, maar in de praktijk wordt er bij cliënten nog een beroep gedaan op hun zelfredzaamheid. Dit is lastig, omdat schulden zorgen voor een cognitieve belasting, waardoor plannen, beslissen, overzicht houden moeilijk is (Shah, Mullainathan & Shafir, 2012; Daminger, Hayes, Barrows & Wright, 2015; Babcock, 2012; 2014, in Van der Laan, Van Doorn, Goede, & Van Geuns, 2017). Bij Civic kan er meer gewerkt worden met wetenschappelijke inzichten.

#### Huidige situatie:

Na het eerste kennismakingsgesprek krijgt cliënt een Intakegesprek, waarbij de SHV'er samen met cliënt een Plan van Aanpak (PvA)<sup>3</sup> opstelt. Hierin staat het volgende beschreven: de (reden van de) schulden, de leef-/woonsituatie, een budgetoverzicht, wat er dient te gebeuren om de financiële problemen op te lossen en welke stappen hiervoor gezet moeten worden en door wie. Het PvA wordt ondertekend door cliënt, SHV'er en de teamleider SHV en dit PvA vormt de leidraad voor de verdere SHV. Na de Intake volgt het Stabilisatietraject, waarbij cliënt de nodige gegevens dient aan te leveren om daarmee zijn/haar doel inzake SHV te bereiken. In de praktijk en uit de interviews blijkt dat het eerste Stabilisatietraject vaak niet voldoende is om cliënt verder te helpen, waarbij dit traject verlengd moet worden.

De interviews geven aan dat het PvA voor (laaggeschoolde) cliënten niet bruikbaar lijkt: ze lezen het (bijna) niet en voor zowel cliënten als SHV'ers is het een verplicht nummer. Cliënt beleeft de SHV vaak anders, zij zien één probleem en de hulpverleners zien verschillende deelproblemen. Het belang van een stappenplan wordt wel ingezien, maar in de praktijk zijn cliënten de informatie ook snel weer vergeten. Cliënten ervaren de SHV als een lastig traject, ze vinden het moeilijk om gegevens aan te leveren en daardoor stagneert de SHV. AMW'ers zien dit ook. Cliënten verwachten dat de SHV'er de benodigde gegevens verzamelt/aanlevert en dat hun schulden 'snel' worden opgelost. In de praktijk en uit de interviews blijkt dat veel cliënten of geen overzicht hebben en/of niet weten waar te beginnen. Ze hebben van alles aan hun hoofd wat hun aandacht opslokt.

De interviews laten ook zien dat de rol van de SHV'er als vraagbaak en steunpunt belangrijk is. Een cliënt gaf aan het prettig te vinden dat hij met brieven bij SHV aan kon kloppen en dat hij werd aangeemoedigd om zijn (schuld)gegevens te verzamelen. Voor hem was de SHV een stok achter de deur. Wat werd gemist is dat er een soort van noodnummer is wat je kan bellen als je door een brief van een schuldeiser in paniek schiet.

De geïnterviewde AMW'er zou graag meer betrokken willen worden bij het Stabilisatietraject, zodat zij de cliënt meer kan ondersteunen. De verwachtingen bij cliënten zijn vaak hoog, ze willen graag door schuldeisers met rust gelaten worden. (Laaggeschoolde) cliënten begrijpen niet altijd goed dat zij zelf de stappen moeten zetten. De snelheid van de SHV is een knelpunt. Het komt vaak voor dat vervolgspraken pas na vier weken kunnen worden ingepland. Een cliënt gaf aan dat hij vaker of sneller een afspraak had willen hebben en vanuit de SHV komt het signaal dat bepaalde cliënten heel goed weten wat te doen en dat het Stabilisatietraject voor anderen 'drijfzand' is. De AMW'er ziet dat de rol van de

---

<sup>2</sup> Training Route020 & Motiverende gespreksvoering, 2018.

<sup>3</sup> Het PvA is voor de gemeente Amsterdam een verplicht onderdeel van de SHV.

SHV'er zakelijker is en zij mist soms een voor de cliënt aangepast taalgebruik. Er zou meer ruimte kunnen zijn voor het verhaal van cliënt.

---

## Gewenste situatie

### Specifiek:

- een doel-actieplan als aanvulling op het huidige PvA. Zie verder bij 'Aanpak en componenten';
- Het doel-actieplan combineren met een cheat sheet, waarin als werkzaam bestanddeel vuistregels worden verwerkt (Jungmann & Madern, 2016). Zie verder bij 'Aanpak en componenten';
- Meer (motiverende) gesprekken met cliënt, SHV'er en AMW'er. Zie verder bij 'Aanpak en componenten/'Uitbreiding gesprekken'.

Meetbaar: het aantal cliënten dat langer dan 6 maanden in het Stabilisatietraject zit omlaag te brengen. (N=95, de schatting is dat rond 48% in een Stabilisatietraject zit van meer dan 6 maanden). Het aantal cliënten dat dreigt uit te vallen uit de SHV omlaag te brengen. Via tussentijdse cliënttevredenheidsonderzoeken checken of cliënten tevreden zijn met het SHV-traject (en de resultaten vergelijken met een controlegroep). Het is goed om hierbij apart ook de mening te vragen van de betrokken SHV'ers en AMW'ers.

Acceptabel: voor cliënten lijkt het acceptabel om te werken aan betere en snellere dienstverlening. Daar er ook een investering nodig is van de SHV'ers, AMW'ers, het sociale en professionele netwerk (vrijwilligers SHV), is het nodig dat zij ook instemmen met de doelen en dat zij zich committeren aan het innovatie-idee.

Realistisch: het opstellen van een doel-actieplan en een cheat sheet past goed binnen de huidige SHV. Het past beter bij de doelen die cliënt heeft en om hierbij te coachen. Het is haalbaar cliënten te ondersteunen bij het zetten van kleine stappen richting hun doel binnen hun SHV-traject. De hulpverleners lijken voldoende uitgerust om met hun kennis en vaardigheden hieraan vorm en inhoud te geven. Het lijkt realistisch om binnen 6 maanden positieve resultaten te boeken, dat de eerste cliënten meer geholpen zijn en dat hun SHV-traject sneller verloopt. In de praktijk is het goed om na evaluatie van deze planevaluatie te kijken wat het heeft opgeleverd.

Tijdsgebonden: de interventie wordt vanaf moment X tot moment Y uitgevoerd. Na iets meer dan 6 maanden vindt er een evaluatie plaats om te kijken of is aangetoond dat het gemiddelde Stabilisatietraject korter duurt dan 6 maanden en dat er minder uitval uit de SHV is en dat cliënten gemiddeld genomen meer tevreden zijn over hun traject. Van deze evaluatie zal een rapport worden opgesteld, bestemd voor het management van Civic.

---

## Doel van de interventie

### Hoofddoel:

Met de interventie is het doel om de SHV beter te laten aansluiten bij wat cliënten weten en kunnen, zodat zij daarop kunnen handelen. Het doel-actieplan als aanvulling op het PvA, de cheat sheet en de extra (motiverende) gesprekken en **het gebruik van werkzame bestanddelen** dragen bij aan een meer cliëntgericht SHV-traject op de onderdelen Intake en Stabilisatie. Het doelgedrag is dat cliënten zelfstandig of met ondersteuning van hun sociale netwerk/vrijwilligers SHV de benodigde gegevens voor

de verdere SHV binnen 6 maanden kunnen aanleveren (Bešić, Boele, Bots, Schreur, & Van der Steeg, 2018).

#### Subdoelen:

- Door een meer cliëntgerichte benadering ook een praktisch gebruik van het verplichte PVA;
- Bij de Stakeholders betere verwachtingen (en tevredenheid) over SHV;
- Door een meer cliëntgerichte benadering wellicht minder stress bij cliënt;
- minder stagnerende caseload van de SHV'ers en meer behaalde targets;
- mogelijk een sneller verloop van het SHV-traject.

---

### Doelgroep

Bij dit voorstel is het belangrijk om de doelgroep af te bakenen (Jungmann & Madern, 2016). In principe is de interventie bruikbaar voor alle cliënten van het Schuldhulpbureau, maar om klein te beginnen (Vermaak, 2017) is het voor nu handig om de doelgroep te beperken. De primaire en secundaire doelgroep zijn als volgt:

#### Primair:

- Alleenstaande, met de volgende kenmerken:
  - een basisinkomen<sup>4</sup>, dat voor de SHV nog doorloopt na 6 maanden;
  - die moeite heeft om een schuldenoverzicht te krijgen;
  - die geen acuut dreigende schuldsituatie heeft, die eerst opgelost moet worden;
  - waarbij geen sprake is van een niet behandelde verslaving;
  - die voldoende kennis/begrip heeft van de Nederlandse taal;
  - die tijd/ruimte heeft om frequent op afspraken te verschijnen.

#### Secundair:

- Sociale netwerk van de cliënt.

---

### Context

De interventie vindt plaats op het kantoor van het Schuldhulpbureau, Civic Amsterdam, Kramatplantsoen 101H. De interventie vindt plaats in het traject SHV, op het moment dat cliënt en SHV'er samen besluiten dat er een SHV-traject wordt opgestart (Fase 1). De interventie start dan bij het traject Intake – PVA (meestal het tweede cliëntgesprek). Het opstellen van het PVA, het doel-actieplan en de cheat sheet vindt hier plaats. Het opgestelde en goedgekeurde PVA vormt dan de leidraad voor het Stabilisatietraject (Fase 2). Samen met de SHV'er en de AMW'er heeft cliënt dan vervolggesprekken. Het sociaal netwerk en de vrijwilligers SHV kunnen desgewenst erbij betrokken worden.

---

### Aanpak en componenten

Zoals ik bij 'Huidige situatie' heb beschreven dat (laaggeschoolde) cliënten het PVA (bijna) niet lezen en het PVA verplicht is gesteld, lukt het nu niet om deze verplichting te wijzigen. De intentie is daarom het huidige PVA meer te laten aansluiten bij cliënten, zodat het praktischer te gebruiken is. Volgens Vermaak (2017) is het belangrijk om de interventie niet te groot te maken en om de cirkel van invloed te vergroten, door ook meerdere disciplines erbij te betrekken. Het is handig om gebruik te maken van

---

<sup>4</sup> Uitkering of loon.

het bestaande PvA en om dit aan te vullen met werkbare bestanddelen: een doel-actieplan en een cheat sheet. De interviews geven aan dat het positief is dat er bij de SHV (nog) meer wordt samengewerkt met de disciplines AMW en de vrijwilligers SHV. Zo maken we gebruik van een werksysteem (Vermaak, 2017).

### **PvA, doel-actieplan en cheat sheet**

Op basis van Label 1 (Michie, Atkins, & West, 2018) het PvA aanvullen met een doel-actieplan (Tonnon, Jungmann, & Lako, 2019), waarin de volgende punten aan bod komen:

- doelen stellen;
- planning en stappenplan;
- afspraken maken over het doelgedrag.

Via kleine, haalbare stappen krijgt cliënt duidelijk hoe hij/zij het (korte-termijn)doel binnen SHV kan bereiken en welke inzichten dit geeft inzake eventuele belemmeringen (en hoe deze weg te nemen). Een lange-termijndoel SMART formuleren tot een korte-termijndoel (Tonnon, Jungmann, & Lako, 2019). Verwachtingen en mogelijkheden worden zo meer duidelijk. Het PvA wordt op deze manier actiever en beter benut.

Het doel-actieplan combineren met een cheat sheet, waarin als werkzaam bestanddeel vuistregels worden verwerkt (Jungmann & Madern, 2016). Door vuistregels leren cliënten sneller het gewenste gedrag. Als cliënt met zijn dossier aan de slag wil gaan, kan hij/zij de cheat sheet als een spiekbrief gebruiken, om te weten wat te doen om de juiste gegevens te verzamelen. Voor het opstellen van het doel-actieplan en de cheat sheet kan het handig zijn om duidelijke en leesbare visuele elementen toe te voegen (Bešić et al., 2018).

#### Frequentie:

Het PvA wordt éénmalig opgesteld bij de Intakefase. Het doel-actieplan is een dynamisch plan. Tussentijds behaalde doelen kunnen succesvol worden afgesloten, nieuwe (korte-termijn)doelen kunnen desgewenst worden toegevoegd. De verwachting is dat de cheat sheet éénmalig wordt opgesteld, maar zou desgewenst tussentijds aangepast kunnen worden.

De SHV'ers beschikken over HBO-kennisniveau en hebben expertise om hun vak uit te oefenen. Er is trainingsaanbod vanuit de gemeente, waaronder motiverende gespreksvoering. Voor deze interventie is het handig om enkele SHV'ers en enkele AMW'ers specifiek bij te praten over de werkzame bestanddelen, omdat kennis van wetenschappelijke inzichten nog niet algemeen bekend is. Desgewenst kan ik vanuit mijn rol als Innovator extra tekst en uitleg (wellicht een korte training) gaan geven.

### **Uitbreiding gesprekken**

Voor meer samenwerking tussen de disciplines SHV, AMW (en vrijwilliger SHV) is het goed om het PvA, het doel-actieplan gezamenlijk met cliënt op te stellen en te bespreken. Samen met AMW kan er dan praktische steun aan cliënt worden gegeven en kan er via motivatiegesprekken specifieke aandacht aan cliënt worden besteed om hem/haar aan te moedigen en te begeleiden, specifiek op het doelgedrag. Bij de gesprekken aandacht besteden aan de (motivatie)cirkel (Cirkel van Prochaska & Diclemente)<sup>5</sup> en de processen in een motiverend gesprek (Kuiper, & De Laat, 2010).

---

<sup>5</sup> Zie bijlage 2 – Cirkel van Prochaska & Diclemente.

Het is belangrijk om cliënt het gevoel van zekerheid en vertrouwen te geven, dat hij/zij vertrouwen krijgt het gewenste gedrag aan te kunnen. Het doel is dus het vergroten van de self-efficacy (Bešić et al., 2018). Het is goed dat cliënten het gevoel krijgen dat zij de controle over hun leven terug krijgen (locus of control) (Van der Laan et al., 2017).

#### Frequentie:

De inschatting is dat er wellicht twee à drie gesprekken nodig zijn voor het PvA, het doel-actieplan en de cheat sheet. De duur van elk gesprek zal maximaal een uur bedragen. Afhankelijk van de afspraken/doelen in het doel-actieplan kunnen er nog meer vervolggesprekken ingepland gaan worden. Dit is per cliënt/situatie afhankelijk. De gesprekken vinden plaats bij de Intakefase en bij het Stabilisatietraject. Indien mogelijk proberen de afspraken sneller op elkaar te laten volgen, zodat er op dit vlak tijdwinst geboekt kan worden. Misschien is een frequentie van één keer per twee weken haalbaar?

Binnen de interventie is het ook goed om cliënten inzicht te geven in hoe geld werkt op hun gedrag, dat we vaak focussen op het nu in plaats van de lange termijn (Ariely & Kreisler, 2018). Als nudges zijn bij dit voorstel het gebruik van reminders en het doorlopend geven van informatie en feedback bruikbaar. Om het gedrag gemakkelijker te maken is het goed om gemaakte afspraken te benadrukken. Dit zorgt voor commitment (Van der Laan et al., 2017).

Volgens het dossier van Movisie (Vijlbrief & Van Mourik, 2020) zijn er voor de SHV'ers en AMW'ers werkzame elementen/competenties:

- creëren van prettige en veilige omgeving;
- coachende houding, steunende interactie;
- geen stress toevoegen;
- helpende instrumenten;
- schaarste (waar mogelijk) opheffen, invoeren beloningssysteem. Dit laatste punt zal bij deze interventie niet worden toegepast.

Bieden van maatwerk:

- cliënt goed kennen (situatie gedetailleerd vastleggen);
- kennis van methodiek en armoede/schuldenproblematiek;
- aandacht voor extra risicogroepen, vergroten van motivatie, vaardigheden en kennis;
- motiverende gespreksvoering;
- wetenschappelijke kennis vertalen naar de praktijk.

---

### Werkzame bestanddelen/theoretische basis

De interventie maakt gebruik van een instrument (doel-actieplan) uit de Mobility Mentoring® (Tonnon, Jungmann, & Lako, 2019) en het Model van gezond financieel gedrag (Jungmann & Madern, 2016) inzake “weten, kunnen en handelen”:

- Weten:  
cliënt dient voldoende financieel geletterdheid te zijn. Via de extra gesprekken rondom het PvA en het doel-actieplan kan dit vergroot worden.
- Kunnen:  
cliënt dient voldoende financieel competent te zijn. De cliënt gaat samen met de SHV'er/AMW'er of een vrijwilliger SHV oefenen in een veilige omgeving (op kantoor) om ervaring op te doen in het zelf oppakken van financieel-administratieve zaken (rekening houdend met wat de cliënt kan). Doel: ervaring opdoen en zelfvertrouwen vergroten.

- Handelen:  
cliënt dient te beschikken over gezond gedrag om de zaken adequaat te kunnen afhandelen. Een soort van “cheat sheet” (spiekbrief) opstellen, waarin de belangrijkste vuistregels staan wat een cliënt kan doen om de juiste stukken/gegevens te verzamelen. De cheat sheet kan cliënt erbij pakken op het moment dat hij/zij aan de slag wil gaan met zijn dossier.

Er dient voldoende oog te zijn voor de gevolgen van langdurige geldzorgen bij cliënten. Uit het dossier van Movisie (Vijlbrief & Van Mourik, 2020) en volgens Mullainathan en Shafir (2013) komt naar voren dat cliënten anders en minder doordacht handelen. De geldzorgen geven stress en dit zorgt voor een overbelasting van de (en verminderde) cognitieve capaciteit (ook wel bandbreedte). De focus ligt op de korte termijn-problemen en op het oplossen van acute problemen. Deze tunnelvisie leidt tot het niet overzien van andere, noodzakelijke acties (psychologie van de schaarste). Verminderde bandbreedte kan ervoor zorgen dat er bij cliënten cognitieve biases optreden (Van der Laan et al., 2017).

Naast bovenstaande is het ook effectief om rekening te houden met de situatie waarin cliënten zich bevinden. Als cliënten wel weten dat zij gegevens dienen aan te leveren, wil dat nog niet zeggen dat zij dit ook doen. Een effectief bewezen middel is om het cliënten zo gemakkelijk, aantrekkelijk en sociaal mogelijk te maken. De werkbare bestanddelen worden ingezet naar behoefte en met de juiste timing (MAST-principes) (Vijlbrief & Van Mourik, 2020). Bij het opstellen van het PvA, doel-actieplan en de cheat sheet is het gebruik van taalniveau B1 en het gebruik van pictogrammen handig (Van der Laan et al., 2017). Cliënten hebben moeite om hun post en administratie bij te houden. Simpele communicatie kan echter helpen bij het voorkomen van financiële problemen (Van der Laan, 2017; Madern, 2015b, in Vijlbrief & Van Mourik, 2020).

Voor meer inzicht in het gedrag van cliënten:

- DOE-MEE tool: om inzicht te krijgen over het gedrag van cliënten;
- Behaviour Change Wheel voor het ontwerpen en verbeteren van gedragsinterventies. (BIN NL, 2019).

Verder dient er volgens Vijlbrief en Van Mourik (2020) door de SHV'er en AMW'er aandacht besteed te worden aan de hieronder genoemde punten:

- Vergroten van motivatie

Uit onderzoek is gebleken dat het vergroten van de motivatie effectief is om mensen in actie te laten komen, omdat ze dit willen (autonome motivatie) (Van Geuns et al., 2019, in Vijlbrief & Van Mourik, 2020). Motiverende gespreksvoering zorgt voor meer gemotiveerde klanten, minder uitval en meer kans op een structurele gedragsverandering dan andere methodieken (Nibud, 2020, in Vijlbrief & Van Mourik, 2020).

- Coping strategieën om met stress om te gaan

Cliënten leren om situaties in te schatten (inschattingsgerichte coping), te leren om een praktische oplossing te vinden voor het probleem door verandering aan te brengen in de situatie die stress veroorzaakt (probleemgerichte actieve coping) en om emoties te reguleren tijdens stressvolle situaties (emotiegerichte passieve coping). Voor de coping strategieën is het raadzaam als cliënten steun zoeken bij hun netwerk. Peer-education zou hiervoor ingezet kunnen worden: als cliënt extra ondersteuning nodig heeft bij het uitzoeken van zijn/haar gegevens, kan het inzetten van mensen uit de doelgroep werkzaam zijn (Jungmann & Madern, 2016). Voor nu heb ik dit niet meegenomen bij deze interventie, omdat dit punt een nieuw onderdeel zal zijn bij de dienstverlening van Civic Amsterdam. Van-

uit de top-downstructuur is het nu de vraag of dit haalbaar is om dit idee vanuit de werkvloer naar voren te brengen.

Verder geven Vijlbrief en Van Mourik (2020) nog aan wat geen werkende ‘bestandsdelen’ zijn. Enkele zijn:

- Om stress bij de cliënt te voorkomen: stel geen ‘waarom’-vragen. Uit literatuur is bekend dat mensen die stress ervaren geneigd zijn eerder ‘nee’ te zeggen (Jungmann, 2019, in Vijlbrief & Van Mourik, 2020). Leg niet op wat iemand moet doen. Wat wel werkt is samenwerken met de cliënt en samen onderzoeken hoe de cliënt weer grip op zijn leven krijgt;
- Vraag niet uit op verschillende leefgebieden. De schuldhulpverlener kan beter aandacht besteden aan de ondersteuning en hulp bieden bij het analyseren van de situatie. Op deze wijze krijgt cliënt duidelijk waar hij staat in het leven en wat zijn doelen zijn;
- Focus niet alleen op het financiële component, omdat geld/betaald werk alleen onvoldoende zijn om een structurele oplossing voor armoede te geven. De complexe problematiek vraagt om een integrale aanpak;
- Stel geen limieten, omdat dit averechts kan werken. Dit geeft meer stress en spanning, waardoor cliënt minder goed keuzes kan maken. Een neerwaartse spiraal wil je voorkomen. Daarbij geeft een langetermijnlimiet niet het gewenste effect, omdat cliënt meer gefocust is op de korte termijn.

Bij dit punt merk ik op dat het bij het doel-actieplan wel de bedoeling is om kleine stapjes te zetten en een verantwoordelijkheidsverdeling en deadlines duidelijk te maken (Tonnon, Jungmann, & Lako, 2019). Daarenboven zijn het aanleveren van gegevens heel feitelijk en is hierin niet echt een keuzemogelijkheid voor cliënt.

---

### De te verwachten effecten

- Dat cliënt beter in staat is om (zelf of met ondersteuning) zaken te regelen welke nodig zijn voor de SHV;
- Dat het SHV-traject aantoonbaar korter verloopt;
- Dat de verwachtingen bij cliënt (en hulpverleners) positief en realistisch zijn;
- Dat er minder uitval is bij het SHV-traject;
- Dat duidelijk is dat het PvA op het juiste moment in de juiste fase van de SHV plaatsvindt.

Neveneffect kunnen zijn:

- Dat cliënt meer ondersteuning/aandacht krijgt van zijn/haar sociaal netwerk;
- Dat cliënt positieve energie krijgt bij zaken die lukken;
- Dat er een positief effect is bij de Stakeholders en targets;
- dat de innovatie effect heeft dat de SHV'er uiteindelijk anders te werk zou moeten gaan.

---

### Betrokkenen

Betrokkenen:	Rol:	Tijdsinvestering:
Schuldhulpverleners	Contactpersoon/begeleider van cliënt en opstellers PvA, doel-actieplan en cheat sheet, motiverende gesprekken cliënt.	2 à 3 gesprekken bij PvA (1 uur per gesprek) en X aantal vervolgspraken bij Stabilisatietraject en X uur bij overige hulpvraag. Evaluatiemoment: 1 uur per gesprek.



Cliënt	Belanghebbende bij SHV-traject, aanvragen van schuldenregeling.	1 uur per gesprek + X uur per uitzoekopdracht
Teamleider SHV	Accordeert PvA	15 min. per PvA
Algemeen Maatschappelijk Werkers Civic	Medebegeleider van cliënt, ondersteuning bij opstellen PvA, doel-actieplan/cheat sheet, motiverende gesprekken cliënt.	3 gesprekken bij PvA (1 uur per gesprek) en X uur per overige hulpvraag. Evaluatiemoment: 1 uur per gesprek
Vrijwilligers SHV (intern en extern)	Ondersteuning aan cliënt	1 uur per gesprek/ondersteuning per cliënt.
Sociale netwerk van cliënt	Ondersteuning aan cliënt	X uur per gesprek/hulpvraag cliënt
(Overige) Ketenpartners	Ondersteuning per discipline per cliënt	X uur per overige hulpvraag

### Evaluatie op de eigen rol als innovator

Als SHV'er en als initiator zal ik de innovatie mede gaan uitvoeren. Naast de rol als uitvoerder, wil ik ook de rol als procesbegeleider op mij nemen. Uit de praktijk blijkt dat veel veranderingen (via de opdrachtgever) top-down de organisatie binnenkomen. Een verandering vanaf de werkvloer kan binnen onze organisatie daarom lastig zijn. De communicatie op de werkvloer speelt zich af via verschillende subsystemen van meerdere personen (Homan, 2009). Homan noemt dit petrischaaltjes. Nagedacht zal moeten worden hoe de interventie het beste (en sociaal veilig) uitgevoerd kan worden. Van nature ben ik niet iemand die op de voorgrond treedt, maar ik probeer via inhoudelijk commentaar en op de juiste momenten veranderingen aan te brengen. Een voordeel is dat de interventie valt onder de "drie V's" en dat voor deze interventie het nodig is om collega's van andere disciplines (onder andere AMW, vrijwilligers SHV) te betrekken. Een verandering doe je samen (Vermaak, 2017). Als andere disciplines en bepaalde subgroepen op de werkvloer positief zijn over de interventie, verwacht ik op dit punt succes. Uit de interviews komt naar voren dat een AMW'er enthousiast is over deze innovatie. Het geeft mij energie om te werken aan een beter (en sneller) SHV-traject voor cliënten. Mijn plan is klein te beginnen, samen met nog een SHV'er en twee AMW'ers de interventie uit te voeren. Mochten we ervaren dat de werkvloer enigszins vijandig is, kunnen we meenemen om de interventie eerst 'onder het maaiveld' te houden. Deze vrijheid is er op zich wel, maar de intentie is om de interventie mee te delen en te bespreken met de teams SHV en AMW/vrijwilligers SHV. Een andere optie kan een projectgroep zijn, waarbij de teamleider onderdeel is om zo voldoende beslissruimte te hebben.

### Feedback

Het commentaar richt zich op verduidelijkingspunten: bijvoorbeeld meedelen dat het een interventie is bij de Intakefase, vermelden dat het om motiverende gespreksvoering gaat en dat er ook kans is op uitval uit het SHV-traject, de leerdoelen voor cliënt vermelden en bekijken of de timing van het PvA juist is, enkele subdoelen toevoegen, et cetera.

Een interventie bij de Intakefase, de motiverende gespreksvoering en de uitval uit het SHV-traject konden inderdaad beter en duidelijker, dus deze punten staan in deze planevaluatie. Het specifiek aangeven van de leerdoelen voor cliënten vind ik lastig, omdat dit volgens mij ook van de cliënt(situatie) afhangt en ik dit punt ook met cliënt en de AMW'er wil bespreken. De timing van het PvA heb ik erin verwerkt, maar dit is wellicht meer een (mogelijke) conclusie bij de evaluatie van de interventie. De werkzame bestanddelen heb ik nader uitgewerkt bij "Gewenste situatie", bij "Aanpak en componenten" en bij "Werkzame bestanddelen/theoretische basis". Bij de SMART-doelen ("Gewenste situatie") heb ik het punt "Realistisch" iets beter uitgewerkt.

---

## Literatuurlijst

- Ariely, D., & Kreisler, J. (2018). *Geld en gedrag, Hoe je de psychologie van geld in je voordeel kan gebruiken*. Amsterdam: Maven Publishing.
- Bešić, A., Boele, A., Bots, K., Schreur, D. & Van der Steeg, M. (2018). *Gedragstechnieken voor brieven en e-mails*. BIN NL. Verkregen via de website: <https://www.communicatierijk.nl/documenten/publicaties/2018/oktober/18/gedragstechniek-en-voor-brieven-en-e-mails>
- BIN NL (2019). *Zeven behavioural insights tools*. Hoe pas je gedragsinzichten toe in beleid, uitvoering en toezicht? Tooloverzicht van het Behavioural Insights Network (BIN NL). Geraadpleegd van <https://www.binnl.nl/over+bin+nl/publicaties/default.aspx>
- Bregman, R. (2013, 17 december). *Waarom arme mensen domme dingen doen*. Geraadpleegd van <https://decorrespondent.nl/511/waarom-arme-mensen-domme-dingen-doen/19645395-f6c9a0bd>;
- Homan, Th. (2009) *Veranderen als chaotisch proces*. Nederland: Adviesplatform van het Onderzoekscentrum Facilitating Change and Implementation Dynamics.
- Jungmann, N., & Madern, T. (2016). *Duurzame verbetering van gezond financieel gedrag. Droom of werkelijkheid?* (WRR Working paper 23). Verkregen via de website van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid: <https://www.wrr.nl/publicaties/working-papers/2016/06/30/duurzame-verbeteringvan-gezond-financieel-gedrag.-droom-of-werkelijkheid>
- Kuiper, J., & De Laat, H. (2010). *Van adviseren naar motiveren. Motiverende gespreksvoering in de schuldhulpverlening, vernieuwde editie 2015*. Utrecht: Nibud.
- Michie, S., Atkins, L., & West, R. (2018). *Bijlage 4. Een taxonomie van gedragsveranderingstechnieken (BCT's) (versie 1)\**. In Goosen, van 't Hof, & Mehra (Eds.), *Het gedragsveranderingswiel. 8 stappen naar succesvolle interventies* (pp. 193-220). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Mullainathan, S., & Shafir, E. (2013). *Schaarste: Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen*. Negende druk, januari 2019. Amsterdam, Nederland: Maven Publishing B.V.
- Tonnon, S.C., Jungmann, N., & Lako, D. (2019). *Mobility Mentoring® in Alphen aan den Rijn – Procesevaluatie*. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- Van der Laan, J., Van Doorn, M., Goede, W., & Van Geuns, R. (2017). *Een gedragsgerichte benadering van armoede, van beleid naar uitvoering*. Hogeschool van Amsterdam. Geraadpleegd van [https://www.hva.nl/binaries/content/assets/subsites/kc-mr/publicaties/armoede-interventies/een\\_gedragsgerichte\\_benadering\\_van\\_armoede.pdf](https://www.hva.nl/binaries/content/assets/subsites/kc-mr/publicaties/armoede-interventies/een_gedragsgerichte_benadering_van_armoede.pdf)
- Vermaak, H. (2017, 3<sup>e</sup> oplage 2018) *Iedereen verandert – Nu wij nog*. Deventer, Nederland: Vakmedianet.
- Vijlbrief, A. & Mourik, K. van. (2020). *Wat werkt bij de aanpak van armoede en schulden*. Geraadpleegd van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2020-03/Infographic-Wat-werkt-bij-aanpak-armoede-schulden-2020.pdf>

---

## Bijlagen

- Bijlage 1 – Interviews
- Bijlage 2 – Cirkel van Prochaska & Diclemente