

Margot Scholte
Ard Sprinkhuizen

Moedwil en misverstand

Een essay over de gelaagdheid
van kennis in de sociale sector

Colofon

Opdrachtgever: MOVISIE, Effectieve sociale interventies

Auteurs: drs. Margot Scholte en drs. Ard Sprinkhuizen

Begeleiding MOVISIE: drs. Peter Rensen

Eindredactie: Ethiscript en afdeling Communicatie MOVISIE

Vormgeving: Ontwerpburo suggestie & illusie

Fotografie: Patrick Post/Hollandse Hoogte

Druk: Anraad

ISBN: 9789088690891

Bestellen: www.movisie.nl

Augustus 2012

Deze publicatie is tot stand gekomen met financiering van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het J.W. Rengelingfonds.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Moedwil en misverstand

**Een essay over de gelaagdheid
van kennis in de sociale sector**

Inzicht in sociale interventies

De sociale sector heeft als doel een positieve bijdrage te leveren aan de maatschappij. Daar besteedt men veel tijd en aandacht aan. Maar wat levert het nou eigenlijk op? En hoe kom je daar achter? Sommige beroepen uit de sociale sector bestaan al meer dan honderd jaar. Zijn we nu ook honderd jaar wijzer geworden? Deze vragen beantwoordt MOVISIE in 'Effectieve sociale interventies'. Een onderdeel van het project Effectieve sociale interventies is het onderzoeksprogramma 'Inzicht in sociale interventies'. In dit onderzoeksprogramma doet MOVISIE in samenwerking met universiteiten en andere onderzoeksinstituten onderzoek in de sociale sector. Het doel van de onderzoeken is tweeledig. Enerzijds vergroten ze de kennis over werkzame elementen in de sociale sector. Anderzijds bieden ze inzicht in hoe passende kennis over effectiviteit kan worden verzameld en de rol die kwalitatief onderzoek daarin kan vervullen. Incidenteel worden auteurs uitgenodigd om een steeds terugkerend vraagstuk over evaluatie te becommentariëren. Dit essay is de twaalfde publicatie in de reeks 'Inzicht in sociale interventies'.

Inhoud

Voorwoord	7
Samenvatting	8
1 Inleiding	9
2 De nuances van evidence based werken	12
3 Betekenisontwarring: begripsverheldering en niveaus van interventies	16
4 Omgaan met gelaagde kennis	32
5 Wat moet de professional in zijn mars hebben?	38
6 Een pleidooi voor deemoedigheid	44
Literatuur	47
Over de auteurs	51

Voorwoord

Evidence based werken. De term spookt sinds enige jaren door de sociale sector. Het zou de sleutel zijn tot professioneel handelen, het zou eindelijk duidelijk maken wat de sociale sector vermag, wat deze sector bijdraagt aan de kwaliteit van de samenleving en de kwaliteit van leven van mensen. Het belang voor cliënten, burgers, maatschappelijke organisaties, financiers én voor professionals om te weten dat interventies werken - en liefst ook hoe ze werken - staat buiten kijf. Maar is het wel mogelijk de hooggespannen verwachtingen van evidence based werken waar te maken? Het is in ieder geval duidelijk dat de term vaak onbesuisd wordt gebruikt. Er wordt veel gewicht toegekend aan methoden die bewezen effectief zouden zijn. Maar hoe zit het met de competenties van de professional die de methode moet uitvoeren? Hoe zit het met de context waarin de methode wordt ingezet? Hoe zit het met de term 'evidence based' zelf, waarop is die gebaseerd? Hoe zit het met de term 'methode'? De mededeling dat er evidence based gewerkt wordt, of moet worden, werpt in de praktijk meer vragen op dan de term in al zijn simpelheid in eerste instantie suggereert. Maar die vragen worden in de praktijk van alledag vaak snel vergeten.

In deze notitie trachten we in de vragen die evidence based werken en effectieve interventies oproepen enige ordening aan te brengen. Daarbij zullen we ook een poging doen om een aantal antwoorden formuleren. We vertrekken primair vanuit het perspectief van het werkveld; de professionals en hun cliënten, het sociaal werk in brede zin. De bedoeling van deze notitie is niet om de ultieme antwoorden te formuleren op de vraag wat evidence based werken voor het sociaal werk kan betekenen. Wel willen we een aantal dilemma's verhelderen. We besteden daarbij vooral aandacht aan de gelaagdheid van het sociaal werk en de consequenties die dat heeft voor de wijze waarop bewezen effectiviteit en evidence based werken vorm kan krijgen. Hiermee beogen we professionals en beleidsmakers minstens aan het denken te zetten. Want juist door de gelaagdheid van kennis in het sociaal werk is er volop sprake van moedwil en misverstand in het gebruik ervan. Met dit essay willen we termen aanreiken om de dialoog over effectieve interventies wat evenwichtiger te voeren. Het laatste woord is hiermee zeker niet gesproken. We horen dan ook graag uw reacties.

Samenvatting

De sociale sector moet zich rekenschap geven van behaalde resultaten. Effectieve interventies en Evidence based werken worden geïntroduceerd, databanken gevuld. Het is belangrijk om te weten of interventies werken, maar is het wel mogelijk de hooggespannen verwachtingen van evidence based werken waar te maken? De vraag die zich aandient, is hoe je effectiviteit meet in een sector waar vele partijen tegelijkertijd werken aan het oplossen van sociale problemen. En waar bovendien vele factoren van invloed zijn op het ontstaan en in stand houden van sociale problemen.

Het onderzoeken van effectiviteit is geen neutrale bezigheid. De keuzes die bij het onderzoek gemaakt worden, hebben gevolgen voor de conclusies die getrokken worden over de effectiviteit en toepasbaarheid van interventies. Het beïnvloedt daarbij de wijze waarop de betrokken actoren rekenschap aan elkaar afleggen over gepleegde inspanningen. Onderzoek moet passen bij het praktijkveld.

Dit essay ontrafelt de gelaagdheid van kennis in het sociaal werk. Het brengt helderheid in de wirwar van termen die gehanteerd worden en het beschrijft de grote diversiteit aan spelers die het speelveld bevolken. Er worden vier verschillende spelers onderscheiden: cliënten of gebruikers van interventies, professionals, organisaties en financiers. De verschillende spelers zijn geïnteresseerd in verschillende vormen van effectiviteit, die ook weer verschillende vormen van onderzoek vereisen. Cliënten of gebruikers willen ervaren dat het werkt, professionals willen weten hoe het werkt, organisaties wat er werkt en bestuurders waartoe het werkt. Omdat hierover tussen de verschillende partijen geen helderheid bestaat, ontstaat veelal een Babylonische spraakverwarring en soms ook een onterechte afrekencultuur tussen de verschillende lagen.

Het essay laat zien dat de verschillende niveaus van bewijsvoering elkaar niet hoeven te bijten, maar dat zij elkaar juist kunnen versterken. Hiervoor is bewustzijn van de 'werelden' van de verschillende actoren en de geldende terminologie van groot belang, naast vertrouwen in elkaars deskundigheid en goede bedoelingen.

Want er is zeker een gemeenschappelijk belang tussen de verschillende lagen. Alle betrokken partijen willen resultaten boeken en kwaliteit leveren.

Evidence based werken in de sociale sector vraagt betrokkenheid en gelijkwaardigheid van alle betrokken partijen. Kennis uit onderzoek is van belang, maar verdient een gelijkwaardige plek naast de ervaring van de professional, de voorkeuren van de cliënt en de context waarin interventies worden toegepast. Van goede professionals kan worden verwacht dat zij reflecteren op hun werk. Goede organisaties en financiers bieden hen hiertoe de ruimte.

Inleiding

1

De belangstelling voor de effectiviteit van interventies in de sociale sector is de laatste jaren sterk toegenomen. Sinds enkele jaren functioneert op landelijk niveau de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). Halverwege 2010 heeft zich daar de Databank Effectieve sociale interventies van MOVISIE bijgevoegd. Ook op lokaal niveau (financiers, organisaties) wordt nadrukkelijker gezocht naar het inzetten van bewezen effectieve methoden. Vanuit het rijk (ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) wordt deze ontwikkeling nadrukkelijk gestimuleerd door het landelijk programma Beter in Meedoen (BIM). BIM is een impuls om de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van een steviger fundament te voorzien. Het project en de Databank Effectieve sociale interventies zijn de centrale thema's hiervan.

De huidige projecten en programma's rond evidence based werken concentreren zich in eerste instantie op de volgende twee vragen: welke interventies zijn er in de sociale sector en hoe effectief zijn deze? De waarde van de interventies wordt hierbij afgemeten aan door onderzoek verkregen bewijs voor de effectiviteit ervan. De beschrijving van de onderzochte interventies en de resultaten van het onderzoek worden opgeslagen in databanken. Het aantal terreinen dat de databanken van het NJI en MOVISIE bestrijken, breidt zich allengs uit. In de beschrijving van de methoden wordt, zoveel als mogelijk, nauw samengewerkt met de ontwikkelaars van die methoden. Bij het NJI zorgen de ontwikkelaars zelf voor een beschrijving van de methoden die in de databank komen, terwijl MOVISIE vaak samen met de ontwikkelaars de beschrijving realiseert. Als hulpmiddel hierbij is een *format* opgesteld voor de ontwikkelaars. Zowel NJI als MOVISIE dragen eindverantwoordelijkheid voor de tekst van de methoden waarbij de tekst ook altijd geaccordeerd wordt door de ontwikkelaar(s).

Binnen de huidige projecten en programma's die zich richten op interventies en het onderzoek naar de effectiviteit daarvan, wordt de focus langzamerhand breder. Naast exclusieve aandacht voor effectiviteit van interventies komt er steeds meer aandacht voor de toepassing in de praktijk: het proces van evidence based werken. Een belangrijk doel van het project en de Databank Effectieve sociale interventies is inmiddels dan ook: het versterken van het methodisch werken in de praktijk. De databank ontsluit daartoe methoden en de daarover beschikbare kennis. Er is erkenning voor het feit dat er daarnaast uiteraard ook andere kennisbronnen zijn.

Een vraagstuk dat zich voortdurend aandient, is hoe je effectiviteit meet in de sociale sector. De samenleving is nu eenmaal geen laboratorium waarin alle condities

onder controle kunnen worden gehouden. Een begaanbare weg is het toepassen van slimme vormen van kwalitatief onderzoek ('Theory of change' en 'Realistic Evaluation'). Een basisvraag die ook dan nog wacht op antwoord is: wat meet je precies? Hiervoor wordt de term 'methode' gehanteerd. Onder methode wordt verstaan: 'een systematische manier van handelen om een doel te bereiken' (Rensen et al., 2009). Maar wat is precies een methode, hoe verhoudt een methode zich tot een methodiek, welke rol speelt methodisch werken in het handelen van sociale professionals? Is een methode puur instrumenteel-technisch te duiden of kleven er ook normatief-ethische aspecten aan en waaruit blijkt dat dan? Is een methode iets dat een professional hanteert? Of kan ook een keten van professionele organisaties een methode gebruiken? Of is zo'n keten zelf een methode? Is een projectmatige inzet van een gemeente om de leefbaarheid in een buurt te verbeteren (Asset Based Community Development (ABCD) bijvoorbeeld) een methode of een project (Van Arum et al., 2009)? Of is dat hetzelfde? Het gaat hier niet om een semantische discussie. De antwoorden die gevonden en gegeven worden, de keuzes die gemaakt worden, hebben rechtstreeks implicaties voor de wijze waarop resultaten gemeten worden en conclusies getrokken worden over de effectiviteit en toepasbaarheid. Het beïnvloedt bovendien de wijze waarop de betrokken actoren (de bestuurder, de ambtenaar, de manager, de professional, de burger) rekenschap aan elkaar afleggen over gepleegde inspanningen.

In dit essay ontrafelen we de gelaagdheid in het sociaal werk. We staan stil bij de grote diversiteit aan spelers die het speelveld bevolken en de wirwar aan termen die gehanteerd worden om het werk te beschrijven en te typeren. We gaan ook in op de complexiteit van de 'bewijslast' die wordt aangevoerd om te laten zien dat interventies in het sociaal werk effect sorteren. We willen laten zien dat de verschillende niveaus van bewijsvoering elkaar niet hoeven te bijten, maar dat zij elkaar juist kunnen versterken. Hiervoor is bewustzijn van de 'werelden' van de verschillende actoren en de geldende terminologie van groot belang, naast vertrouwen in elkaars deskundigheid en goede bedoelingen. We hopen daartoe ingrediënten aan te reiken.

Dit essay is als volgt opgebouwd: in het volgende hoofdstuk beschouwen we de term evidence based werken met een (positief) kritische blik. Vervolgens gaan we verder in op de gebruikte terminologie rond het begrip 'methode' die in het discours over evidence based werken wordt gebruikt en die in de praktijk tot nogal wat spraakverwarring leidt. Het is goed om te kijken of er een basis voor een gedeeld vocabulaire gelegd kan worden. In hoofdstuk 4 schenken we aandacht aan de verschillende kennisbronnen die op basis van het gepresenteerde conceptuele raamwerk gekozen kunnen worden om effectieve praktijken in beeld te krijgen. In hoofdstuk 5 kijken we naar de competenties die de professionals moeten hebben om met evidence based werken daadwerkelijk een nieuwe slag in het professionele

discours te kunnen slaan. Niet alleen in termen van beleid, maar vooral in de uitvoeringspraktijk. Ten slotte diepen we in hoofdstuk 6 enkele thema's uit en worden dilemma's die spelen in het werken met beproefde kennis nader belicht. In deze laatste paragraaf trekken we ook enkele conclusies op basis van het in dit essay beschreven in- en doorzicht in het gebruik van beproefde kennis voor het professioneel handelen.

De nuances van evidence based werken

2

Om duidelijk te maken waar het begrip evidence based werken vandaan komt, grijpen we eerst terug naar de voornaamste bron, namelijk de medische sector, met haar geheel eigen mores. Daarna gaan we verder in op de vertaling ervan naar het sociaal werk.

Evidence based werken is een relatief nieuwe stroming die begin jaren negentig ontstaan is in de medische sector in Canada onder de noemer Evidence Based Medicine (EBM). Groot-Brittannië en de Verenigde Staten volgden al ras en langzamerhand is EBM uitgewaaierd over de rest van de westerse wereld. EBM is primair ontwikkeld als een werkwijze die moet helpen bij het oplossen van beslissingsproblemen die artsen in de praktijk ervaren bij het kiezen van de best passende behandeling voor hun patiënt. Sackett en zijn collegae - de grondleggers van EBM - omschrijven het als volgt:

‘Evidence based medicine (EBM) is the integration of best research evidence (a) with clinical expertise and patient values (b).’ (1997, 1)

Welke behandeling een patiënt krijgt, is dus niet alleen afhankelijk van het wetenschappelijk bewijs voor of onderzoekskennis over de effectiviteit van een methode; het gaat er steeds om dit bewijs geïntegreerd met de opvatting en ervaring van de behandelaar en de wens en mening van de patiënt te beschouwen.

Voor de keuze van een passende behandeling worden de volgende stappen doorlopen.

- 1. Stel een beantwoordbare vraag:** Een praktijkprobleem op het vlak van preventie, diagnostiek, prognose, behandeling, oorzaken, enzovoort wordt geanalyseerd en dan vertaald naar een beantwoordbare vraag.
- 2. Verzamel het beste bewijsmateriaal:** Dit gebeurt in eerste instantie door het zoeken en selecteren van onderzoeksliteratuur.
- 3. Beoordeel de onderzoeksliteratuur:** Hoe goed is het onderzoek uitgevoerd? Beoordeel de resultaten: hoe sterk is het bewijs? Beoordeel ook de praktische toepasbaarheid: kan ik dit toepassen?
- 4. Beoordeel de relevantie voor de praktijk:** De resultaten worden vertaald naar het concrete probleem waar het om gaat.
- 5. Evalueer het resultaat en het beoordelingsproces:** De resultaten en het gevolgde proces (stap 1 t/m 4) worden periodiek geëvalueerd met het oog op effectiviteit en efficiëntie.

Stap 2 van de EBM-methode (het verzamelen van bewijsmateriaal) gaat volgens strikte regels. De Randomized Clinical Trial (RCT) wordt gezien als de meest betrouwbare methode om geldige kennis te produceren. Kern van dit type onderzoek is dat de onderzochte proefpersonen willekeurig (*at random*) toegewezen worden aan de onderzoeks- dan wel de controlegroep. Zowel onderzoeker als onderzochte weet niet in welke positie de proefpersoon zich bevindt, waardoor aannemelijk wordt dat het verschil in resultaten toegeschreven kan worden aan de behandeling. De behandeling wordt zoveel als mogelijk uitgevoerd onder 'model-condities' en beïnvloeding door contextuele variabelen wordt als lastig en ongewenst ervaren. Helemaal onderaan de hiërarchie van onderzoekstypen staat 'consensus binnen de beroepsgroep'. In dit geval is er geen effectonderzoek bekend maar wordt afgegaan op de mening van deskundigen die een representatieve afspiegeling vormen van de beroepsgroep. Consensus staat dus op de onderste trede van wetenschappelijke bewijsvoering en is alleen acceptabel als 'harder' bewijsmateriaal ontbreekt. Tussen de uitersten (consensus en RCT) bestaan verschillende andere vormen van bewijs met een oplopende wetenschappelijke status. Professionals in het veld zijn vanuit hun professionele grondhouding 'verplicht' te zoeken naar de best beschikbare kennis voor het aanpakken een bepaald probleem. Of 'harde' kennis voorhanden is, hangt af van de stand van zaken in de wetenschap; wat dat betreft heeft de medische sector een lange traditie.

Om het tijdsintensieve literatuuronderzoek zoveel mogelijk te beperken, wordt gewerkt aan algemeen toegankelijke databanken van systematische literatuuroverzichten, zogenaamde meta-analyses. Meta-analyses beschrijven de beschikbare wetenschappelijke kennis over een bepaalde behandeling: welke effecten zijn onder welke omstandigheden volgens de hoogst gewaardeerde wetenschappelijke onderzoeksmethoden te verwachten? Goede en actuele meta-analyses vereenvoudigen stap 2 en stap 3 van de EBM-methode.

Samenvattend stellen we dat de kern van de evidence based benadering in de medische hoek is dat in de klinische praktijk – dat wil zeggen in het directe werken met patiënten – kennis uit effectonderzoek een gelijkwaardige plek krijgt naast de op ervaring gestoelde klinische blik van de professional en individuele patiëntfactoren. Het kiezen van een geschikte behandeling / aanpak / methode in een concrete casus wordt dus mede gebaseerd op kennis over het effect ervan, gemeten in onderzoek.

Hoewel evidence based werken in eerste instantie is ontstaan in de medische hoek, is het een leidend begrip geworden dat ook de sociale sector dwingt om het handelen te legitimeren door te laten zien of interventies tot de gewenste en bedoelde uitkomsten leiden (resultaat en effectiviteit). Hoewel de vertaling naar de sociale

sector niet één op één te realiseren is, sluit het aan bij de gevoelde behoefte in de praktijk. Enerzijds bij die van professionals in het sociaal werk zelf, die er vanuit hun beroepsethiek toe geroepen zijn hun cliënten en bewoners zo goed mogelijk ter zijde te staan. Anderzijds bij de behoefte van financiers en opdrachtgevers die resultaten willen zien en kosten willen beheersen en die behoefte hebben aan sturingsinstrumenten. En wat ligt meer voor de hand dan een instrumentarium dat geworteld is in wetenschappelijk gefundeerd onderzoek? Tegenwoordig vragen financiers zelfs op voorhand soms al om met 'bewezen effectieve methoden' te werken, of ze nemen dat op in subsidievoorwaarden (gemeenten vragen bijvoorbeeld om Triple P, een programma voor opvoedondersteuning).

Op zichzelf beschouwd is het een goede ontwikkeling om meer onderzoek te doen naar de effecten van de hulp- en dienstverlening in de sociale sector en hier ook naar te handelen. De vraag is wel hoe je dat op een goede manier kunt doen in de sociale sector. EBM is immers ontwikkeld voor het gericht werken aan een probleem (vaak in een één-op-één relatie) met een patiënt, waarbij de juiste behandeling / medicatie vastgesteld moet worden om het probleem op te lossen. In de sociale sector werken interventies vaak veel minder direct (zowel causaal, als ook in een complexere context) en daar moet zowel bij het meten van effectiviteit als bij het ontwikkelen en implementeren van een evidence based werkwijze goed rekening mee gehouden worden. De werkwijze lijkt daarbij nog redelijk eenvoudig te vertalen naar bijvoorbeeld maatschappelijk werk in de spreekkamer. Vaak wordt daar, net als in de medische hoek, één op één doelgericht en systematisch gewerkt. Veel interventies in de sociale sector gaan echter helemaal niet over een hulpverlener-cliëntrelatie waarin zo direct wordt geïntervenieerd. Daar gaat het over diffuse processen en diensten die worden aangeboden (de koffieochtend, de fietscursus, het portiekgesprek of zelfs het buurthuis) die niet gericht zijn op een direct te lokaliseren cliënt met een benoemd probleem. En zelfs als dat het geval is, bijvoorbeeld bij Kortdurende Oplossingsgerichte Hulpverlening (KOH), komt de betreffende cliënt op het moment dat hij de spreekkamer uitwandelt een scala aan situaties en personen tegen die intenties en afspraken kunnen doen kantelen. Voor brede toepasbaarheid van evidence based werken in de sociale sector moet er nagedacht worden over alternatieve manieren voor het meten en toepassen van de effectiviteit van interventies. De kern hierbij is: bij de keuze van een interventie gebruik maken van kennis uit onderzoek.

Niet alleen financiers zijn debet aan het inmiddels wijdverbreide geloof in de mogelijkheid van het ontwikkelen en inzetten van effectieve methoden in de sociale sector. Ook andere betrokkenen, bijvoorbeeld managers en stafmedewerkers, zoeken steeds vaker naar methoden die 'bewezen effectief' zijn. Sinds een aantal jaren worden zowel vanuit de praktijk als vanuit de wetenschappelijke hoek de twijfels

steeds luider geuit (Leeuw, 2000; Scholte, 2002; De Vries, 2007; Steyaert, Van den Biggelaar & Peels, 2010). Daarbij wordt bijvoorbeeld benadrukt dat interventies pas effectief worden in handen van een deskundige hulp- of dienstverlener (zie onder meer Menger, 2010). Er wordt gepleit voor een zoektocht naar 'werkzame elementen', waar naast de methode en de context ook de competenties en de persoon van de hulpverlener en diens (werk)relatie met de cliënt / doelgroep een belangrijke rol spelen.

Als voorbeeld hiervan noemen we het onderzoeksprogramma Inzicht in sociale interventies dat onderdeel is van Effectieve sociale interventies. Hierin wordt bijvoorbeeld geëxperimenteerd met Pragmatische Trials als alternatief voor de klassieke Randomized Controlled Trial (RCT) om de effectiviteit van een interventie te bepalen. Pragmatische trials spelen zich af in de dagelijkse realiteit. Het uitgangspunt is dat de effectgroep en de controlegroep zich in eenzelfde ingewikkelde context bevinden. Door het monitoren van de context bij zowel de effectgroep als de controlegroep, wordt getracht tot uitspraken te komen over de effectiviteit van de ingezette interventie. De komende jaren zal blijken in hoeverre dit type onderzoek bijdraagt aan kennis over de werkzaamheid van interventies. Op dit moment stellen we dat, hoewel de heilige graal nog niet gevonden is, het basisidee dat effectonderzoek in de sociale sector in enige vorm cruciaal is, heel breed wordt gedeeld. Het is echter geen opgave waarvoor simpele antwoorden voor het oprapen liggen. Degenen die dat suggereren, zijn bijziend (Steyaert et al., 2010). In het volgende hoofdstuk doen we in dit licht een aanzet om de gehanteerde basisterminologie binnen het evidence based werken te verhelderen.

Betekenisontwarring: begripsverheldering en niveaus van interventies

3

In deze paragraaf gaan we in op de terminologie die in de sociale sector gebruikt wordt om interventies¹ te typeren. We staan daartoe eerst stil bij de term ‘methode’, omdat die term een belangrijk ankerpunt is in de project- en methodedatabanken in de sociale sector. Vervolgens kijken we naar andere in de praktijk van de sociale sector gebruikelijke termen. Door begripsverheldering en het beschrijven van de onderlinge relaties ontstaat een conceptueel frame dat kan gelden als referentiepunt bij het plaatsen van het opgevoerde passend bewijs.

Het gebruik van de term ‘methoden’

In het project Effectieve sociale interventies van MOVISIE worden interventies doorgaans ‘methoden’ genoemd. De definitie van methode is hier: ‘een systematische manier van handelen om een doel te bereiken’. Deze definitie laat veel ruimte aan allerlei soorten aanbod op allerlei handelingsniveaus in het sociale domein: beleidsmatig handelen (overheid / financiers), organisatorisch handelen (managers / stafmedewerkers), uitvoerend handelen (hulp- en dienstverleners). De toegangseisen voor de databank sturen de zoektocht wat meer en sluiten nauwer aan bij de gebruikelijke betekenis van de term *methode* in de sociale sector (en in het bijzonder in het maatschappelijk werk). De term is daar voornamelijk gekoppeld aan het uitvoerend handelen van actoren in het sociale domein. Hij geeft iets weer over *hoe* er gehandeld moet worden om een bepaald effect bij de cliënt of het cliëntsysteem te bewerkstelligen, indien voorhanden vanuit een beargumenteerd theoretisch *framework*.

Door de ruime definitie die in het project Effectieve sociale interventies wordt gehanteerd, worden niet alleen individuele cliënten / cliënt(systemen) met (zelf) benoemde problemen of klachten object van interventie, maar veel grotere groepen (categoriaal, territoriaal) burgers. Hierdoor worden veel meer aanbodtyperingen gevonden en onderzocht op effectiviteit dan met de klassieke opvatting van methoden in de sociale sector. De doelen zijn hierdoor ook diverser: niet alleen het oplossen van (zelf, of door anderen) benoemde problemen, maar ook het

1 Voor alle duidelijkheid: de term interventies gebruiken we hier als neutrale en overkoepelende term om al het mogelijke handelen van professionals en organisaties in het sociale domein aan te duiden.

bevorderen van wenselijk gedrag in algemene zin of situaties die vanuit maatschappelijk perspectief het nastreven waard zijn. Zelfs afgeleide middelen (zoals ketensamenwerking, zelfregieverstrekend werken) komen om de hoek kijken. Door de wijze waarop de term 'methode' gehanteerd wordt binnen het project Effectieve sociale interventies ontstaat een heel pluriforme databank, waarin niet gemakkelijk te doorgronden is hoe de verschillende interventies zich tot elkaar verhouden. Een 'methode' kan bijvoorbeeld op het niveau van beleidsmakers effectief zijn (bijvoorbeeld minder subsidie voor welzijnswerk leidt tot minder budgetoverschrijding door de gemeente) zonder iets te zeggen over het effect op het niveau van de uitvoerder en de doelgroep. Het omgekeerde kan ook voorkomen: een 'methode' is op het niveau van de uitvoerder en de doelgroep effectief zonder dat beleidsmakers het effect hiervan bemerken op hun niveau (bijvoorbeeld als gevolg van *counseling* zijn mensen beter in staat om te gaan met tegenslagen in hun leven en voelen zij zich tevredener en zelfverzekerder). Hieronder gaan we in op de verschillende termen die onder het gehanteerde begrip 'methode' liggen en we laten zien dat het relevant is om te weten wie deze term met welk doel hanteert.

Aanbod typeren in de praktijk

Het aanbod in de sociale sector kent vele benamingen. Zo wordt er gesproken over hulpverleningsplannen, diensten, producten, trajecten, programma's, projecten, voorzieningen en functies. Deze aanduidingen van het aanbod zijn soms gedetailleerd geformuleerd op het niveau van het uitvoerend handelen. Vaker echter zijn het globale omschrijvingen, bedoeld om in grote lijnen het aanbod (samenhangend) te typeren. Zij hebben één of enkele gerichte doelen: het aanbod kunnen uitvoeren, het aanbod kunnen indiceren, het aanbod kunnen financieren, het aanbod kunnen organiseren of: in globale termen laten weten aan een cliënt, doelgroep, netwerk(partner), verwijzer of beleidsbepaler wat deze van het hulp- of dienstverleningsarrangement of de interventie kan verwachten. Het lastige van al die aanbodtermen is dat ze vaak achteloos worden gehanteerd zonder dat duidelijk gemaakt wordt wat er precies mee bedoeld wordt en hoe ze zich tot elkaar verhouden (Scholte, 2000; Scholte, 2003). Het is de uitdaging om de onderliggende logica te verbinden. Een deel van deze logica is te vinden in de verschillende niveaus waarop de doelen van de interventies kunnen worden getypeerd in financieringsstructuur en gemeentelijke sturing (input, output, outcome). Interessant is dat hierbinnen in de loop van de tijd een verschuiving heeft plaatsgevonden. Waar in eerste instantie de aandacht vooral lag op de in te zetten middelen (menskracht, financiën, ofwel de input), verschoof de aandacht later naar het proces (throughput: wat doet de betreffende professional in termen van uren en algemene functies). In de jaren tachtig en met name de jaren negentig verschoof de nadruk naar de

output: welke eenheden werden er op basis van de input en throughput geleverd; het zogenaamde productdenken deed z'n intrede. De laatste jaren is er juist meer belangstelling voor de outcome: welke (maatschappelijke) effecten worden er met de interventies bereikt, dan wel met behulp van de middelen, competenties, vaardigheden en producten. Effecten van gemeentelijk beleid en daaraan verbonden uitvoering zijn in het verleden vaak op de verschillende niveaus afgemeten, waar vooral de output in bijvoorbeeld budgetfinancieringssystematieken (Verwey-Jonker Instituut, 1997) een dominante rol heeft gespeeld. Interessant is ook, dat met de verschuivingen in verwachtingen en resultaatniveaus (van input naar outcome en effecten) het bijbehorende instrumentarium voor onderlinge afreken- en verantwoordingssystematieken steeds complexer en gedifferentieerder is geworden. Een extra complicerende factor is dat door schaalvergroting en (gedwongen) aanbestedingsprocedures instellingen niet meer slechts aan één opdrachtgever verbonden zijn. Ze kunnen daardoor met even zoveel afreken- en verantwoordingssystematieken te maken krijgen. Dit vergroot het beroep op nóg uitgebreidere en gedifferentieerdere registratiesystemen, waarbij de terminologie navenant gecompliceerder en gedifferentieerder wordt.

Terminologie

Hieronder zetten we de verschillende gevonden termen die te maken hebben met de aanbodtypering uiteen en geven we de bijbehorende definities. Tussen haakjes staat het herkomstgebied genoemd. Sommige definities hebben we samengesteld op basis van de meest voorkomende betekenissen.

Activiteiten

Een homogene eenheid van dienstverlening voor een bepaalde doelgroep (of: die toepasbaar kan zijn bij meerdere doelgroepen. Het is een herkenbaar en – vaak – in tijd en omvang begrensd onderdeel van het aanbod van een hulpverlener dat op gezette tijden herhaald wordt (bijvoorbeeld als onderdeel van een module). Op collectief niveau verwijst een activiteit vaak naar grotere aanboneenheden (bijvoorbeeld allerlei cursusachtige bijeenkomsten voor volwassenen / ouderen, of spel- en sportactiviteiten voor kinderen en adolescenten).

Dienst / Product (veel gehanteerd binnen het Algemeen Maatschappelijk Werk / brede welzijnsinstellingen)

Een dienst of product is een bepaalde samenstelling van aanbod die aan een gemeente of andere opdrachtgever ter financiering wordt aangeboden. Een dienst kenmerkt zich doordat hij geleverd wordt. Voorbeelden van diensten zijn: informatie- en adviespreekuur, crisishulp, bereikbaarheid buiten kantooruren,

echtscheidingsspreekuur, cursus, fietsles, maaltijdvoorziening (heet voorziening maar is eigenlijk een dienst).

Functie (onder andere gehanteerd bij indicatiestelling in de AWBZ)

Een functie is een globaal aangeduide, op een bepaald doel gerichte (hulp- en dienstverlenings)activiteit, zoals het bieden van informatie, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, training (output), ontmoeting, ontspanning, ontplooiing, opvang, verbinden.

Hulp(verlenings)plan (breed gehanteerd in de sociale sector)

Een hulp(verlenings)plan is een geïndividualiseerd, vaak gedetailleerd en op maat gesneden hulpaanbod dat als leidraad geldt voor het hulpverlenend handelen. In zo'n plan staan activiteiten, (tussen)doelen, werkwijze en soms planning systematisch beschreven. Een hulp(verlenings)plan gaat uit van de cliënt. Soms heeft het de vorm van een contract dat door beide partijen wordt ondertekend.

Hiervoor ook gebruikte termen zijn: handelingsplan, begeleidingsplan, zorgplan. In sommige deelsectoren wordt ook met groepsplannen gewerkt (bijvoorbeeld het speciaal onderwijs).

Hulpverleningstraject of hulptraject (gehanteerd door AMW)

Een hulp(verlenings)traject is een samenhangend hulpaanbod voor een individuele cliënt of cliëntsysteem en met een (vooraf) bepaald doel. Een cliënt kan meerdere trajecten naast of na elkaar volgen. Een traject gaat uit van het aanbod.

Interventie (in sociale sector, jeugdzorg, ggz, medische sector, organisatieadvieswerk, enzovoort)

De term 'interventie' is een verzamelnaam voor allerlei aanbod in de zorg en welzijnssector waaronder diensten, programma's, modules, projecten, trainingsmethoden, behandel- en begeleidingsvormen en sancties (vgl. omschrijving www.jeugdinterventies.nl).

Methode²

Een methode is een systematische, doelgerichte handelwijze bestaande uit een handelingsmodel waarin een samenhang is tussen beroepshouding, activiteiten en een reeks van technieken. We gaan er vanuit dat methoden uitgevoerd worden door daartoe opgeleide sociale professionals *of vrijwilligers*.

2 De termen methode en methodiek zijn hier overgenomen uit Scholte (2010) die zich baseert op onder andere Kamphuis (1977), Van Stegeren (1988) en Snellen (1997).

Methodiek

Een methodiek is een vastgelegde praktijktheorie (visie en beargumenteerde theoretische uitgangspunten) waarvan methoden afgeleid worden.

Module (gebruikt in jeugdzorg, (eerstelijns) geestelijke gezondheidszorg en verschillende soorten maatschappelijk en sociaal werk)

Een module is een homogene eenheid van hulp- en/of dienstverlening die toepasbaar kan zijn bij meerdere doelgroepen (Van Yperen et al., 1999). Het is een voor het professionele handelen herkenbaar en (afhankelijk van de werksoort en context) in tijd en omvang begrensd onderdeel van het hulpverleningsaanbod.

Programma (onder andere in de jeugdzorg en de ggz) of arrangement (welzijnsorganisatie)

Een (hulpverlenings- of beleids)programma of een arrangement bestaat uit een aantal gespecificeerde en samenhangende afspraken en coördinerende activiteiten, resulterend in een doelgerichte en planmatige inzet van twee of meer modules of projecten ten behoeve van een gespecificeerde doelgroep of territoriale eenheid (vgl. Van Yperen et al., 1999).

Project (veel gebruikt door welzijnsorganisaties – collectieve interventies – en gemeenten)

Een project is een samenstelling van activiteiten met een nauw omschreven, meestal stapsgewijs opgebouwd, resultaat voor een (breder) doelgroep of territoriale eenheid (wijk, buurt, dorp), afgebakend in de tijd en met een gerichte inzet van mensen en middelen.

Voorziening (veel gebruikt door welzijnsinstellingen en gemeenten)

Een voorziening is een samenhangend geheel van diensten (soms valt het samen met een dienst of product), dat als zodanig bijdraagt aan het realiseren van één of meer (interventie)functies van de sociale infrastructuur. Een voorziening wordt gekenmerkt door continuïteit en aanwezigheid. Voorbeelden: kindertelefoon, algemeen maatschappelijk Werk (AMW), bedrijfsmaatschappelijk Werk (BMW), bureaus opvoedingsondersteuning, crisisopvang, regionale indicatieorganen, een mobiel jongerenteam, een voorschouw.

Daarnaast zijn er ook voorzieningen die feitelijk een fysieke accommodatie zijn. Dit betreft geen agogische interventie van beroepskrachten, maar in de ogen van stedenbouwkundigen / gemeenten kan het wel als interventie gezien worden met een maatschappelijk doel. Voorbeelden hiervan zijn een dienstencentrum voor ouderen en een multifunctionele accommodatie.

Werkwijze of Methodische richtlijnen

Methodische richtlijnen geven richting aan het handelen van hulp- en dienstverleners op basis van methodische uitgangspunten. Aan deze methodische uitgangspunten, die vaak een normatief karakter hebben, ligt een methodiek met een geëxpliciteerde mens- en maatschappijvisie ten grondslag. Denk aan de presentiebenadering of *empowerment* als uitgangspunt.

Verschillende doelen

Zoals blijkt uit de verschillende omschrijvingen worden veel aanduidingen in de praktijk vanuit een sturingsperspectief gehanteerd. Daar bedoelen we mee dat het er primair om gaat aan de financier en/of opdrachtgever duidelijk te maken **wat** er **waartoe** (doel) wordt geleverd tegen **welke kosten**. Een zeer globale typering van het aanbod en de beoogde doelen is vaak voldoende, zolang er maar een kosteneenheid aan gekoppeld kan worden (vgl. de producten van het WILL/TRILL-project³). Die globale typering is meestal niet geoperationaliseerd in handelingstermen en activiteiten van uitvoerend werkers. Ook op cliëntniveau is onduidelijk wat er precies verwacht mag worden. Een functie (begeleiding) of een product (echtscheidingsprekkuur) zegt nog bijzonder weinig over wat de hulp- en dienstverleners precies nastreven, wat het methodisch inhoudt en welke onderbouwing eraan gegeven wordt. Omdat kosten worden gebaseerd op gemiddelden, is er vanuit managementoogpunt geen noodzaak om verder te preciseren. Effectonderzoek in enige vorm op een zo globaal niveau is daarom alleen op dat globale niveau zinvol. Zo zegt het effect van bijvoorbeeld een globale aanduiding als *begeleiding* mogelijk iets over de effectiviteit van een organisatie of werksoort in zijn totaliteit, maar het zegt niet wat een hulpverlener moet doen om een bepaald doel op cliëntniveau te bereiken.

De doelen die nagestreefd kunnen worden met de verschillende aanbodtyperingen, begrenzen dus wat je met evaluatieonderzoek te weten kunt komen. Om die reden is het van belang om te weten wie de vraag naar de effectiviteit stelt en met welke reden. Wanneer je zoekt naar het effect van de functie 'begeleiding' op het niveau van de cliënt, om daarmee iets te leren over welk aanbod doelmatig en efficiënt ingezet kan worden, dan zul je moeten specificeren om wat voor soort begeleiding het gaat, wat het cliëntdoel precies is, voor wie het bedoeld is, hoe lang en intensief de begeleiding is en welke theoretische uitgangspunten en werkwijze gehanteerd worden. Hetzelfde geldt voor bijvoorbeeld het effect van

3 WILL/TRILL was een landelijk stimuleringsproject van het ministerie van VWS om verantwoordings-systematieken tussen gemeenten en maatschappelijke organisaties te instrumenteren. Het project liep tot 2008.

'ontmoeting'. Je kunt door tellen ontdekken hoe groot je bereik is maar je weet nog niet of 'ontmoeting' (en wat dan precies) betrokkenheid bij elkaar vergroot door bijvoorbeeld het toenemen van onderlinge zorg. Gaat het echter om de functie ontmoeting op het niveau van bestuurlijke beleidsdoelstellingen, dan kan veel eenvoudiger worden volstaan met een globale typering van bereik onder een begrensde doelgroep.

Verschillende spelers

Bij effectonderzoek moeten verschillende partijen en belanghebbenden worden onderscheiden, waarvan we hierna enkele noemen.

Bestuurlijk en sturend

- Gemeenten en andere actoren die als financier optreden
- Gemeenten en actoren die als beleidsvormers optreden

Organisaties

- Allerlei (boven)lokale initiatiefnemers en organisaties; keten- en netwerkpartners die niet in een hiërarchische verhouding staan

Professionals

- Beroepskrachten en paraprofessionals
- Vrijwilligers

Cliënt

- Cliënten, klanten, verwanten en naasten; bewoners, afnemers van diensten.

Hieromheen cirkelt nog het niveau van kennisinstituten, de universiteiten en lectoraten van hogescholen; kortom het sociaal-wetenschappelijk domein, dat ook zijn eigen waarden, normen en spelregels aangaande kennisproductie hanteert en z'n eigen belangen en rolverhoudingen kent. Dit niveau komt uitgebreider in de volgende paragraaf aan de orde.

Vanuit het perspectief van deze verschillende partijen dient het onderzoek naar effectiviteit verschillende doelen en soms meerdere doelen tegelijk. We geven een aantal voorbeelden.

Je kunt kijken naar de effectiviteit van gemeenten in het sociale domein. Hierbij draait het er vooral om dat gemeenten greep hebben op de lokale situatie en lokale initiatieven effectief kunnen regisseren. Kijken we naar het vrijwilligersbeleid in een gemeente en willen we weten of de gemeente hier effectief

in is, dan zoeken we over het algemeen naar antwoorden op vragen als: zijn er voldoende initiatieven, is het aanbod divers genoeg, blijven de kosten binnen de perken, enzovoort. Per resultaat worden indicatoren opgesteld. Vaak gaat het dan om kwantitatief onderzoek waarbij tellen centraal staat. De gegevens worden veelal door de betrokken organisaties aangeleverd op basis van een subsidieverordening. Op basis hiervan wordt in globale zin beoordeeld of de afgesproken 'producten' zijn geleverd.

Op organisatieniveau kan het bij effectiviteit bijvoorbeeld gaan om vragen als: werken de voorzieningen / organisaties efficiënt (certificeringsdoelstelling), heeft de burger er wat aan, leidt het tot meer sociale cohesie / minder overlast en zijn de interventies kosteneffectief? Om deze vragen te beantwoorden laten gemeenten onderzoek doen of zij vragen organisaties / lokale initiatieven verantwoording af te leggen.

Op het niveau van de beroepskrachten / vrijwilligers gaat het er vooral om dat de cliënt geholpen is door de inspanningen van de beroepskracht / vrijwilliger: heeft de interventie de cliënt geholpen, zijn zijn vragen beantwoord en is zijn probleem opgelost of is de oplossing in gang gezet? Het perspectief van de beroepskracht / vrijwilliger hoeft niet altijd één op één te sporen met de wensen en beoogde doelen van de cliënt zelf. Denk bijvoorbeeld aan een licht dementerende cliënt. Mogelijk vindt deze cliënt hulp eigenlijk overbodig, omdat hij zich in zijn ogen prima kan redden, maar is de beroepskracht of vrijwilliger pas tevreden als de cliënt Tafeltje-dek-je en thuishulp accepteert. Op het niveau van de cliënt gaat het erom dat het probleem is opgelost, of het beoogde doel vanuit het perspectief van de cliënt is bereikt.

Bij elk niveau zie je dat de primaire focus ligt op de effectiviteit op het niveau eronder (directe invloedssfeer). Gemeenten zijn vooral geïnteresseerd in de vraag: zijn de organisaties / voorzieningen waarover ik de regie voer effectief? Organisaties / voorzieningen stellen zich primair de vraag: zijn onze beroepskrachten / vrijwilligers effectief? En beroepskrachten / vrijwilligers vragen zich af: is de cliënt goed geholpen? Bij beroepskrachten speelt dan tevens de vraag: zijn de methoden die ik hanteer geschikt om cliënten te ondersteunen / begeleiden? Effectiviteit van een interventie, los van tal van andere factoren, is dus slechts één van de verschillende opties van effectonderzoek. Daarnaast is er bijvoorbeeld nog de effectiviteit van de uitvoerders zelf, van de aansturing (door organisatievorm en management), van de voorzieningen, van het beleid en de financieringsvorm. Effectiviteit wordt daarnaast nog beïnvloed door tal van variabelen buiten de directe invloedssfeer, variërend van 'het weer' tot veerkracht en leerbaarheid van 'het systeem'.

Operationalisering van interventies op verschillende niveaus

De visie op interventies wordt door verschillende spelers verschillend geoperationaaliseerd. Op het uitvoerend niveau is dat vaak door middel van methodieken, methoden en/of werkwijzen: omschreven handelwijzen die richting geven aan de werkwijzen van werkers in concrete hulp- en dienstverleningssituaties. Op instellingniveau is dat door middel van een uitgeschreven visie en missie, door beleidsdocumenten en door de vertaling daarvan in projecten of programma's. Op overheidsniveau is dat door middel van wetten en regelingen, of beleidsnota's met daaraan gekoppeld financieringsrichtlijnen. Vaak hangt op uitvoerend niveau de keuze voor een methodiek en methoden (mede) af van de opdracht van overheidswege of vanuit de gemeente en/of instellingsbeleid. Methodieken, en de daarvan afgeleide methoden, zijn dan ook tijd- en plaatsgebonden. Dat wil overigens niet zeggen dat er altijd uitgebreid nagedacht wordt over de (logische) koppeling en verbanden tussen de verschillende niveaus. De visie en missie van de instelling vertaalt zich vaak wel in beoogde doelen en resultaten, die weer zijn gekoppeld aan het gemeentelijk beleid, maar een consequente doorvertaling naar het inhoudelijke werk van de sociale professionals, en passende methodieken en methoden, blijft vaak achterwege. Dat zie je ook in de landelijke vertaling van de Wmo in het toepassingskader Welzijn Nieuwe Stijl. De bakens (globale doelen) zijn bekend, maar hoe dit vertaald moet worden in het (samenhangend) handelen van uitvoerende professionals, wordt in het midden gelaten. Het veld geeft, bij monde van de MOgroep W&MD, aan dat ook hieraan systematisch aandacht moet worden besteed, en ontwikkelt met het veld (beroepsorganisaties en vakvereniging) een professionaliseringsprogramma dat hieraan tegemoet wil komen. Inmiddels is hiertoe ook samenwerking gezocht met MOVISIE. Daarbij zal ook bekeken moeten worden in hoeverre de HKZ-systemen (certificering), de beroeps- en opleidingsprofielen en de kwaliteitskenmerken voor dienstverlening in de Wmo nog voldoen onder de huidige grote transities.

Wanneer we zo tegen interventies aankijken, ligt het voor de hand te veronderstellen dat, om iets te kunnen zeggen over het effect van een interventie op uitvoerend niveau, het duidelijk moet zijn op *welke achterliggende methodiek* de onderzochte interventie gestoeld is. Het is immers van belang om te weten welke mechanismen verondersteld worden te werken en aan welke opdracht de hulpverlener moet voldoen. Anders gezegd: welke resultaten er met welk handelingsrepertoire verwacht worden bij een specifieke interventie. Hierbij is het van groot belang dat actoren op de verschillende niveaus: beleidsmakers, organisatie management, staf, uitvoerders en cliënten, het met elkaar eens zijn vanuit welke mens- en maatschappijvisie een interventie wordt ingezet en met welke verwachtingen. Voor de uitvoering is het dan belangrijk om te weten hoe dit expliciet (methodisch)

gestalte krijgt en welke theoretische uitgangspunten hierbij een rol spelen. Dit geldt overigens ook wanneer er samengewerkt wordt met uitvoerders van verschillende beroepsgroepen. Als de mens- en maatschappijvisie en de theoretische uitgangspunten niet met elkaar in overstemming zijn, of niet geëxpliciteerd, dan kan de vraag naar het effect van een interventie op de verschillende niveaus of tussen verschillende betrokken beroepsgroepen / uitvoerders weleens heel verschillend uitpakken (vgl. Swart, 2008). Zowel de opzet van het effectonderzoek als de interpretatie van de uitkomsten wordt hierdoor beïnvloed. Hieronder volgen drie voorbeelden ter illustratie.

Effectieve schuldhulpverlening

Schuldhulpverlening is vanuit het maatschappelijk werk bekeken een belangwekkend terrein. Volgens de in het beroepsprofiel van de maatschappelijk werker uitgedragen mens- en maatschappijvisie gaat het er in de hulp- en dienstverlening om dat mensen tot hun recht komen in wisselwerking tot hun omgeving (beroepsprofiel). Het bevorderen van de autonomie en de zelfredzaamheid staan daarbij voorop. Vanuit dit gezichtspunt is schuldhulpverlening pas interessant als het integraal wordt aangepakt. Dat wil zeggen dat niet alleen de schulden gesaneerd worden maar dat tevens wordt gestreefd naar vergroting van het financiële inzicht, het aanleren van administratieve vaardigheden en het zo nodig bewerkstelligen van een gedragsverandering met betrekking tot het uitgavenpatroon of de inkomstenverwerving. Onder andere leertheoretische inzichten uit de psychologie, de pedagogie en de onderwijskunde geven richting aan de invulling van dit onderdeel van de hulpverlening. Waar nodig beïnvloedt de maatschappelijk werker daarnaast derden en boort hulpbronnen aan. Hij vervult hierbij niet alleen de rol van hulpverlener maar ook die van bemiddelaar en pleitbezorger. Maatschappelijk werkers zullen interventies op het gebied van schuldhulpverlening dus vanuit dit perspectief beoordelen. De kredietbank echter is erop uit om te zorgen dat de schulden weggewerkt worden zodat mensen weer schuldenvrij zijn. Zij zullen een interventie beoordelen op basis van de mate waarin dit doel bereikt is. Het kan dus zijn dat een interventie door de ene partij als effectief wordt beoordeeld: de schulden zijn weggewerkt, terwijl de andere partij een stuk kritischer is: de schulden zijn weliswaar weggewerkt, maar het inkomen van de cliënt is structureel te laag en hij is niet in staat om meer inkomen te verwerven en/of het uitgavenpatroon aan te passen. Daar komt bij dat de maatschappij de persoon (werkzoekend, 50+ met een beperking) uitsluit van werk. Ook het omgekeerde is mogelijk. Maatschappelijk werk is tevreden omdat cliënt meer zicht heeft gekregen op zijn financiële situatie en in staat is zijn administratie bij te houden, hoewel de inkomsten nog altijd structureel te laag zijn. De kredietbank is echter ontevreden omdat de schulden nog niet verminderd zijn.

Effectieve depressieprogramma's

Ook op het gebied van de psychosociale hulpverlening, in dit geval de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg, zijn dergelijke voorbeelden te vinden. Neem een cliënt met een milde depressie die door de huisarts naar de eerstelijns psycholoog of het algemeen maatschappelijk werk wordt gestuurd. Vooraf heeft de huisarts een depressievragenlijst afgenomen om de ernst van de depressie vast te stellen. Het is mogelijk dat een cliënt met een milde depressie na drie maanden hulpverlening nog net zo depressief is volgens deze depressieschaal. De conclusie ligt voor de hand om de behandeling als niet-effectief terzijde te schuiven. Het kan echter zijn dat de maatschappelijk werker vanuit zijn perspectief toch tevreden is omdat de cliënt ondanks zijn depressie niet verder afgegleden is. Hij heeft geen relatieproblemen, verkeert niet in financiële problemen, heeft geen conflicten op het werk en *last but not least*: hij onderhoudt een niet-problematische relatie met zijn kinderen. De eerstelijnspsycholoog, die veel minder gericht is op deze contextuele variabelen, zal op basis van de vragenlijstgegevens mogelijk concluderen dat de ingezette therapie niets uitgethaald heeft. De bril waarmee gekeken wordt, bepaalt hoe het resultaat gemeten en gewaardeerd wordt.

Effectieve veiligheidszorg

Bij interventies op het terrein van veiligheidszorg, vooral op het niveau van de wijk, komt het vaak voor dat effecten averechts uit lijken te pakken. Zo kan het inzetten van technopreventieve maatregelen (hang- en sluitwerk, cameratoezicht, mosquito's, enzovoort) in het kader van het Politiekeurmerk Veilig Wonen een gevoel van onveiligheid versterken, bijvoorbeeld doordat mensen zich in hun huis 'verschanst' voelen. Ook kan extra aandacht voor veiligheid in een wijk, bijvoorbeeld door 'hotspotbeleid' of door de inzet van Veilige Buurteams de gemeten onveiligheid doen toenemen, bijvoorbeeld doordat de aangiftebereidheid stijgt. Wat een extra probleem vormt bij het 'meten' van de effecten van interventies op wijkniveau, is dat er een groot aantal interveniërende factoren in het spel zijn (economische conjunctuurschommelingen, het weer, herstructurering, de verhuizing van één gezin, enzovoort) die de (causale) relatie tussen een interventie en veiligheidsgevoelens of registraties van onveilige situaties positief of juist negatief beïnvloeden. Kortom, de wijkagent of de opbouwwerker kan een buurt ten positieve zien veranderen, terwijl uit de cijfers van de gemeente iets heel anders blijkt. Wat een veilige buurt is (veilig in de beleving van bewoners, of veilig op basis van normen uit bijvoorbeeld het Politiekeurmerk) kan dus afhangen van onderliggende vertrekpunten. Verschillen in vertrekpunten kunnen betrokken professionals ook in de weg zitten. Zo zal, om het gechargeerd te zeggen, een opbouwwerker er eerder van uitgaan dat mensen te vertrouwen zijn, terwijl de wijkagent mogelijk eerder geneigd is burgers te wantrouwen.

Twee hoofddimensies van interventies

Om het gecompliceerde interventiemodel van de sociale sector te vatten is het ten slotte van belang dat we ons realiseren dat er twee verschillende hoofddimensies zijn waarop interventies betrekking hebben. Enerzijds is dat de hulp- en dienstverlening gericht op individuele cliënten en hun persoonlijk netwerk. De doelen van deze hulp- en dienstverlening zijn gericht op individuele belangen en het welbevinden van cliënt(system)en. De interventies betreffen zowel individuele cliënt(system)en als groepswork. Probleem- en vraaggericht werken is hierbij het uitgangspunt. Het persoonlijk nut voor de cliënt staat hierbij centraal (Van Yperen, 2003). Anderzijds is er de collectieve dienstverlening, gericht op groepen die binnen de lokale samenleving onderscheiden worden op basis van gemeenschappelijke kenmerken of op de samenleving als geheel. De collectieve doelen zijn gericht op het vergroten van het collectieve welzijn door meer sociale samenhang, maatschappelijke integratie, sociale stabiliteit en het voorkomen van overlast en samenlevingsproblemen. Hierin staat het sociaal-maatschappelijk nut centraal. Natuurlijk zijn beide dimensies met elkaar verbonden; interventies gericht op collectieve doelen hebben immers ook implicaties voor individuele cliënten en andersom. In de praktijk echter zal zowel het type hulp- of dienstverlener (samenlevingsopbouw of hulpverlening om het kort door de bocht te zeggen) als het type speler (hulpverlener of bestuurder) geneigd zijn verschillende typen effecten te benadrukken.

Naar een samenhangende visie op interventies

In de volgende schema's brengen we de onderlinge samenhang tussen interventieniveaus, de spelers en de twee hoofddimensies in kaart. In elk schema wordt aangegeven op welk van de onderscheiden niveaus (professional, organisatie of financieel) welke aanbodtypering wordt gebruikt en op welk niveau het beoogd effect wordt getypeerd. We gaan hierbij uit van de eerder door ons gegeven beschrijving van begrippen. In de praktijk worden die niet altijd even consequent toegepast. Het is van belang hier rekening mee te houden.

Het eerste schema, is het niveau van de professional. Hier staat de 'hoe-vraag' centraal, hoe is het professionele handelen ingericht, welke werkwijzen worden gehanteerd en welke visie en theoretische uitgangspunten liggen hieraan ten grondslag? In dit schema moet de term 'project' gelezen worden als 'projectmatig werken' (doelgericht, systematisch en in tijd beperkt). Modulen zijn hier vooral indicatief in termen van de activiteiten die binnen het kader van een module kunnen worden uitgevoerd. De professional zal allereerst proberen een daadwerkelijke verandering bij de cliënt, het cliëntsysteem, in de buurt te bewerkstelligen.

De ingezette interventie (ook in termen van output, bijvoorbeeld het aantal drempe-
loverschrijdingen) is daar dienstig aan. In het volgende schema is het niveau van
de professional indicatief in kaart gebracht.

Speler	Niveau Professional, paraprofessional en vrijwilliger			
Dimensie	Individueel, cliënt, cliëntsysteem, groep		Collectief, groep, buurt	
Aanbodtype- ring en niveau effect	Aanbodtypering	Niveau gemeten effect	Aanbodtypering	Niveau gemeten effect
Basistypering	Methode Module Werkwijze Hulpverlenings- traject Activiteit	Outcome Throughput Output	Activiteit Project Werkwijze	Output Throughput Outcome
Voorbeelden	Stabilisatie schuldenproble- matiek	Cliënt kan zich redden in de bestaande problemati- sche financiële situatie (outcome)	Activering naar maatschappe- lijke inzet	Bewonersgroep neemt begelei- ding van licht verstandelijk gehandicapten in de buurt op zich (outcome)
	Outreachingde intake	Cliënt met (praktische) problemen die voorheen geen hulp zocht, wordt ondersteund (output)	ABCD	Vier startende etnische ondernemers (output)
	Sociale activering	De maatschappelijk werker biedt x uur begeleiding aan geïndiceerde cliënten van de sociale dienst (throughput)	Presentie	Aantal uren per week aanwezig op straat, inclusief lichte gesprekken (throughput)

Schema 1: Effectieve interventies en de professional

Het tweede schema is het niveau van de organisatie. Hier staat de ‘wat-vraag’
centraal. Hier gaat het om het aanbod van een dienst, een project of bijvoorbeeld
een module. ‘Project’ wordt hier daadwerkelijk opgevat als een inhoudelijk gety-
peerd project (en niet als projectmatig werken). Het beoogd effect bij het aanbod

van modules kan hier bijvoorbeeld afgemeten worden aan het aantal specifieke modules dat is ingezet, zoals het aantal intakes. Het aantal modules geldt dan als *indicator* waarvan je het aantal bereikte risicocliënten afleidt. Het bereikte resultaat (effect of afgeleid outcome) is op het niveau van het professioneel handelen af te lezen (zie schema 1). Dit geeft het beeld uit schema 2.

Speler	Niveau Organisatie			
Dimensie	Individueel, cliënt, cliëntsysteem, groep		Collectief, groep, buurt	
Aanbodtype- ring en niveau effect	Aanbodtypering	Niveau gemeten effect	Aanbodtypering	Niveau gemeten effect
Basistypering	Dienst Product Programma Modulen Functie	Output Outcome (afgeleid)	Dienst Product Programma Functie Project Voorziening Arrangement	Output Outcome (afgeleid)
Voorbeelden	Wijkmaatschap- pelijk werk	Aantal eenheden outreachinge intake	Asset Based Community Development	Aantal betrokken buurtbewoners
	Eerste hulp bij financiële problemen	Aantal bereikte risicocliënten	Spijbelpreventie	percentage of aantal bereikte jongeren
	Echtscheidings- spreekuur	Aantal bereikte cliënten	Buurtbarbecue	Aantal bereikte buurtbewoners

Schema 2: Effectieve interventies en de organisatie

Het derde schema is het niveau van de gemeente of financier. Hier staat de ‘waartoe-vraag’ centraal. Hier wordt immers beleid geformuleerd op het niveau van beoogde maatschappelijke effecten: terugdringen van armoede of sociaal isolement, bestrijden van schooluitval, preventie en vroegsignalering van problematische gezinssituaties, verbeteren van veiligheid. De beoogde effecten worden hier dan ook geformuleerd op het niveau van geaggregeerde verbeteringen in een buurt, bij individuen of bij doelgroepen. In de praktijk blijkt het vaak voor te komen dat beoogde effecten worden geformuleerd op het niveau van output (het niveau waarmee de organisatie zich bezig hoort te houden). In schema 3 is dit niveau kort getypeerd.

Speler	Niveau Gemeente, opdrachtgever en financier			
Dimensie	Individueel		Collectief	
Aanbodtype- ring en niveau effect	Aanbodtypering	Niveau gemeten effect	Aanbodtypering	Niveau gemeten effect
Basistypering	Voorziening Discipline Sector Project Programma	Geaggregeerde outcome (maatschappelijk effect)	Voorziening Sector Accommodatie Project Programma	Geaggregeerde outcome (maatschappelijk effect)
Voorbeelden	Terugdringen armoede in de stad	Percentage armen is gehalveerd in twee jaar	Bedrijfsverzamel- gebouw	Bedrijvigheid in de buurt is met x procent toegenomen; terugdringing beroep op uitkeringen met x procent
	AMW- dienstverlening	Terugdringing onderbevraging ondersteunende voorzieningen met x procent	Brede school	Percentage leerlingen uit etnische groepen dat doorstroomt naar Havo
	Schoolmaat- schappelijk werk	Terugdringen schooluitval en vroegsignalering problematische thuisituaties met x procent	Buurtvaders	Veiligheid op straat neemt toe met x procent, vastgesteld aantal Marokkaanse vaders die participeren

Schema 3: Effectieve interventies en de gemeente

De relatie tussen de verschillende actorenniveaus kan nu als volgt worden getypeerd.

De financier of opdrachtgever gebruikt aanbodtyperingen op het niveau van werksoorten en samenhangende interventies (projecten, programma's, voorzieningen). De beoogde effecten zullen (als het goed is) geformuleerd worden op een geaggregeerd maatschappelijk niveau (de veiligheid in de buurt is verbeterd met zoveel procent; een bepaald percentage van de doelgroep heeft een beroep gedaan op schuldpreventie, enzovoort).

Op het niveau van de organisaties wordt vervolgens aangegeven met welke interventies het beoogde effect efficiënt kan worden bereikt (een spijbelproject, een combinatie van modules gericht op vroeginterventie bij armoede). Beoogde effecten worden hier vooral geformuleerd op het niveau van output (aantal modules, aantal spijbelaars dat deelneemt).

Op het niveau van de uitvoerende professional worden de interventies die op organisatieniveau zijn geformuleerd vervolgens methodisch uitgewerkt en ingevuld en toegesneden op de specifieke cliënt, het cliëntsysteem, een buurt of een doelgroep. Op dit niveau komt het effect op het niveau van de cliënt (doet een beroep op schuldpreventie en ontworstelt zich aan armoede) of op de buurt (door tegengaan van spijbelgedrag is het afgelopen met geklier op straat, wordt de buurt veiliger, enzovoort) dan aan de orde.

Uit deze opbouw wordt duidelijk dat de verschillende niveaus waarop interventies worden getypeerd een (sterke) onderlinge samenhang vertonen. Echter, de effectiviteit van een interventie heeft op het ene niveau een andere betekenis dan op het andere niveau. Over het algemeen zal het niveau waarop de uitkomst wordt gemeten zich verhouden tot het directe niveau eronder en/of erboven, omdat dat het niveau is waarop de doelen geformuleerd zijn en waarop verantwoording afgelegd moet worden door de betreffende laag. Dat wil zeggen dat een uitvoerder zich moet verhouden tot het effect zoals dat bereikt is bij de individuele cliënt en het effect zoals gezien en beoordeeld door zijn manager / de organisatie. Wat de financier ervan vindt, is verder van zijn bed. De manager is echter juist wel geïnteresseerd in wat de financier / gemeente van de uitkomsten vindt en wat de professional aan werk verzet daarvoor. De beoordeling van de cliënt op dat niveau is van belang in geaggregeerde vorm: zijn de cliënten tevreden over het werk van de instelling / de betreffende hulp- of dienstverlener?

Het is ook van groot belang dat we ons realiseren dat maatschappelijke effecten - effecten die de gemeentelijke beleidsmaker of financier wenst - zelden afhangen van de inspanningen van één hulp- of dienstverlenende interventie en/of organisatie. Om een buurt veiliger te maken, is samenwerking nodig tussen verschillende uitvoerders en organisaties. Er zijn inspanningen nodig van de politie, maar ook van het jeugd- en jongerenwerk, de school en de hulp- en dienstverlenende organisatie. Er moet voor gewaakt worden dat een uitvoerende discipline en/of organisatie wordt afgerekend op effecten die niet binnen zijn 'span of control' (invloedsfeer) liggen. Zo kan een schuldhulpverlener in concrete gevallen zijn werk prima doen, maar door ontoereikende wet- en regelgeving of het faillissement van een grote werkgever in de regio kan het toch zo zijn dat het aantal uitvallers en nieuwe gevallen schrikbarend toeneemt. In de volgende paragraaf komt de kwaliteit van de verschillende kennisbronnen aan bod en worden handvatten aangereikt om deze kennisbronnen zinvol op elkaar te betrekken.

Omgaan met gelaagde kennis

4

Het schema dat in het vorige hoofdstuk werd gepresenteerd, leidt vanzelfsprekend ook tot verschillende kennisverzamelingen. In deze paragraaf kijken we hoe deze kennisverzamelingen opgebouwd (kunnen) worden. We starten met een typering van de kennisbronnen: de cliënt of gebruiker, de professional, de organisatie, het beleid en de onderzoeker. Daarbij schenken we aandacht aan de basiskwaliteit waaraan de kennis moet voldoen en de voorwaarden die dat stelt aan de gegevensverzameling (en aan de verzamelaars) en de gevolgen voor de bruikbaarheid. Vervolgens kijken we naar de onderlinge verwevenheid van de verschillende soorten kennis en hoe deze verwevenheid te borgen.

Gelaagde kennisbronnen

Doordat effectieve sociale interventies betrekking kunnen hebben op veel verschillende niveaus van beleid en uitvoering in de sociale sector, is er ook sprake van een complexe heterogeniteit van soorten kennis. Wat kan een professional bijvoorbeeld met de wetenschap dat de zuigelingensterfte in een achterstandswijk zeven keer zo hoog is als die in de betere buurten? Of omgekeerd, wat moet de wetenschappelijk onderzoeker met de bos bloemen die de maatschappelijk werker krijgt als het is gelukt om een huisuitzetting van een alleenstaande moeder met twee jonge kinderen te voorkomen? En wat zegt het aantal contacten dat de ambulante jongerenwerker heeft met de Marokkaanse jongeren in de buurt, dat de manager van de welzijnsinstelling registreert om verantwoording af te leggen aan de gemeente? Het zal in ieder geval duidelijk zijn dat verschillende spelers in het sociale domein verschillende typen kennis benutten en waarderen om te kijken of het werk dat ze verrichten succesvol is. Uit hoofdstuk 3 werd al duidelijk dat er in feite vijf centrale bronnen zijn waaraan kennis ontspringt:

- de cliënt of gebruiker
- de professional of uitvoerder
- de organisatie
- het beleid en bestuur
- kenniscentra en onderzoeksinstituten (waaronder universiteiten en hogescholen/lectoraten)

(vgl. Pawson et al., 2003).

Deze kennisbronnen zijn niet hiërarchisch te ordenen, omdat de aard van de kennis en het doel waarvoor deze gebruikt wordt (toepassing) zo ongelijksoortig zijn, dat zij niet op één dimensie te schalen zijn (Steyaert et al., 2010). Feitelijk hebben aard en toepassing bij elke kennisbron hun eigen betekenis. Tegelijkertijd is het wel zo, dat er generieke criteria aan te leggen zijn die in grote lijnen iets zeggen over de kwaliteit van de kennis. Daarbij gaat het ruwweg om de volgende criteria.

- **Transparant:** Het moet voor buitenstaanders duidelijk en achterhaalbaar zijn hoe de kennis is verzameld.
- **Accuraat:** Klopt de verzamelde kennis, is het een getrouwe weergave van hetgeen er aan de hand is, of is het bijvoorbeeld selectief, eendimensionaal (in het wetenschappelijk domein wordt gesproken over de betrouwbaarheid van kennis)?
- **Doelgericht:** Is de wijze waarop de kennis is verzameld in overeenstemming met het doel waarmee de kennis is verzameld? Soms is een kwantitatieve *survey* bijvoorbeeld geschikt, soms is dat instrument veel te grofmazig om de benodigde kennis te verzamelen.
- **Bruikbaar:** Is de kennis bruikbaar om de gestelde vraag te beantwoorden? In het wetenschappelijk domein heet dat validiteit.
- **Betamelijk:** Is de wijze waarop de kennis wordt benut betamelijk? Is bijvoorbeeld rekening gehouden met privacywetgeving, kwetst het niet onnodig?
- **Toegankelijk:** Is de kennis toegankelijk, niet alleen fysiek, maar bijvoorbeeld ook opgesteld in begrijpelijke taal en in een vorm die potentiële gebruikers kunnen hanteren (niet uitsluitend via social media of internet bijvoorbeeld)?

Binnen elke kennisverzameling kan de aangereikte kennis langs de meetlat van deze criteria worden gelegd om te beoordelen of de aangereikte kennis bijdraagt aan een afgewogen oordeel over de werkzaamheid van een bepaalde aanpak.

Aard en toepassing van kennis

Zoals gezegd verschillen de aard en toepassing van kennis binnen elk van de 'bronnen'. Hieronder kenschetsen we kort een aantal belangrijke aspecten bij elk van de bronnen.

Kennis bij *cliënten of gebruikers* van diensten wordt wel getypeerd als 'ervaringsdeskundigheid'. Ervaringsdeskundigheid grijpt enerzijds terug op kennis van de aard van het probleem zelf, zoals die zich in de leefwereld aandient. Anderzijds heeft deze kennis ook betrekking op ervaring van cliënten of gebruikers bij het ondergaan van interventies, het gebruik van voorzieningen of het zelf oplossen van problemen in de persoonlijke levenssfeer of in de omgeving. Kennis heeft hier de

neiging om een wat ideologisch karakter mee te krijgen ("De cliënt weet het beste wat hij voelt en vindt" of: "De leefwereld hoort centraal te staan"). Vaak wordt hierin gemedieerd door patiënten- en cliëntenorganisaties, ook op het terrein van samenlevingsopbouw (denk aan de Woonbond of de LSA). De bron van de kennis is vaak de gebruikersorganisatie zelf. Maar ook professionele organisaties en vrijwilligersorganisaties die zich hebben gecommitteerd aan gebruikers of cliënten, kunnen toeleverancier zijn. Denk daarbij aan kerken, het Leger des Heils, of methoden als Bindkracht en Kwartiermaken, of 'de Herstelbenadering' die zich ook sterk verlaten op kennis van de 'afnemers' als (één van de) belangrijkste bron(nen) voor een oordeel over de effectiviteit van een interventie. Toepassing van deze kennis heeft veelal betrekking op het professioneel handelen en de professionele attitude, op zelfzorg of op beleidsbeïnvloeding.

Kennis bij *professionals* heeft twee interessante, bijna tegengestelde, aspecten. Enerzijds is het één van de grote uitdagingen om zogenoemde *tacit knowledge* bij vakvolwassen professionals te ontsluiten. Het gaat daarbij om kennis die inmid- dels 'onbewust bekwaam' wordt toegepast, die de protocollen en 'boekenwijsheid' overstijgt. Anderzijds gaat het om bewuste kennis over het professioneel handelen, bij bepaalde gebruikers of cliënten in een bepaalde context, die door middel van systematisch signaleren op een niveau kan worden getild dat N=1-analyses (analyse van een enkele casus) overstijgt. In beide gevallen wordt een beroep gedaan op 'reflective practitioners' of 'research based practitioners' (zie ook de volgende para- graaf). De kennis wordt veelal benut binnen de eigen organisatie, soms binnen de beroepsgroep indien zij voldoende is geprofessionaliseerd en voor versterking van de vakvolwassenheid van de professional zelf.

Kennis in en bij *organisaties* neemt vaak de gestalte aan van regels, protocollen, certificeringsconstructies, output-registraties enzovoort. Vaak staan de vorm en de (betrekkelijke) eenvoud van verantwoordingssystemen centraal. Veel kennis heeft betrekking op het construeren van de juiste indicatorensets, zonder al teveel in de gecompliceerde werkelijkheid te verdrinken. Het is ook op dit niveau dat de effectiviteit van interventies beleidsmatig wordt geconstrueerd en benut. Het gaat er vooral om de juiste voorwaarden te scheppen waarbinnen professionals kunnen opereren (of verantwoording kunnen afleggen aan het management) en om verant- woording af te kunnen leggen aan de financier.

Kennis in *bestuurlijke en beleidssystemen* is vaak zeer eclectisch van aard. Soms is er nauwelijks sprake van daadwerkelijke kennis, maar gaat het vooral over meningen of standpunten. De kennis kan ook wortelen in 'N=1'-casuïstiek (incidentenpolitiek) of op grondig planmatig beleidsonderzoek, op evaluatieve studies van uitgevoerd

beleid of op gebruik van delen van onderzoek van kennisinstituten. Er bestaat een tendens om de kennis meer en meer te benutten om te sturen op de 'waarom' en 'wat'-vragen in het beleid, en de 'hoe'-vraag meer op het niveau van organisaties te laten. Dit betekent echter wel dat er op beleidsniveau een doordachte koppeling moet worden gemaakt tussen maatschappelijke effecten die logischerwijs op dit niveau worden geformuleerd en de indicatoren die de brug moeten slaan naar rekenschap over de bijdrage van uitvoerende organisaties (zie voor een model bijvoorbeeld Deuten, 2009). In het bestuurlijk metier laat men zich hier niet altijd meer wat aan gelegen liggen, gegeven de neiging in sommige kringen tot het bedrijven van 'fact-free politics'.

Kennis die wordt ontwikkeld in *wetenschappelijke en kennisinstituten* dekt het brede terrein van RCT's en pragmatische trials tot kwalitatief N=1 onderzoek. De kennis die hierin wordt verzameld is per definitie onderwerp van open discussie over de kwaliteit bij onderzoekers onderling. Een risico hiervoor vormt het gegeven dat kennisinstituten in toenemende mate onder strakke regimes van financierende instanties (overheden, zorginstellingen, enzovoort) worden gebracht die vaak direct belanghebbend zijn bij de resultaten van onderzoek. Dit komt, in termen van nut en toepassing, de implementatie van de resultaten van onderzoek wel ten goede (de maatschappelijke relevantie en urgentie komt meer op de voorgrond), maar doordachte en afstandelijke methodiekontwikkeling of een kritische reflectie op (de wenselijkheid van) het beleid is niet altijd meer even welkom. Dit laat onverlet dat sociaal-wetenschappelijke kennis, anders dan kennis uit andere bronnen, in de aard open is voor toetsing op criteria als betrouwbaarheid van de gegevens (zijn de resultaten geen 'toevalstreffers') en validiteit (zegt het resultaat inderdaad iets over datgene wat onderzoekers beoogden te meten) en is de kennis geschaagd door theoretisch samenhangende inzichten en uitgangspunten. Daarmee vormt sociaal-wetenschappelijk onderzoek, indien volgens de regels van het spel uitgevoerd, een stevig fundament of een goede toetssteen voor de kennis zoals die uit andere bronnen wordt verzameld.

Verwevenheid van kennis, borging en normativiteit

Uit de vorige paragraaf kwam duidelijk naar voren dat verschillende spelers verschillende kennisverzamelingen opbouwen uit verschillende soorten kennis. Het is zaak om de verschillende kennisverzamelingen en het gebruik ervan op elkaar te betrekken, zónder dat er een hiërarchisch systeem ontstaat waarin het ene type kennis het andere type kennis domineert. Dit lijkt een open deur, maar in de praktijk is het juist dit punt waar het gaat wrikken als het gaat om het ontwikkelen en implementeren van effectieve sociale interventies.

Schoenmaker, houd je bij je leest

We hebben gezien dat het professionele handelen lang niet altijd direct in het geding is bij het beoordelen van de effectiviteit van een interventie op cliëntniveau. Wanneer organisaties hun doelen hebben gehaald in de ogen van de financier, dan is het voor hen niet van belang welke handelingen professionals daarvoor uitvoeren, tenzij het raakt aan ethische kwesties waarover de financier, zeker als het de overheid betreft, wel een oordeel heeft. In de praktijk zien we steeds vaker dat financiers / gemeenten zich gaan bemoeien met de methoden die uitvoerende werkers in moeten zetten omdat die effectief zouden zijn. Een voorbeeld hiervan is een gemeente die van zijn organisaties eist dat zij werken met het programma Triple P. Dit is een dubieuze ontwikkeling, omdat de gemeente zich niet bezig zou moeten houden met het uitvoerend niveau (onder andere omdat zij niet over de geëigende kennis beschikt). Als een organisatie de gestelde doelen niet bereikt, zal de organisatie maatregelen moeten nemen en zich moeten afvragen of de doelen haalbaar zijn, of dat de gekozen methoden of de kwaliteit van de uitvoerders niet passen bij de gestelde doelen. Dit laatste moet altijd in samenspraak met de uitvoerders gebeuren. Meestal is een inhoudelijk medewerker of stafmedewerker hiermee belast.

Benaderingen als 'Theory of Change' of 'Result Based Accountability' trachten aan dergelijke bezwaren tegemoet te komen door systemen en wijzen van denken te introduceren die de verschillende kennisdomeinen in een procesachtige structuur op elkaar betrekken. Er wordt in dergelijke benaderingen gehamerd op evenwichtige participatie van alle betrokken spelers, vaak ook in een cyclisch proces. Zo voorziet RBA bijvoorbeeld in periodieke onderlinge (en openbare) rekenschap (gebruikers inclus) aan de hand van gemaakte afspraken. Het participatieve karakter komt dan tot uiting in een constructie van indicatoren, werkzame ingrediënten, geëxpliciteerde assumpties over waarom een interventie zou werken. Het probleem in deze benaderingen lijkt echter de lineaire systemische aanpak die wordt gekozen en die vaak tot zeer gecompliceerde modellen leidt (zie voor een voorbeeld Tudjman, De Jong & Snel, 2010), waar sociaalwetenschappelijke paradigma's domineren, en waar andere kennisbronnen zich naar moeten voegen. De 'long term outcomes' lijken hierbij als een nieuwe heilige graal te worden geïntroduceerd. Meer evenwicht tussen de inbreng van verschillende kennisbronnen in het (cyclisch) proceskarakter van deze nieuwe benaderingen zou wenselijk zijn.

Een extra probleem bij het verwerven van kennis is de moreel-ethische en normatieve dimensie die in en van sociaal werk wordt verwacht, terwijl het normatieve

karakter van de professie sociaal werker de afgelopen jaren sleets is geraakt onder de dominante invloed van de marktlogica (Tonkens, 2008). Dit vraagt om een herijking van een 'body of knowledge' van het sociaal werk, ook op het terrein van moreel-ethisch en normatief handelen. Het laatste woord lijkt hier in ieder geval nog niet over gezegd.

Wat moet de professional in zijn mars hebben?

5

In deze paragraaf staat de vraag centraal wat uitvoerders zelf in hun mars moeten hebben om bij te dragen aan effectieve en efficiënte hulp- en dienstverlening. Hierbij refereren we primair aan de beoogde resultaten op het niveau van cliënten en bewoners. De effectiviteit van beleidsmakers en organisaties laten we even buiten beschouwing, hoewel ze in randvoorwaardelijke zin voor hulp- en dienstverleners niet onderschat moeten worden. In hoeverre zijn uitvoerders met hun methoden en werkwijzen in staat veranderingen te bewerkstelligen op het niveau van de cliënten, bewoners en hun omgeving? Welke competenties zijn daarbij van belang en wat komt er nog meer bij kijken om effectief te kunnen zijn?

Het belang van methodisch werken

Uit de literatuur over de psychotherapie weten we wat belangrijke basisfactoren zijn om successen te kunnen boeken in de (gespreks)therapeutische hulpverlening aan cliënten. Hierbij spelen factoren die los van de specifieke methoden in alle (gespreks)therapeutische hulpverlening aanwezig zijn een belangrijke rol. Deze factoren worden ook wel de 'common factors' genoemd. Globaal gaat het om de volgende factoren: een emotioneel geladen vertrouwensrelatie, experimenteer-ruimte buiten het 'gewone, dagelijks leven', een gedeelde verklaring over wat de problemen zijn en vertrouwen in de gekozen oplossingsrichting en een structuur / procedure waarin gewerkt wordt aan die problemen (zie bijvoorbeeld Lambert en Wampold in: De Vries, 2007). Common factors spelen in alle gevallen mee en lijken meer bepalend te zijn voor het effect van de (gespreks)therapeutische interventies dan de specifieke, therapie-eigen factoren. De Vries betoogt dat een *common factors model*, waarin meer gefocust wordt op bovenstaande algemene factoren en minder op specifieke technieken en modellen, in tegenstelling tot specifieke methoden en verklaringsmodellen, goed past bij maatschappelijk werk en, zo veronderstellen wij, ook bij sociaal werk in bredere zin. Dit sluit aan bij het gegeven dat in de praktijk steeds meer 'eclectisch' wordt gewerkt. Dit houdt in dat technieken en werkwijzen uit verschillende methoden en verklaringsmodellen gecombineerd worden toegepast in de praktijk. Dit geldt vooral voor de (gespreks)therapeutische

kant van het maatschappelijk werk. Andere professionals in de sector werken van oudsher al minder strak volgens vastgestelde methoden, zij zijn gewend op basis van planmatig toegepaste *werkwijzen* hun eigen aanpak te ontwerpen, afgestemd op de situatie. In sociaal werk, waaronder maatschappelijk werk, is in ieder geval meer nodig dan (gespreks)therapeutische interventies. Problematiek is niet alleen persoonlijk maar is verweven met allerlei praktische, materiële en maatschappelijke factoren. Om effectief te kunnen zijn in sociaal werk is het daarom van groot belang om meer dienstverlenende interventies, collectief en individueel, te combineren met persoonsgerichte interventies én persoonsgerichte interventies te combineren met ondersteuning vanuit collectieve arrangementen en de civil society. Zo is het van belang om op meerdere vlakken te werken aan het verbeteren van de situatie van cliënten door bijvoorbeeld preventieve activiteiten op wijk- en buurtniveau uit te voeren. Het gaat erom het geheel aan factoren dat de situatie van de cliënt beïnvloedt aan te pakken. Met andere woorden: het uiteindelijke effect op cliëntniveau wordt versterkt of verzwakt door de mogelijkheid om de totale context waarbinnen de cliënt of het systeem zich bevindt te beïnvloeden. Dit is ook min of meer de conclusie die Van Yperen et al. (2010) trekken uit een verkennende metastudie naar de invloed van algemene en specifieke factoren bij effectieve interventies in de jeugdzorg. Interessant in dit verband is bijvoorbeeld dat bij vluchtelingen de erkenningsprocedure van grotere invloed is op het ervaren welbevinden dan de hulpverlening (De Vries, 2000) en dat criminaliteit pas afneemt als gelijktijdig wordt ingezet op gezinsfunctioneren, de arbeidssituatie en factoren in de buurt (Menger & Krechting, 2004).

Wat betekent deze kennis voor de eisen die gesteld moeten worden aan professionals in het sociaal werk als het gaat om het versterken van de effectiviteit van interventies? Allereerst is het van groot belang voor hulp- en dienstverleners dat zij zich bewust zijn van de rol van algemeen geldende factoren, de common factors, en dat zij deze beheersen. Een effectieve hulpverlener is vaardig in het opbouwen van een goede werkrelatie met de cliënt en hij stimuleert vanuit geloofwaardige verklaringsmodellen en procedures de cliënt tot verandering. Daarbij heeft hij oog voor contextuele factoren en voor de mogelijkheid tot beïnvloeding daarvan. Omdat interventies op meerdere niveaus elkaar beïnvloeden, zijn voor het bereiken van doelen en effecten – ook op het niveau van de cliënt – meerdere niveaus in het geding. Dit geldt ook voor professionals die meer in de dienstverlening zitten, zij het dat voor minder persoonsgerichte dienstverlening de werkrelatie een ander karakter zal hebben. Vertrouwen, hoop en geloof in elkaar spelen daarin ook een rol, maar het zal ook vertaald moeten worden in direct zichtbare resultaten of de ervaren baat. Hulp- en dienstverleners zullen in alle gevallen in staat moeten zijn hun cliënt of de bewoners te overtuigen van het materiële en/of immateriële nut van hun interventies en hierbij passende werkwijzen.

Belangrijke competenties van hulp- en dienstverleners hierbij zijn de volgende.

- Kritische reflectie op de situatie van de cliënt of de bewoner en op het eigen handelen – in staat zijn de invloed van de verschillende niveaus op elkaar te betrekken en de eigen inbreng te optimaliseren maar ook te relativiseren.
- Kunnen aansluiten bij de overtuigingen van de cliënt en zijn netwerk / geloofwaardige en vertrouwenwekkende (gespreks)partner kunnen zijn. Daarin ook zo nodig corrigerend op kunnen treden.
- Methodisch kunnen werken (planmatig en doelgericht) volgens een uitvoerbare en geloofwaardige procedure, waarbij flexibiliteit en maatwerk centraal staan.
- Oog hebben voor contextuele (praktische, materiële en maatschappelijke) factoren, zowel in positieve (kansen) als in negatieve (bedreigingen) zin, die de situatie van de cliënt of bewoners beïnvloeden en in staat zijn dit via systematische signalering aan de orde te stellen / te beïnvloeden op een ander schaalniveau (leefomgeving, organisatie of beleid).
- Goed kunnen samenwerken en afstemmen met andere actoren die invloed hebben op de situatie van de cliënt of bewoner, inclusief de civil society (bewoners onderling, verenigingsleven, kerk en moskee, bedrijfsleven).

In de sociale sector zijn professionals pas effectief als zij in staat zijn de cliëntsituatie te verbinden met praktische, materiële, sociale en maatschappelijke factoren. Met uitzondering van enkelvoudige en eenvoudige probleemsituaties is dit maar zelden het domein van één geïsoleerde professional. Dat betekent dat de interventies pas effectief worden in samenwerking en afstemming. Samenwerking stoelt hierbij op een aantal basisprincipes (Sok et al., 2005): het gaat erom andere professionals persoonlijk te kennen, te weten wat zij doen en vertrouwen te hebben in hun deskundigheid (en dit over te kunnen dragen op de cliënt). Dat veronderstelt dat professionals ook aan anderen duidelijk kunnen maken wat hun bijdrage in het geheel is. Dit lijkt heel vanzelfsprekend, maar is dat in de praktijk niet. Er bestaan veel vooroordelen door gebrekkige beeldvorming tussen verschillende professionals. Daarbij zijn sociale professionals afhankelijk van de bredere context waarin zij opereren. Wanneer zij belemmerd worden door beleidsmatige en organisatorische afspraken, dan kan dat de effectiviteit van hun interventies sterk beïnvloeden. Zo kunnen wachtlijsten in de ggz, ontbrekende voorzieningen, productafspraken met de gemeente of indicatiecriteria van andere instellingen belemmerend werken. Overigens geldt ook hier dat dit gebonden is aan zowel persoonlijke factoren van het cliëntsysteem als situationele factoren. Daar waar de ene cliënt gebaat is bij een dreigende (financiële) sanctie als stok achter-de-deur, is de andere cliënt gebaat bij vertrouwen dat zijn basisinkomen gewaarborgd is. Weer een ander heeft baat bij wederkerige hulp die hij kan bieden aan een andere bewoner in de knel. Kortom: maatwerk en de mogelijkheid om te schakelen tussen verschillende niveaus, in

combinatie met ondersteunende organisaties en beleid, zijn voorwaarden voor professionals om succesvol en effectief te kunnen zijn op cliëntniveau.

De schuld?

In de schuldhulpverlening is de oplossing van de falende schuldhulpverlening steeds gezocht in het aanpassen van de procedures, met meenemen van de wettelijke kaders. De uitval blijft echter ongekend hoog. Een belangrijke oorzaak hiervoor is dat het samenspel tussen de financieel-technische kant van de hulpverlening en de begeleidingskant onvoldoende wordt onderkend bij het daadwerkelijk oplossen van de problemen (Van Tilburg, 2010). Om schuldhulpverlening effectiever te maken, is het van het allergrootste belang de procedurele en wettelijke aspecten en de persoonlijke begeleidingskant goed op elkaar af te stemmen. Nadruk op één van deze factoren zal de beoogde doelen niet dichterbij brengen. Het is te kort door de bocht de schuld hiervoor toe te schrijven aan één van de betrokken professies (schuldhulpverleners of maatschappelijk werkers).

Bijdragen aan (nieuwe) kennis over interventies

Om meer te weten te komen over de effectiviteit van hulpverlening op het niveau van de professionals, is onderzoek naar de exacte rol en het handelingsrepertoire binnen de hulpverleningscontext (of binnen de context van begeleiding, ondersteuning of activering) van de professional van groot belang. Met bovenstaande kennis wordt tegenwoordig geprobeerd licht te werpen op de 'werkzame elementen' in de methode. Niet zozeer het achterliggende conceptuele kader, als wel de verschillende ingrediënten worden getoetst op hun bijdrage aan het (uitblijven van) succes. Tevens is de blik gericht op contextuele belemmerende en bevorderende factoren. Het succes van de specifieke methode is daarbij van minstens zo groot belang als het succes van de betreffende hulp- of dienstverlener en/of de mogelijkheid om de context aan te passen aan de individuele situatie. De *Theory of change* is een behulpzaam conceptueel kader om doelen op verschillende niveaus te onderscheiden en hierbij passende onderzoeksdesigns te ontwerpen en toe te passen. Hutschemaekers (2010) pleit er in dit kader voor professionals op te leiden tot *practitioner-scientist* (praktijkwetenschapper). Walter, Nutley, Percy-Smith, McNeish & Frost (2004) gebruiken hiervoor de term *research-based practitioner* en lijken daarmee een wat meer praktijkgewortelde variant voor ogen te hebben. Het vertrekpunt is eender. Ervaren uitvoerders op hbo-niveau moeten zelf in staat zijn hun kennis en ervaring te toetsen aan kennis omtrent de effectiviteit van een methode. Dat betekent dat

zij (meta)onderzoek kunnen lezen en kunnen interpreteren. Zij moeten daarvoor in staat zijn tot kritische reflectie. Reflectie op hun eigen handelen, reflectie op de situationele omstandigheden en op de mogelijkheden van de bewoners, van de cliënt / het cliëntsysteem en zijn omgeving en reflectie op wat bekend is over de werkzame bestanddelen van de methode zelf. Eigenlijk gaat het erom dat uitvoerders in de basis de methode van evidence based werken beheersen zoals die in het begin van dit essay door Sackett verwoord is.

Van beginner tot expert

In sociaal werk wordt weinig onderscheid gemaakt tussen professionals. Beginners en ervaren professionals werken met dezelfde cliënten en er is nauwelijks aandacht voor het ontwikkelen van passende competenties. In de praktijk zou meer aandacht moeten zijn voor (bij)scholing en voor het reflecteren op de praktijk en het eigen handelen in intervisie, supervisie en coaching. Werken met mentorschappen, waarbij ervaren werkers een beginner onder hun hoede hebben, komt nog nauwelijks voor. Liefhebber, Radema & Van Arensbergen (2010) hebben onderzoek gedaan naar uitval van professionals in de welzijnssector, in het bijzonder in de jeugdzorg. Het blijkt dat vooral in de eerste jaren van de loopbaan de uitval gigantisch is (tussen de 14 en 20% van de 20-24 jarige professionals in de jeugdzorg / welzijnssector zegde zijn baan op in 2009). Het onderzoek gaat vooral in op hoe professionals tijdens hun loopbaan het best begeleid kunnen worden om uit te groeien tot bekwame werkers die plezier in de uitoefening van hun vak blijven houden. De auteurs sluiten aan bij het vijfphasenmodel dat gebruikt wordt om de loopbaan van verpleegkundigen te typeren. De vijf fasen in een loopbaan zijn achtereenvolgens: beginner, gevorderde beginner, bekwame beroepskracht, volleurde beroepskracht en ten slotte expert. Professionals hebben in de verschillende fase van hun loopbaan verschillende behoeften aan ondersteuning. Zijn voor een startende werker heldere instructies en overzichtelijke taken van groot belang, voor een meer gevorderde werker is het krijgen van *feedback* van groot belang. En hoe zelfstandiger een werker wordt, hoe belangrijker het is om erkenning te krijgen en invloed uit te kunnen oefenen op de eigen werksituatie maar ook binnen de organisatie. Experts moeten daarbij hun eigen visie kunnen toetsen en – zo denken wij – hun kennis ook kunnen overdragen aan minder ervaren werkers. Door in de ondersteuning aan te sluiten bij de behoeften van professionals in verschillende fasen van hun loopbaan, wordt niet alleen inhoud gegeven aan de veelgehoorde slogan ‘Een leven lang leren’, ook het leveren van kwalitatieve en effectieve hulp- en dienstverlening wordt realistischer. Bij startende werkers zouden in dit kader vooral de eigen effectiviteit en het vermogen tot organiseren en prioriteren centraal moeten staan. Ervaren werkers zouden moeten kunnen bijdragen aan onderzoek door enerzijds te participeren als informant en

subject van onderzoek en anderzijds zelf ook (onder begeleiding) onderzoek uit te zetten en te interpreteren. Het toegankelijk maken, systematiseren en overdraagbaar maken van 'tacit knowledge' (onbewust bekwaam handelen) is dan één van de belangrijke doelen. De masteropleidingen voor sociaal werk die op verschillende plaatsen in het land zijn gestart (bij de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) en de Hogeschool van Amsterdam een masteropleiding Social Work en bij de Universiteit voor Humanistiek een masteropleiding Sociale Interventie), vormen een bouwsteen in het vormgeven van ambities die moeten leiden tot bekwame en effectieve professionals die bijdragen aan innovatie binnen de sector.

Wat werkt in de praktijk?

Zolang er nog niet voldoende onderzoek is gedaan naar de effectiviteit van methoden en zolang nog niet duidelijk is hoe het gemeten effect zich verhoudt tot de kwaliteiten van de uitvoerder en de cliëntsituatie of de context (leefomgeving) waarin bewoners zich bevinden, kan er niet te hard geoordeeld worden over passende inzet van methoden. Er zal veel inspanning geleverd moeten worden om praktijk, praktijkonderzoekers en onderzoekers / theoretici op elkaar te betrekken en door gezamenlijke inspanningen greep te krijgen op 'wat werkt' in de praktijk. Vervolgens staat het vraagstuk van de overdracht centraal: hoe zorg je dat beginnende professionals uitgroeien tot vakvolwassen professionals die schijnbaar uit zichzelf 'het juiste doen op het juiste moment'. Het vraagstuk van de beleidssturing en de financiering moet daarbij uitdrukkelijk worden betrokken. Hoe regel je de optimale omstandigheden die professionals in staat stellen om de doelen te bereiken die hen en hun cliënten voor ogen staan en die bovendien aansluiten bij de gewenste maatschappelijke ontwikkelingen. Zeker is dat hiervoor in ieder geval reflectieve professionals nodig zijn (Geenen, 2010), in welke fase van hun carrière ze zich ook bevinden.

Een pleidooi voor deemoedigheid

6

In dit essay hebben we een poging gedaan om de complexiteit rond sociaal werk, effectieve interventies en evidence based werken te ontrafelen. Dat deden we door de verschillende niveaus waarop over effectiviteit wordt gesproken van elkaar te onderscheiden, om zo doende een zekere eenheid in verscheidenheid te kunnen creëren. Want al hebben de wetenschapper, de bestuurder, de manager, de professional, de vrijwilliger én de burger allemaal zo hun ideeën over 'wat werkt', er is in ieder geval consensus bij alle betrokkenen bij sociaal werk dat wát zij doen, er ook tóe moet doen. Dat juist vanuit dít perspectief met de nodige argwaan naar elkaar wordt gekeken, zou bevreemding moeten wekken. Door de verschillende perspectieven op een rij te zetten in dit essay willen we duidelijk maken dat er een 'common ground' is, een gemeenschappelijke voedingsbodem, want dat is wat we tijdens het opstellen van dit essay telkens bleven ontwaren. Deze voedingsbodem wordt ondermeer gevormd door de volgende lagen.

- De behoefte aan verantwoording afleggen over wat er bereikt is. Alle niveaus willen, zowel voor zichzelf als tegenover hun 'naasten', laten zien dat zij binnen hun vermogens het goede hebben gedaan.
- De behoefte om de kwaliteit (kosteneffectief) te optimaliseren om de cliënt, het cliëntsysteem, de bewoner, de burger, zo goed mogelijk op weg te helpen. Alle niveaus hebben de beste bedoelingen om de burger in de knel uit die knel te halen, liefst door een tijdelijke interventie en als het niet anders kan door een permanent steuntje in de rug. Als puntje bij paaltje komt, dan is dit het fundamentele argument waarop iedereen zich laat aanspreken en laat aansporen.
- De behoefte om zo snel mogelijk resultaten te boeken en te zien. Juist schrijnende situaties vragen om directe en simpele oplossingen. En wel nu. 'Kunnen we de dingen gewoon niet even simpel oplossen', zo vraagt Marjolijn Februari zich af (Februari, 2011). Ja, natuurlijk, denken alle betrokkenen. Als we ons maar verlaten op 'wat werkt' (en als 'de ander' ook eens mee zou werken...).

En met dit laatste punt zijn we beland bij enkele dilemma's en kwesties die telkens weer terugkomen als het gaat om effectieve sociale interventies.

Effectieve sociale interventies hebben de schijn van een simpele uitweg uit complexe kwesties: 'Gewoon doen wat werkt, punt'. Hiermee wordt de inherente complexiteit van de sociale werkelijkheid veronachtzaamd op minstens twee punten.

- Er is in het complexe speelveld van sociaal werk en sociaal beleid sprake van een meervoudige werkelijkheid en een ingesloten ambivalent handelen (Hortulanus, 2011). Verschillende spelers (burgers, professionals, managers, bestuurders, wetenschappers) hebben verschillende werkelijkheden op het netvlies, die elkaar deels overlappen, maar grotendeels niet. Doordat elk van de spelers betrokken is op zijn eigen werkelijkheid (en maar zelden de gemeenschappelijkheid zoekt) zijn er voortdurend bevreemdende uitspraken op te tekenen ('Van de 75 projecten die we uitvoeren werken er 60 niet', aldus een welzijnsbestuurder over z'n eigen organisatie. Of: 'Driekwart van de gemeenten heeft geen zicht op de resultaten die worden bereikt met de miljoenen subsidies die ze aan welzijnswerk uitgeven', aldus het dagblad Trouw op 29 april 2011). Het zou goed zijn als de spelers zich bewust worden van de ambivalente werkelijkheden waarin zij gezamenlijk opereren, in plaats van elkaar de maat te nemen - vaak op oneigenlijke gronden.
- Het inzetten van 'interventies' wordt omgeven door zogenaamd complicerende omstandigheden: de hulpverlener of professional en zijn (persoonlijke) bagage, de sociale omgeving van de cliënt, 'common factors', de relatie tussen dat alles en het geloof, hoop en vertrouwen dat het allemaal zoden aan de dijk zet. Kortom, het wordt de 'research based practitioner' niet gemakkelijk gemaakt. Ofschoon het volgens ons niet aangaat om evidence based werken te reduceren tot een soort eclectisch aanrømmelen (integendeel), blijft het voor de alerte en reflectieve professional zaak om heel scherp het basisprincipe van evidence based medicine in het oog te houden: Kennis uit (effect)onderzoek moet een *gelijkwaardige plek* krijgen naast de op ervaring gestoelde 'klinische' blik van de professional, individuele patiëntfactoren en de context waarin de ziekte zich heeft ontwikkeld. Deze kennis mag noch de contextuele factoren, noch het professionele ambacht overvleugelen.

Centraal in het professionele handelen staat hoe de cliënt, de burger, de bewoner de greep (terug) kan krijgen op z'n eigen leven. Het centrale perspectief hierbij is, voor alle duidelijkheid, bij elke professional in het sociaal werk om de regie niet over te nemen, maar los te laten als dat even mogelijk is en steun te bieden zolang dat noodzakelijk is. Het balanceren tussen overnemen en loslaten, net als het balanceren tussen zelfsturing en paternalisme is een evenwichtskunst die tot het ambacht van de sociale professional behoort. Op elk niveau (wetenschapper, bestuurder, manager, professional en cliënt) wordt in enigerlei vorm hierover rekenschap verwacht en afgelegd aan elkaar. Het afleggen van rekenschap mag slechts beperkt tijd en energie vragen van de professional. Er moet verder voor gewaakt worden dat maatschappelijke organisaties, opdrachtgevers en bestuurders elkaar niet in een wurggreep houden van technocratisch en bureaucratisch gestuurde afrekensystemen. En ten slotte is het belangrijk dat wetenschappers geen onrealistische standaarden uitrollen over een werkelijkheid die zich maar niet in een gecontroleerde situatie wil laten disciplineren.

- Voor de professional pleiten we voor herwaardering van ‘reflectieve ambachtelijkheid’. In ieder geval door in de professionele beroepsuitoefening ruimte te bieden voor reflectie op het eigen handelen, én op het signaleren en collectivieren van kwesties die zich in de beroepspraktijk voordoen. Dit is niet vrijblijvend. Cliënten kunnen gevraagd worden hierin een rol te spelen als ervaringsdeskundigen; de organisatie moet ruimte vrijmaken voor intervisie of bijvoorbeeld meester-gezel-relaties. Dat vraagt om management dat hiertoe ook tijd en middelen reserveert. Het vraagt ook om opdrachtgevers die hier oog voor hebben en voldoende geld reserveren om deze reflectieve ruimte te bieden. Deze reflectiviteit is noodzakelijk om de ‘research-based practitioner’ daadwerkelijk de hem toegemeten rol te laten pakken bij het inzetten van effectieve sociale interventies.
- Voor het domein van kennisinstituten en wetenschap pleiten we voor een meer bescheiden en dienstverlenende houding. Juist in het sociaal-wetenschappelijk metier is besef van de contextualiteit van kennis van groot belang. Vooral als het gaat om de relatie met het professioneel handelingsrepertoire van sociaal werk, is het noodzakelijk om telkens opnieuw te bezien in hoeverre de verzamelde bevindingen en inzichten ook realiseerbaar en hanteerbaar zijn in de dagelijkse beroepspraktijk. In die zin is het goed dat in de zoektocht naar geschikte methoden om uitspraken over effectiviteit van interventies in het sociale domein te doen steeds meer afstand wordt genomen van de klassieke RCT en dat er volop geëxperimenteerd wordt met andere vormen van effect-onderzoek.

Ten slotte

De kwaliteit van het hoger beroepsonderwijs ligt al enige tijd onder vuur. Dit essay is geschreven in een periode waarin de smeulende veenbrand zich langzaam maar onvermijdelijk ontwikkelt tot een uitslaande brand die zich maar moeilijk laat doven. Dit essay is primair geschreven met de beroepspraktijk van het sociaal werk in brede zin voor ogen. Deze beroepspraktijken zijn onlosmakelijk verbonden met de opleidingen voor sociale professionals. Ook binnen deze opleidingen is enige realistische deemoed nodig. Vakbekwame professionals opleiden, met praktische kennis over effectieve interventies en vaardigheden om deze op waarde te kunnen schatten, dat kan een substantiële en noodzakelijke bijdrage leveren om ‘helpen als ambacht’ het komend decennium weer van een stevig fundament te voorzien.

Literatuur

Arum, S. van, Uytendinck, M. en Sprinkhuizen, A. (2009). *Sociale samenhang: buurtgebonden bewonersbetrokkenheid en overbruggende contacten*. Utrecht: MOVISIE.

Deuten, J. (2009). *Gebruikershandleiding effectenarena*. Hilversum, Rotterdam: Aedes, SEV.

Februari, M. (2011). *Ons soort mensen*. Amsterdam: Prometheus.

Geenen, M. (2010). *Reflecteren. Leren van je ervaringen als sociale professional*. Bussum: Coutinho.

Hortulanus, R. (2011). *Ambivalenties in het sociale domein. Opdrachtverlening, professionele verantwoording en impactanalyse: de noodzaak van meervoudigheid*. Amsterdam: SWP.

Hutschemaekers, G. (2010). 'De GZ psycholoog en zijn specialismen.' In: C. van der Heijden, K. Korrelboom, M. Verbraak (red.) *Handboek voor de gezondheidszorgpsychologen*. Amsterdam: Boom.

Kamphuis, M. (1977). *Wat is social casework?* (11^e herziene druk). Alphen a.d. Rijn: Samsom NV.

Lans, J. van der (2010). *Eropaf. De nieuwe start van het sociaal werk*. Amsterdam: Augustus.

Liefhebber, S. Radema, D. en Arensbergen, C. van (2010). *Werkervaring in welzijn en jeugdhulpverlening. Antwoord op het gebrek aan aansluiting tussen onderwijs en praktijk*. Utrecht: MOVISIE.

Leeuw, F.L. (2000). *Onbedoelde neveneffecten van outputsturing, controle en toezicht?*. In: RMO (2000). *Aansprekend burgerschap. Advies 10*. Den Haag: SDU.

Linde, M. van der (2007-2009). *Basisboek Geschiedenis Sociaal Werk in Nederland*. Amsterdam: SWP.

Menger, A. en Krechting, L. (2004). *Het delict als maatstaf*. Amsterdam: SWP.

Menger, A. (2010). Wat werkt en wie werkt. Over effectiviteit en professionaliteit in het reclasseringswerk. In: *Maatwerk, vakblad voor maatschappelijk werk*, april 2010.

Pawson, R. et al. (2003). Nothing as practical as a good theory. *Evaluation* 9(4), p. 471-490.

Penninx, K. en Zwet, R. van der (2011). *Op zoek naar het levend bewijs. Een essay over evidence based werken in de vrijwillige sector*. Utrecht: MOVISIE.

Rensen, P. et al. (2009). *Passend bewijs voor effectiviteit in de sociale sector*. Utrecht: MOVISIE.

Roodenburg, A., Vilters, D., Sprinkhuizen, A. en Scholte, M. (2011). *Daadwerkelijk hulpbetoon. Praktijken van materiële hulp- en dienstverlening bij voorzieningen van maatschappelijk werk*. Haarlem: Lectoraat Maatschappelijk Werk, Hogeschool Inholland.

Sackett, D.L. et al. (1996). Evidence based medicine. What it is and what it isn't. *British Medical Journal* (312).

Scholte, M. (2000). 'Op zoek naar eenheid in taal'. In: *Maatwerk, vakblad voor maatschappelijk werk*. December 2000 (pag. 30-33).

Scholte, M. (2002). Kansen en dilemma's rond evidence based werken. In: *Maatwerk, vakblad voor maatschappelijk werk*. Februari 2002 (pag. 4-9).

Scholte, M. (2003). Een conceptueel kader voor het GIM-AMW. Utrecht: NIZW.

Scholte, M. (2007). *Transparant aanbod AMW: modulen als bouwstenen voor de hulpverlening*. Utrecht: MOVISIE.

Scholte, M. en Sprinkhuizen, A. (2010). *Samen in de buurt. Perspectieven voor bundeling van wijkmaatschappelijk werk en opbouwwerk aan de hand van casusreconstructies in de krachtwijken van Eindhoven*. Haarlem: Hogeschool Inholland, lectoraat Maatschappelijk Werk.

Scholte, M. (2010). *Oude waarden in Nieuwe Tijden. Over de kracht van maatschappelijk werk in de 21^e eeuw*. Utrecht, Haarlem: MOVISIE, Hogeschool Inholland, lectoraat Maatschappelijk Werk.

Scholte, M., Sprinkhuizen, A. (2011). *Sociaal werk in de wijk, een programma*. Haarlem, Utrecht: Hogeschool Inholland, lectoraat Maatschappelijk Werk, MOVISIE.

Snellen, A. (1997). *Basismodel voor methodisch hulpverleners in het maatschappelijk werk*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Sok, K. et al. (2005). *5 Jaar Korte lijnen versterking eerstelijns GGZ (evaluatie rapport)*. Utrecht: NIZW/Trimbos-instituut.

Stegeren, W.F. van (1989). Methodiek en levensbeschouwing: een thema met variaties. Filius, R., Visch, M. (red.) In: *Zin in Welzijn. Over levensbeschouwing en professionaliteit in het welzijnswerk*. Zwolle: Studiecentrum Welzijnswerk en Levensbeschouwing, Windesheim.

Swart, F. (2008). *Interdisciplinair samenwerken in schoolverband. Over samenwerking tussen leerkrachten, begeleiders van leerlingen en hulpverleners in basis- en voortgezet onderwijs*. Amsterdam: Hogeschool Inholland.

Steyaert, J. Biggelaar, T. van den en Peels, J. (2010). *De bijziendheid van evidence based practice. Beroepsinnovatie in de sociale sector*. Amsterdam: SWP.

Tilburg, L. van (2010). *Kind van de rekening. Zicht op schuldhulpverlening in Nederland*. Haarlem: Lectoraat Maatschappelijk Werk, Hogeschool Inholland.

Tonkens, E. (2008) *Mondige burgers, getemde professionals. Marktwerving en professionaliteit in de publieke sector*. Volledig herziene en uitgebreide 4e druk. Amsterdam: Van Gennep.

Tudjman, T., Jong, W. de en Snel, E. (2010). *Gezinsbegeleiding achter de voordeur. Een evaluatie volgens de methode Theory of Change*. Utrecht: MOVISIE.

Verwey-Jonker instituut (1997). *Ondernemen in sociaal beleid: tijd om mee te doen. Publiek private samenwerking in de sector welzijn, hulpverlening en opvang*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Vries, S. de (2000). *Psychosociale hulpverlening en vluchtelingen*. Utrecht: Pharos.

Vries, S de (2007). *Wat werkt: de kern en kracht van het maatschappelijk werk*. Amsterdam: SWP.

Yperen, T. van (2003). *Resultaten in de jeugdzorg: begrippen, maatstaven en methoden*. Utrecht: NIZW.

Yperen, T. van et al. (2010). *Algemene en specifieke factoren in de jeugdzorg. Stand van de discussie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Walter, I., Nutley, S., Percy-Smith, J., McNeish, D. & Frost, S. (2004). *Improving the use of research in social care*. Knowledge Review 7, London: Social Care Institute for Excellence/Policy Press.

Over de auteurs

Margot Scholte en Ard Sprinkhuizen zijn respectievelijk lector maatschappelijk werk en associate lector maatschappelijk werk bij Hogeschool Inholland. Beiden werken daarnaast bij MOVISIE. Margot en Ard publiceren al jaren over de (professionele) eerstelijns hulp- en dienstverlening. Beiden zijn daarbij geboeid door de relatie tussen het ambachtelijke handwerk van professionals en de maatschappelijke opdracht die op alle niveaus dwingt tot resultaatverantwoording.

MOVISIE is hét landelijke kennisinstituut en adviesbureau voor toepasbare kennis, adviezen en oplossingen bij de aanpak van sociale vraagstukken op het terrein van welzijn, participatie, sociale zorg en sociale veiligheid. Onze activiteiten zijn georganiseerd in vijf actuele programma's: effectiviteit en vakmanschap, participatie en actief burgerschap, sociale zorg, huiselijk en seksueel geweld en gebiedsgericht werken. Onze ambitie is het realiseren van een krachtige samenleving waarin burgers zoveel mogelijk zelfredzaam kunnen zijn.

Wat werkt in de sociale sector? De keuzes die bij onderzoek gemaakt worden, hebben gevolgen voor de conclusies die worden getrokken over de effectiviteit en toepasbaarheid van interventies.

Dit essay legt het belang van de gelaagdheid in het sociaal werk bloot. Professionals willen weten *hoe* het werkt, organisaties *wat* er werkt en bestuurders *waartoe* het werkt. Omdat hierover tussen de verschillende partijen geen helderheid bestaat, ontstaat een Babylonische spraakverwarring en afrekencultuur.

De verschillende niveaus van bewijsvoering hoeven elkaar niet te bijten. Hiervoor is bewustzijn van de verschillende 'werelden' onontbeerlijk. Dit geldt zeker voor onderzoekers die zich bezighouden met effectieve interventies.

Dit essay is geschreven in opdracht van MOVISIE in het kader van het onderzoeksprogramma 'Inzicht in sociale interventies'. Het programma gaat na welke vormen van onderzoek zich het beste lenen om te weten te komen wat werkt in de sociale sector. Dit gebeurt door onderzoek in de praktijk en incidenteel door bijdragen in de vorm van een essay. Binnen het programma worden op dit moment onderzoeken uitgevoerd naar interventies op het terrein van vermaatschappelijking, leefbaarheid in de buurt en empowerment.