

Discussie over het boek *Wat werkt? De kern en kracht van het maatschappelijk werk in 'Maatwerk'*

Het blad '*Maatwerk*' plaatste in 2007 een boekbespreking van Gert van den Berg. De daarop ontvangen reacties plaatste *Maatwerk* niet meer in het blad maar op hun website. Deze reacties, als mede een uitgebreide reactie van Van den Berg en een weerwoord van Sjef de Vries zijn openbaar te lezen op: <http://www.maatwerk.bsl.nl/maatwerk>.

Als service voor de deelnemers van CasusConsult is die gehele discussie hieronder achter elkaar geplaatst.

Een interessante bijdrage voor de discussie over professionalisering van het maatschappelijk werk.

Achtereenvolgens treft u:

Pag. 2. : Redactionele inleiding door de redactie van *Maatwerk*

Pag. 3. : Boekbespreking over *Wat werkt? De kern en kracht van het maatschappelijk werk in Maatwerk* - door Gert van den Berg

Pag. 4. : Reactie op recensie door Jaap Buitink

Pag. 6. : Reactie op recensie door Gerard Donkers

Pag. 8. : In antwoord op mijn critici – door Gert van den Berg

Pag. 13. : De bril bepaalt hoe goed men leest – door Sjef de Vries

Sjef de Vries, *Wat werkt? De kern en kracht van het maatschappelijk werk.*

Amsterdam: SWP. 170 pp. ISBN 978 90 6665 821 9, € 18,90.

De navolgende teksten zijn overgenomen van <http://www.maatwerk.bsl.nl/maatwerk>:

Wat werkt? De Vries versus Van den Berg

Inleiding

Maatwerk wijdt een speciale pagina op haar website aan de discussie die ontstaan is naar aanleiding van een gastcollege van Sjef de Vries voor de NVMW in 2006 over 'wat werkt in het maatschappelijk werk' en zijn dit jaar verschenen boek over dit onderwerp.

In zijn lezing deed De Vries pittige uitspraken over de effectiviteit van het maatschappelijk werk en de factoren die daar debet aan zijn. Maatwerk plaatste de tijdens het gastcollege uitgesproken tekst van De Vries op deze website en enkele meer en minder kritische referaten in het blad. De Vries kreeg in Maatwerk het laatste woord en maakte daar graag gebruik van.

Toen in de zomer van 2007 het boek 'Wat werkt' verscheen bij (uitgeverij SWP), besloot Maatwerk een korte boekbespreking op te nemen. Maatwerk wilde met name dat het boek op haar wetenschappelijke claims beoordeeld zou worden en wilde geen vertoebeling door al te grote betrokkenheid van de recensent bij het maatschappelijk werk zelf. Voor de bespreking werd een onafhankelijk onderzoeker gevraagd: Gert van de Berg, van het Nederlands JeugdInstituut (NJI, voorheen NIZW-jeugd). Van den Berg is betrokken bij de website over effectieve jeugdinterventies (www.jeugdinterventies.nl) en vanuit die hoedanigheid geoefend in het beoordelen van wetenschappelijk bewijsmateriaal. Deze "korte boekbespreking" van Van den Berg, die zich kritisch uitliet over de claims van De Vries, riep heftige emoties op en leidde ertoe dat -behalve De Vries zelf-, verschillende lezers in de 'digitale pen' klommen. Jaap Buitink (directeur van een eigen adviesbureau) en Gerard Donkers (docent maatschappelijk werk) schreven dat Maatwerk het boek sterk tekort deed. Hun bezwaren richtten zich op twee aspecten van de bespreking. Ten eerste werd de toon als te weinig respectvol ervaren en ten tweede zou de inhoud van de kritiek niet deugen.

Maatwerk besloot Van den Berg om een toelichting te vragen, en hem ditmaal de ruimte te geven (voor de recensie was hij gebonden aan een beperkt aantal woorden). Onze vraag aan Van den Berg luidde: zou je uitgebreider in kunnen gaan op de kritiek die je hebt op dit boek en dit beter kunnen onderbouwen? Van den Berg stemde toe en heeft zijn commentaar en kritiek verwoord en toegelicht in een "uitgebreide bespreking". Om het principe van hoor en wederhoor toe te passen heeft De Vries nogmaals de kans gekregen en gegrepen voor een 'laatste woord'.

Maatwerk plaatst niet meer brieven over dit onderwerp en komt in de zomer van 2008 met een themanummer over de professionalisering en de toekomst van het maatschappelijk werk. Op dat moment komen we terug op de stand van zaken omtrent 'wat werkt?'. We volgen hiervoor in ieder geval de discussie die op dit moment voortgang vindt op www.casusconsult.nl. Als u wilt, kunt u zelf ook mee discussiëren. Mogelijk is daarvoor uw belangstelling inmiddels gewekt!



Maatwerk behandelt alle facetten van het beroep maatschappelijk werker. Het signaleert, analyseert, rapporteert en informeert.

[Lees meer...](#)

Werkt dat?

De vraag naar zorg en hulp groeit. Al jaren. En aan die groei lijkt voorlopig nog geen einde te komen. Het aanbod dat aan die vraag tegemoet moet komen, loopt tegen financiële en personele grenzen aan. Dan ligt het voor de hand om naar de effectiviteit en efficiëntie van dat aanbod te kijken. 'Wat werkt?' is een dringende vraag geworden. Het is ook een legitieme vraag, niet alleen vanwege de kosten maar ook vanuit de cliënt gezien. Die heeft recht op hulp die aan zijn vraag beantwoordt en die ook effect heeft.

Wat werkt? is de titel van het boek van Sjef de Vries. De ondertitel luidt: 'De kern en de kracht van het maatschappelijk werk'. De Vries is al jaren een pleitbezorger van het maatschappelijk werk als een laagdrempelige, persoonlijke en praktische vorm van hulp die de zelfredzaamheid van zijn cliënten (vooral mensen met een lage sociaaleconomische status) bevordert. In dit boek verdedigt De Vries het maatschappelijk werk tegen de voortschrijdende invloed van wat hij het Medische Model (met hoofdletters) noemt: het systematisch werken aan de hand van een vast stramien: diagnose-indicatie-behandeling-evaluatie. Volgens dit model wordt alleen nog gewerkt met interventies waarvan het effect wetenschappelijk is vastgesteld. Op grond van een diagnose kan men dan specifieke interventies inzetten die aantoonbaar effect hebben op de vastgestelde diagnostische categorie. Dit model is wezensvreemd aan het maatschappelijk werk zoals De Vries dit schetst. Het maatschappelijk werk is niet specifiek, maar altijd algemeen. Het werkt niet zo zeer systematisch, als wel op basis van wat zich op het actuele moment aandient. Daarin en in het centraal stellen en activeren van de cliënt ligt de kracht van deze werksoort. De werkzaamheid van het maatschappelijk werk ligt volgens de auteur in de algemeen werkzame factoren van de hulpverlening en niet in de specifieke invloed van een bepaalde vorm van hulp. Die factoren zijn, in grote lijnen: een goede relatie tussen cliënt en hulpverlener, een rustige omgeving, een theorie over wat er mis is en wat daaraan kan worden gedaan en een planmatige aanpak van de hulp.

In zijn boek schetst De Vries eerst het maatschappelijk werk en het onderzoek dat de effectiviteit daarvan ondersteunt. Vervolgens zet hij het Medische Model tegenover het Common Factors Model, zoals hij de benadering noemt die wijst op het bestaan van algemeen werkzame factoren. De Vries doet dat aan de hand van een grote hoeveelheid vooral Angelsaksische literatuur. Hij concludeert dat maatschappelijk werkers effectief zijn, en wel doordat ze beantwoorden aan de vraag van hun cliënten en de werkzame factoren in de hulpverlening goed weten te hanteren.

Op het eerste deel van die conclusie valt wel wat af te dingen. Op één uitzondering na maakt al het onderzoek dat in Nederland is gedaan naar de effecten van maatschappelijk werk uitsluitend gebruik van uitspraken van cliënten. De tevredenheid van cliënten is een belangrijk gegeven, maar het kan niet de enige graadmeter voor effectiviteit zijn. Tegen het tweede deel van de conclusie kan men inbrengen dat deze tautologisch aandoet. De Vries stelt eerst dat het werken volgens de algemeen werkzame factoren karakteristiek is voor het maatschappelijk werk, om vervolgens te concluderen dat het gebruik maken van die factoren het werk effectief maakt. Omdat zij hun werk doen, doen zij hun werk goed.

De Vries wijst terecht op het belang van de algemeen werkzame factoren, maar hij creëert een schijntegenstelling tussen het Common Factors Model en het Medisch Model, waarbij dat laatste karikaturale trekjes krijgt. Het is zinvoller om te zien hoe deze modellen elkaar kunnen aanvullen en corrigeren in het verder ontwikkelen van het werk. Wanneer het maatschappelijk werk niet beter kan laten zien welke concrete resultaten het bereikt, dan belandt deze werksoort onvermijdelijk in de hoek waar de klappen vallen.

Sjef de Vries is een man met een missie. Hij verdedigt het maatschappelijk werk tegen de voortschrijdende rationalisering van de hulpverlening. Dat is een sympathiek streven, maar het is de vraag of het maatschappelijk werk uiteindelijk niet meer baat heeft bij het overnemen van bepaalde aspecten van het Medische Model. Om te beginnen bij het onderzoek naar de effectiviteit: door het vaststellen van doelrealisatie of door systematisch een uitval- en uitstroomregistratie bij te houden.

Gert van den Berg

Sjef de Vries, *Wat werkt? De kern en kracht van het maatschappelijk werk*. Amsterdam: SWP. 170 pp. ISBN 978 90 6665 821 9, € 18,90.

Reactie op recensie door Jaap Buitink

'Wat werkt?' werkt!

In *Maatwerk* nummer 4 stond een recensie van het boek *'Wat werkt?'* (2007, uitgave SWP), van Sief de Vries over de kern en de kracht van het maatschappelijk werk. Natuurlijk, iedereen leest elk boek met een eigen bril. De bril die de recensent, Gert van den Berg op had, was van een totaal andere 'sterkte' dan de mijne. Op zich geen probleem, ware het niet dat de recensie volstrekt geen recht doet aan de in mijn ogen voor de sector belangrijke signalen die de auteur geeft op gebied van PR-waarde, vakinhoud en het debat rond professionalisering. De toonzetting van de recensie geeft de lezers van *Maatwerk* daarbij zelfs de indruk dat het om een niemendalletje gaat. Dat is meer dan jammer, want volgens mij is het boek een echte aanrader. *Maatwerk* kan het zich niet permitteren om het boek met deze recensie af te doen.

PR-waarde

De Vries zegt in zijn boek dat de cliënt zelf en niet de methode het succes van hulpverlening bepaalt: *'Het zijn de 'common factors' – de werkrelatie, de persoon van de hulpverlener of van de cliënt - die er vooral toe doen in het maatschappelijk werk: voor 87% bepalen zij het effect van de hulp'*. De Vries meent dat het maatschappelijk werk zich, gezien wat het in de praktijk doet, beter kan richten op het 'Common Factors Model' dan op het 'Medisch Model' als verklaringsmodel voor haar methoden. Maar ook als richtlijn voor verdere ontwikkeling daarvan. Langdurig onderzoek geeft aan dat de common factors werken. Daarmee is er volgens de auteur een wetenschappelijke verklaring waarom het maatschappelijk werk zo effectief is.

Daar zit allereerst een PR-waarde aan waar de recensent geheel aan voorbij gaat. Nog niet eerder werd de effectiviteit van het werk zo duidelijk uiteengezet. Waar maatschappelijk werkers altijd al moeite hebben gehad om hun generalistische, eclecticische werkwijze met veel aandacht voor common factors naar buiten toe te verantwoorden, steekt dit boek maatschappelijk werkers eindelijk eens een hart onder de riem! En terecht.

Common factors hebben methode nodig

Maar nu de vakinhoud. Van den Berg heeft grote bedenkingen bij de onderzoeken die De Vries citeert: *'De tevredenheid van cliënten is een belangrijk gegeven, maar het kan niet de enige graadmeter voor effectiviteit zijn'*, aldus de recensent. De Vries staft zijn visie aan de hand van recent onderzoeksliteratuur en wijdt een heel hoofdstuk aan de common factors. Het betreft inderdaad voornamelijk onderzoek onder cliënten. Natuurlijk is de cliënt niet de enige graadmeter, maar in mijn (maatschappelijk werk-) ogen overigens wel de belangrijkste! Deze uitkomsten van De Vries zijn belangrijk, want volgens mij is zo'n inventarisatie naar 'wat werkt?' in het vak nog niet eerder gedaan. Van groot belang dus voor de ontwikkeling van het vak!

Waar de recensent ook volstrekt aan voorbij gaat is dat De Vries zelf in zijn boek nadrukkelijk pleit voor meer onderzoek naar de effectiviteit van het maatschappelijk werk (zie o.a. pag. 122). Ik lees ook niet dat de auteur het belang van methoden van maatschappelijk werk wegschrijft. Integendeel; hij schrijft bijvoorbeeld dat: *'Common factors niet in het luchtledige werken, zij hebben een methode van hulpverleners nodig om in werking te treden'* (pag. 81).

De recensent van *Maatwerk* vraagt zich af of het maatschappelijk werk uiteindelijk niet meer baat heeft bij het overnemen van bepaalde aspecten van het Medisch Model. Ik vermoed dat die aspecten nu min of meer al binnen het eclecticisch werken van de maatschappelijk werker verweven zitten. Maar (in de lijn van De Vries): laat dat dan ook maar wetenschappelijk onderbouwd worden en laten maatschappelijk werkers maar zien hoe 'aspecten uit het Medisch Model' hun werk effectiever maken! Alle bijdragen om het effect van de hulpverlening te vergroten zijn welkom. Professionals moeten hun praktijk blootleggen. Zij moeten aangeven hoe ze werken en leren. In die zin mis ik in *'Wat werkt?'* een voldoende duidelijk en prikkelend signaal van de auteur richting maatschappelijk werkers. Een signaal dat aanzet tot meer reflectie op het eigen beroepsmatig handelen. Het boek zou met een scherp pleidooi richting professionals om meer te reflecteren op - en te leren van - eigen werk, nog meer aan waarde hebben gewonnen.

Bijdrage debat professionalisering

Ook voor het debat over professionalisering is het boek van belang. Dit jaar spraken Kamerleden, bijzonder hoogleraren maatschappelijk werk en maatschappelijk werk-deskundigen hun zorgen uit

over de professionele ontwikkeling van maatschappelijk werkers. Zij pleitten voor meer aandacht voor professionalisering. Omdat ik daarbij reacties uit het maatschappelijk werkveld miste, deed ik eerder een oproep tot debat: *'Waar blijven de reacties van managers en professionals?'* (zie voor bronnen uitspraken en oproep: www.casusconsult.nl). De MOgroep heeft inmiddels gereageerd en aangekondigd professionalisering op de agenda te plaatsen (*Vangnet* - juni 2007). Het basismateriaal voor het debat leveren Geert van der Laan in *Maatschappelijk werk als ambacht* (2006) en de NVMW met het *Beroepsprofiel* (2006). *'Wat werkt?'* van Sjef de Vries, sluit daar uitstekend op aan: het boek werkt als katalysator om de inhoud van het werk te ontrafelen en in discussie te gaan. Het biedt maatschappelijk werkers naast erkenning van het belang van hun werk een houvast om hun positie ten opzichte van de eigen professie, collega's en instelling te formuleren als het gaat om de verantwoording van wat werkt. Uit *'Wat werkt?'* zijn meer dan genoeg discussiepunten te destilleren voor het brede debat over de professionalisering. Ik noem er enkele:

1. onderschrijven professionals de beweringen van De Vries op gebied van de effectiviteit van het werk; zo ja/nee: waarom wel/niet?
2. de invloed van methoden op het effect van hulpverlening is feitelijk gering (De Vries); maar welke methoden zijn nu juist bepalend om de common factors niet in het luchtledige te laten werken?
3. wat vinden de maatschappelijk werkers, c.q. wat vinden hun instellingen een verantwoorde intakeprocedure; in welke mate spelen aspecten van het (vaak ingewortelde) Medisch Model een rol in die procedure, c.q. in welke mate kan een intakeprocedure meer op basis van common factors worden gevoerd?

'Wat werkt?' werkt! Het boek legt in begrijpelijke taal de basis voor een bredere uitwerking van de effectiviteit van het werk. Het stelt de vakinhoud centraal, prikkelt tot bezinning en nodigt uit tot debat over de professionalisering van het maatschappelijk werk. Onbegrijpelijk dat de recensent van *Maatwerk* dat allemaal niet in het boek heeft gelezen.

Jaap Buitink,
maatschappelijk werker, beleidsadviseur/coach

PS. Op www.casusconsult.nl is een kennisgroep *'Professionalisering Maatschappelijk Werk'* geopend. Hierin kan interactief worden gediscussieerd, o.a. over *'Wat werkt?'*. De site (aanmelding is gratis) biedt daarnaast verwijzingen naar artikelen, weblinks, e.d., die deelnemers ook zelf kunnen toevoegen.

Reactie op recensie door Gerard Donkers

Wat werkt?

Reactie op de recensie van het boek van Sjef de Vries (2007) in Maatwerk nummer 4

In Maatwerk nummer 4 van augustus 2007 stond een recensie van het boek van Sjef de Vries *Wat werkt?*. Ik wil hierop reageren, omdat ik de kwaliteit van die recensie ver beneden de maat vind. Het voldoet niet aan de meest elementaire criteria van een deugdelijke recensie: de lezer inzicht geven in opzet, inhoud en doel van het boek, zodat hij of zij daar een eigen oordeel over kan vormen en daarna pas komen met zorgvuldig geformuleerd commentaar.

Ik zal enkele voorbeelden geven om dit standpunt te onderbouwen.

De recensent zegt, dat De Vries een 'grote hoeveelheid vooral Angelsaksische literatuur gebruikt'. Waarom vermeldt hij niet, dat de auteur aan de hand van recente *onderzoeksliteratuur* zijn argumenten staft. De Vries geeft een kritisch overzicht van de huidige wetenschappelijke stand van zaken met betrekking tot de vraag *Wat Werkt*. Dat is het unieke en de kracht van het boek en is voor het MW nog nooit gedaan. Door dit niet te vermelden, lijkt het hier slechts te gaan om een aantal persoonlijk ideeën en niet om een poging tot een gedegen wetenschappelijk fundering daarvan. Verder noemt de recensent welke common factors De Vries beschrijft die verantwoordelijk zouden zijn voor de effectiviteit van maatschappelijk werk: een goede relatie, een rustige omgeving, een theorie over wat er mis is en wat daaraan kan worden gedaan en een planmatige aanpak van de hulp. De Vries noemt deze factoren inderdaad in zijn beschrijving van de historie van de common factors. Hij heeft echter een heel hoofdstuk (3) gewijd aan de common factors waarvoor *wetenschappelijk* bewijs is gevonden: de cliënt, de werkrelatie, placebo effecten en methoden. Waarom noemt de recensent niet wat zo overduidelijk staat beschreven?

De recensent schrijft: 'De tevredenheid van cliënten.... kan niet de enige graadmeter voor effectiviteit zijn'. Klopt, dat schrijft de Vries ook. Daarom heeft hij een onderscheid gemaakt tussen tevredenheid, resultaten, ervaren baat en significante effecten. Heeft de recensent dit niet gelezen of verzwijgt hij dit bewust of is het slordigheid? Vervolgens betichtigt hij De Vries van een tautologische redenering: 'Omdat maatschappelijk werkers hun werk doen, doen zij hun werk goed'. Hij meent hiermee misschien een spitsvondige kritiek te leveren, maar laat in feite de hele wetenschappelijke argumentatie tussen de beide proposities weg. De lijn van De Vries' zijn redenering is: Het MW werkt via de common factors. Deze common factors blijken, uit 50 jaar onderzoek, de verklaring voor wat werkt (en niet Evidence Based Practice). Daarmee geeft De Vries aan, dat er een wetenschappelijke basis is voor 'de MW methode' en een verklaring waarom het MW effectief is. Daar is niets tautologisch aan. En als die redenering klopt, is dat van grote waarde en geeft dat een enorme ondersteuning aan het maatschappelijk werk. Een recensent die weet heeft van de moeilijkheid van het MW om zijn generalistische, integratieve/eclectische werkwijze te verantwoorden zou met die redenering respectvoller omgaan. Want dat is de kern van zijn boek en niet, zoals de recensent doet voorkomen, de tegenstelling Medisch Model versus common factors. Maar de suggestie is gewekt: het boek heeft een domme redenering.

Vervolgens wordt De Vries in de recensie neergezet als een man met een missie, een man met een sympathiek streven. Dat is een dodelijk compliment en daarmee arrogant. Maar de suggestie is gewekt: een sympathieke idealist die je niet al te serieus moet nemen in zijn strijd tegen het Medisch Model. In een bijzin merkt hij op, dat dit Medisch Model bij De Vries 'karikaturale trekjes' krijgt. Welke trekjes zijn dat dan? De recensent adviseert De Vries verder om meer aspecten van het Medisch model over te nemen. Maar op grond van welke onderzoek zou dan blijken dat die werken? Hij suggereert ook dat De Vries tegen objectief onderzoek naar de effectiviteit van het MW zou zijn. Op verschillende plaatsen in het boek pleit De Vries juist voor dat onderzoek. Op pagina 122 geeft hij zelfs aan wat er dan onderzocht zou moeten worden. Heeft de recensent zijn boek wel secuur gelezen?

Blijkbaar was hoofdstuk 2 de angel die de recensent stak en die verwijderd moest worden, want hij wijdt geen enkel woord aan de daarop volgende hoofdstukken. Niet aan wat het hedendaags onderzoek zegt over de inhoud van de common factors (hoofdstuk 3). Niet aan de voor het MW toch wezenlijke discussie over hoe het op behandeling gerichte Medische Model zich verhoudt tot het op begeleiding en empowerment gerichte MW model (hoofdstuk 4). Dat is geen schijntegenstelling, maar een werkelijke tegenstelling waar we nog lang niet uit zijn. Niet aan de vele hier en daar

vernieuwende praktische implicaties van het werken met de common factors, zoals beschreven in hoofdstuk 5. Niet aan het feit dat De Vries in voor maatschappelijk werkers begrijpelijke taal de huidige discussie over Wat Werkt? openlegt. Ik vraag me af of de recensent wel op de hoogte is van wat voor maatschappelijk werk van belang is. Buiten dat maakt het duidelijk, dat de recensent een eigen agenda heeft en zeer onzorgvuldig omgaat met zijn taak als recensent: tenminste een correcte weergave van wat het boek beoogt.

Men kan als recensent van mening verschillen over de waarde van het Medisch Model voor maatschappelijk werk, maar zo'n oordeel dient gestaafd te worden aan zorgvuldige bewijzen over en weer. Dat is wat een lezer van Maatwerk mag verwachten.

Het is duidelijk dat hier een recensent aan het woord is die de suggestie wekt dat het boek van De Vries niet echt serieus hoeft te worden genomen. Inmiddels heb ik begrepen dat Gert van den Berg een medewerker is van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), voorheen NIZW Jeugd. Dat maakt voor mij duidelijk waarom hij zo focussed op De Vries zijn kritiek op het Medisch Model. Het NJI maakt zich met zijn lijst Effectieve Jeugdinterventies juist sterk voor het medisch model en de Evidence Based Practice. Waarom wordt dit niet vermeld? Is hij misschien daarom speciaal uitgekozen om het boek van De Vries te recenseren? Had de redactie daar een bepaald doel mee? Hoe is het mogelijk dat de redactie zo'n slordige, onjuiste, onvolledige en tendentieuze bespreking heeft kunnen laten passeren? Als lezer zou ik gaarne een reactie van uw kant willen.

Gerard Donkers

In antwoord op mijn critici

Gert van den Berg

In het augustusnummer van *Maatwerk* stond een korte bespreking van mijn hand van het boek *Wat werkt?* van Sjef de Vries. In de weken na verschijnen van dit nummer heeft de redactie enkele zeer kritische reacties op die bespreking ontvangen. De kritiek is van dien aard dat ik op mijn beurt daar graag een weerwoord op wil geven. Ik ben blij dat de redactie mij daartoe de gelegenheid biedt. Ik zal eerst de verschillende punten van kritiek weergeven en daarop reageren. Vervolgens zal ik mijn kritische kanttekeningen bij het boek van De Vries nog eens aanvoeren en verder onderbouwen.

De redactie van *Maatwerk* heeft mij reacties voorgelegd van Gerard Donkers en Jaap Buitink en een brief die Sjef de Vries zelf aan de redactie heeft gestuurd. De kritiek van De Vries en Donkers op mijn stukje vertoont grote overeenkomsten, tot in de woordkeus. Mijn bespreking is 'beneden peil' en 'slordig, onjuist en tendentieus' (De Vries), 'beneden de maat', 'zeer onzorgvuldig', een 'slordige, onjuiste, onvolledige en tendentieuze bespreking' (Donkers). Beiden spreken van 'opzet' van mijn kant en van 'een verborgen agenda' die ik erop na zou houden. Buitink bedient zich van minder krachtige taal; hij vindt dat mijn bespreking 'volstrekt geen recht doet aan' het boek van De Vries en dat vindt hij 'meer dan jammer'. De kritiek in deze drie reacties vat ik samen in vier punten: mijn toon, mijn bedoeling, wat ik niet schrijf en wat ik wel schrijf. Ik zal op elk van deze punten ingaan en daarna zal ik, zoals gezegd, nog eens mijn belangrijkste bezwaren bij het boek van De Vries uiteenzetten.

Mijn toon

Mijn critici reageren alle drie nogal fel op wat zij noemen de toon of toonzetting van mijn bespreking. Die geeft de indruk dat *Wat werkt?* 'een niemendalletje' is (Buitink). Donkers en De Vries zien in een vriendelijk woord als 'sympathiek' zelfs een blijk van arrogantie. Vooral de laatste twee gebruiken nog meer negatieve kwalificaties. Ik maak daaruit op dat er veel gevoeligheden zijn als het gaat over het maatschappelijk werk. Ik ken die gevoeligheden niet en daardoor ben ik misschien op tenen gaan staan zonder dat te beseffen. De toon die ik heb willen aanslaan in mijn bespreking is er een van kritisch respect. Dat mijn critici er een heel andere toon in horen kan betekenen dat ik daar niet in geslaagd ben. Hoe dan ook, ik wil het verder zakelijk houden.

Mijn bedoeling

Mijn critici benadrukken dat ik het belang van *Wat werkt?* voor het maatschappelijk werk geen recht doe. Daarin hebben zij volkomen gelijk. Ik ben een buitenstaander en ik kan de betekenis van dit boek voor de werksoort en voor de beroepsbeoefenaren niet beoordelen. Dat heb ik ook niet willen doen. De auteur van een recentelijk verschenen recensie van *Wat werkt?* in het tijdschrift *Sociale interventie*, Anneke Menger, laat zien dat zij wel goed op de hoogte is van de actuele stand van zaken met betrekking tot het maatschappelijk werk. Zij gaat uitgebreid in op het belang van dit boek voor de werksoort. Ik heb mijn bespreking vanuit een andere invalshoek geschreven. Bij het Nederlands Jeugdinstituut ben ik betrokken bij de opbouw van de Databank Effectieve Jeugdinterventies en met die achtergrond heb ik het boek van Sjef de Vries gelezen en besproken. Mijn bedoeling daarbij was om kritisch te kijken naar de onderbouwing die De Vries geeft aan zijn stelling dat het maatschappelijk werk effectief is. Daar is niets verborgens aan. Omdat ik niet beroepsmatig betrokken ben bij het maatschappelijk werk, is mijn kader breed ben en ik ga ervan uit dat dit een van de redenen is waarom de redactie van *Maatwerk* mij gevraagd heeft om het boek van De Vries te bespreken.

Wat ik niet schrijf

Mijn critici verwijten mij dat ik in mijn bespreking heel veel van de inhoud van *Wat werkt?* niet noem. De Vries noemt het 'incorrect' dat niet vermeld wordt dat zijn boek 'bol staat van onderzoeksgegevens om mijn (De Vries', *GvdB*) argumentatie te ondersteunen'. Ik zou volgens hem 'de essentie en het bijzondere' van het boek verzwijgen. Niet noemen is kennelijk hetzelfde als verzwijgen. Donkers stelt dat ik geen enkel woord wijd aan de hoofdstukken 3, 4 en 5 van het boek. Dat klopt allemaal: mijn bespreking bevat geen samenvatting van *Wat werkt?* waarin ieder hoofdstuk wordt meegenomen. Mij is gevraagd een bespreking van 500 woorden te leveren en ik wilde in dat korte bestek toch iets meer opschrijven dan een weergave van de inhoud. Ik heb geprobeerd om

eerst de vraag naar effectief werken in een breder kader te plaatsen en om vervolgens de centrale stelling van De Vries weer te geven en daar ten slotte kritische kanttekeningen bij te plaatsen. Veel meer kan niet in 500 woorden. Ik noem mijn stukje dan ook bewust een bespreking en niet een recensie. Het stuk dat Anneke Menger in *Sociale interventie* heeft gepubliceerd, dat is een recensie. In mijn bespreking beschrijf ik de centrale these van het boek als volgt: 'De werkzaamheid van het maatschappelijk werk ligt volgens de auteur in de algemeen werkzame factoren van de hulpverlening en niet in de specifieke invloed van een bepaalde vorm van hulp.' Dat dit niet slordig, onjuist of tendentius is, blijkt uit de brief van De Vries aan de redactie van *Maatwerk*. Hij schrijft daarin: 'De kern is dat er via de bewezen werkzaamheid van de common factors een wetenschappelijke basis is voor het MW'. Staat daar nu iets totaal anders dan wat ik schrijf? Ik denk het niet. Het verschil zit 'm in de woorden 'bewezen' en 'wetenschappelijke basis'. En dat zijn precies de woorden waarop mijn kritiek zich toespitst. De wetenschappelijke basis ontleent De Vries vooral aan buitenlands onderzoek en de Nederlandse onderzoeken die hij noemt zijn, op één na, onderzoeken waarin cliënten is gevraagd of zij tevreden waren. Daarover verderop meer.

Wat ik wel schrijf

Mijn critici richten zich in hun reacties vooral op mijn toon, mijn vermeende bedoeling en op wat ik niet schrijf. Daarbij raakt hun kritiek op wat ik wel schrijf enigszins uit het zicht. Ik zal proberen die hier naar voren te halen.

Buitink en Donkers wijzen er beiden op dat het boek van De Vries maatschappelijk werkers een hart onder de riem steekt doordat het hun generalistische, eclecticische werkwijze verantwoordt. Buitink schrijft dat ik voorbij ga aan de PR-waarde van het boek. Donkers stelt dat ik respectvoller zou moeten omgaan met de centrale redenering van De Vries vanwege de moeite die het maatschappelijk werk heeft om de eigen werkwijze te verantwoorden. Hoewel een buitenstaander, ben ik mij ervan bewust dat het maatschappelijk werk het niet makkelijk heeft in een tijd waarin beroepskrachten in zorg en welzijn steeds vaker en steeds gedetailleerder verantwoording moeten afleggen van hun handelen. In mijn bespreking heb ik proberen aan te geven dat de vraag naar verantwoording niet alleen te maken heeft met stijgende kosten en toenemende controle. Het is ook in het belang van cliënten en van beroepskrachten zelf om te weten dat het maatschappelijk werk effectief is. Ik denk dat mijn critici en ik het daar wel over eens zijn. Maar dat vraagt naar mijn idee juist om een kritische houding. Iedere poging tot verantwoording moet met een scherp oog tegen het licht worden gehouden en als blijkt dat die verantwoording gebreken of zwakke plekken vertoont, dan moet je die laten zien zodat je daaraan kunt werken.

In mijn bespreking staan enkele suggesties om de effectiviteit van het maatschappelijk werk te verbeteren en om die effectiviteit beter te kunnen onderzoeken. Alleen Buitink geeft er blijk van dat hij hiervoor open staat. 'Alle bijdragen om het effect van de hulpverlening te vergroten zijn welkom', schrijft hij. Donkers en De Vries gaan niet op die suggesties in.

Mijn punten van kritiek

Inmiddels heb ik de uitgebreide recensie gelezen die Anneke Menger in *Sociale interventie* heeft geschreven over *Wat werkt?*. Zij is duidelijk iemand die dichter bij het maatschappelijk werk staat dan ik. Zij heeft veel lovende woorden over voor het boek van De Vries. Maar het valt mij op dat zij enkele kritische kanttekeningen maakt die sterk overeenkomen met mijn punten van kritiek. Omdat Anneke Menger zo'n doorwrochte analyse geeft van het boek, wil ik deze overeenkomsten hier graag naar voren halen. Daarmee wil ik laten zien dat mijn kritische opmerkingen niet uit de lucht komen vallen en dat ze niet zo maar kunnen worden afgedaan als punten op 'een verborgen agenda'. Anneke Menger signaleert dat De Vries effectiviteit 'bijna volledig aan cliënttevredenheid (koppelt)' en zij toont aan dat dit een te smalle opvatting van effectiviteit is. Om de effectiviteit van het maatschappelijk werk vast te stellen moet je niet alleen afgaan op wat individuele cliënten van hun eigen traject vinden, je zou ook moeten kijken of het maatschappelijk werk erin geslaagd is om te voldoen aan zijn bredere maatschappelijke opdracht. Ik heb in mijn bespreking geschreven dat cliënttevredenheid niet de enige graadmeter voor effectiviteit kan zijn. Daarmee bedoelde ik te zeggen dat iedere vorm van hulpverlening niet enkel een zaak is tussen een cliënt en een hulpverlener alleen. De bredere omgeving van de cliënt heeft ook belang bij het resultaat van de hulp. Juist het maatschappelijk werk, met zijn contextuele manier van werken, moet dat toch inzien. Om de effectiviteit van hulpverlening te bepalen zou men niet alleen moeten afgaan op uitspraken van cliënten, maar ook op die van andere belanghebbenden. Het Nederlands onderzoek dat De Vries

aanhaalt om aan te tonen dat het maatschappelijk werk effectief is, blijkt echter vooral gebruik te maken van wat cliënten zeggen. Dat is gewoonweg te weinig om te zeggen dat het maatschappelijk werk 'bewezen effectief' is. Tot zover deze overeenkomst tussen Menger en mijzelf. Ik wil daar nog aan toevoegen dat er hoe dan ook wel wat haken en ogen zitten aan het meten van cliënttevredenheid. Bijvoorbeeld: wanneer meet je of een cliënt tevreden is? Meteen na afloop van het hulpverleningstraject? Na twee weken? Daar is geen vuistregel voor. En zou je de tevredenheid van cliënten niet na een jaar nog eens moeten meten? En als je dan toch na een jaar weer bij een cliënt terugkomt, waarom zou je dan alleen opnieuw uitspraken van de cliënt registreren? Je zou dan evengoed op andere manieren kunnen meten hoe het met hem of haar gaat. Een andere vraag is: wie zorgt ervoor dat de cliënt zo'n vragenlijst invult? Doet de hulpverlener dat zelf? Het is bekend dat mensen er moeite mee hebben om iemand in zijn gezicht negatief te beoordelen. Er zijn, kortom, genoeg redenen om voorzichtig om te gaan met uitspraken van cliënten en er zijn even zoveel redenen om ze niet als enige indicator van effectiviteit te gebruiken. Er zijn ook andere, meer objectieve manieren om het effect van hulpverlening te meten. Registreren van uitval, bijvoorbeeld. Hoeveel cliënten maken een hulpverleningstraject niet af? En doelrealisatie natuurlijk: formuleer aan het begin van de hulpverlening samen met de cliënt een of meer doelen, liefst SMART, en meet bij het beëindigen van de hulp of en zo ja, in hoeverre de doelen gerealiseerd zijn. Uit het boek van De Vries maak ik op dat dit soort metingen in het maatschappelijk werk nog geen gemeengoed zijn. Een andere overeenkomst tussen de recensie van Menger en mijn bespreking betreft de verhouding tussen, enerzijds, het Medisch Model en specifieke factoren en, anderzijds, het Common Factors Model en de algemene factoren. Ik schreef dat De Vries een schijntegenstelling creëert waarin het Medisch Model 'karikaturale trekjes krijgt'. Menger schrijft dat het onderscheid 'niet principieel van aard, maar gradueel' is. Zij wijst op het risico om de common factors te isoleren en te reïficieren en zij constateert dat De Vries de tegenstellingen 'vooralsnog onopgelost laat'. Donkers schrijft in zijn reactie op mijn bespreking dat het hier gaat om een werkelijke tegenstelling. Ik zie wel in dat het voor analytische doeleinden nuttig kan zijn om twee modellen tegenover elkaar te zetten, maar het is heel iets anders om vervolgens te doen alsof deze modellen als verschillende praktijken werkelijk bestaan. In werkelijkheid zijn handelen volgens het Medisch Model en gebruik maken van de common factors in alle gevallen verweven. Je hebt ze nog, de artsen die een patiënt vooral zien als het toevallige omhulsel van een interessante aandoening. Maar ook in de geneeskunde is men zich inmiddels heel goed bewust van het belang van een goede interactie tussen arts en patiënt. Door het Medisch Model te identificeren met het werken met specifieke factoren claimen De Vries en Donkers de common factors als monopolie van het maatschappelijk werk. Het punt is dat die specifieke factoren natuurlijk alleen werken in een context waarin de common factors in orde zijn. Ik vind dit type zwart-wit denken zorgelijk omdat het maatschappelijk werk er naar mijn idee meer mee gebaat is om in een constructieve dialoog met andere disciplines vast te stellen waar men elkaar kan aanvullen en verbeteren.

Tot slot wil ik graag nog enige toelichting geven bij mijn opmerking dat het betoog van De Vries 'tautologisch aandoet'. In vereenvoudigde vorm komt de redenering van De Vries op het volgende neer.

1. De common factors bepalen 70 tot 80 procent van het effect van hulpverlening.
2. Het maatschappelijk werk bestaat uit het werken met de common factors.
3. Ergo: het maatschappelijk werk is effectief.

Het woord tautologisch (cirkelredenering) had ik misschien niet moeten gebruiken. Maar er zitten genoeg zwakke plekken in de premissen 1 en 2 om vast te stellen dat de conclusie 3 niet 'bewezen' is. Ik wil die zwakke plekken hier naar voren halen.

- Het gegeven dat de common factors zo'n groot deel van het effect van hulpverlening verklaren, ontleent De Vries aan de overzichtsstudies van, onder meer, Roth & Fonagy, Lambert en Wampold. Deze drie studies en andere Amerikaanse overzichten waarvan De Vries gebruik maakt, behandelen verschillende vormen van psychotherapie. De Vries neemt zonder meer aan dat de uitkomsten van deze studies van toepassing zijn op het maatschappelijk werk in Nederland. Dat is nogal een sprong. Een sprong die je alleen kunt doen wanneer je aannemelijk maakt dat de overeenkomsten tussen psychotherapie in de Verenigde Staten en maatschappelijk werk in Nederland groter zijn dan de verschillen. Meteen in hoofdstuk 1 (p.17) van zijn boek beschrijft De Vries het doel van het

maatschappelijk werk als volgt: 'Het doel is dus niet klachtenbehandeling of klachtenreductie door specifieke interventies, maar het vergroten van de zelfredzaamheid'. Daarmee geeft hij zelf aan dat het maatschappelijk werk zich wezenlijk onderscheidt van de vormen van hulpverlening die centraal staan in de overzichtsstudies die hij aanhaalt. Want in die vormen van therapie gaat het wél om behandeling en reductie van klachten. Bij de stellingen waarop De Vries zijn conclusie baseert dat het maatschappelijk werk effectief is, kun je dus vraagtekens plaatsen.

- Premisse 1. Aan Lambert en Wampold ontleent De Vries het gegeven dat een aanzienlijk deel van het effect van therapie bepaald wordt door extratherapeutische en cliëntfactoren. Voor de grootte van het aandeel dat deze factoren in het effect hebben, geven de overzichtsstudies en onderzoeken waarop De Vries zich baseert verschillende cijfers: van 40 tot 87 procent. Er is dus weinig reden om als therapeut hoog van de toren te blazen. Maar helemaal overbodig is hulp nu ook weer niet. De genoemde factoren zijn niet autonoom. De legitimiteit van psychotherapie zou pas echt in het geding zijn als die factoren op zichzelf al voldoende waren om de cliënt van zijn problemen af te helpen. Het punt is dat de common factors pas tot werking kunnen komen in een specifieke context zoals die geboden wordt door een bepaalde vorm van hulpverlening. De Vries geeft dat zelf ook aan (p.62) waar hij de vier aspecten noemt die volgens Frank & Frank aan elke vorm van hulp ten grondslag liggen. Het vierde aspect is dat er een procedure is waaraan hulpverlener en cliënt zich allebei committeren: een ordening van wat er tussen hen beiden gebeurt in een bepaalde volgorde. Je kunt dat ook een methodiek of interventie noemen of een protocol. Een specifieke interventie is aldus geredeneerd een goede manier om de common factors in te zetten.
- Premisse 2. Het maatschappelijk werk bestaat vooral uit het werken met de common factors. Het is ongetwijfeld waar dat maatschappelijk werkers in hun dagelijks werk veel elementen inzetten die men tot de common factors kan rekenen. Maar hoe doen zij dat dan? Welke specifieke vorm geven zij daar aan? Dat kan nogal verschillen: per maatschappelijk werker, per cliënt, per contact. Hoe stel je nu vast of een maatschappelijk werker de common factors gebruikt en welke dan wel? De common factors zijn zo algemeen dat ze, enerzijds, een rol spelen in elke hulpverleningscontact en, anderzijds, moeilijk te isoleren zijn van specifieke factoren. De kenmerken van het maatschappelijk werk die De Vries noemt, zijn algemeen en moeilijk te operationaliseren. Daardoor is het lastig om vast te stellen of ze worden benut in concrete contacten tussen cliënt en hulpverlener en in welke mate. De Vries beschrijft het maatschappelijk werk als een werksoort waar bij uitstek geen vaste werkwijze wordt gehanteerd en waar geen strakke methodische richtlijnen of protocollen passen. Maar de interventies die in de Amerikaanse onderzoeksoverzichten besproken worden zijn nu juist wél goed gedefinieerd. Die overzichtsstudies laten zien dat de common factors het beste tot hun recht komen wanneer ze zijn ingebed in een goed georganiseerde interventie. Van de andere kant: de specifieke factoren kunnen pas werkzaam zijn wanneer de common factors in orde zijn. Hulpverleners is zo een nauwkeurig afstemmen van de inzet van beide typen factoren. Neem bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie (CGT). Daarvan is in veel onderzoek aangetoond dat het een effectieve aanpak is voor een reeks van problemen. Kenmerkend voor CGT is dat de hulpverlener daarbij zeer gestructureerd te werk moet gaan, niet alleen ter wille van de specifieke kenmerken van deze werkwijze, maar juist ook om ervoor te zorgen dat inzet van de common factors gewaarborgd is.
- Premisse 2. Een andere opmerking die men bij deze premisse kan plaatsen, is dat de common factors zo algemeen zijn dat het nog een hele kunst is om ze niet te gebruiken. De Vries noemt zelf (p.79) onderzoek waarbij een bepaalde therapie wordt vergeleken met een placebo-conditie. In de onderzoeksgroep die een placebo krijgt, blijven dan de common factors over als werkzaam bestanddeel. Bedenk eens hoe je het inzetten van common factors zou moeten vergelijken met een placebo. Hoe moet die placebo er dan uitzien? Het machinaal verstrekken van een pilletje zonder werkzame stof? Wat ik wil zeggen (en al eerder heb gezegd) is dat de common factors zo algemeen zijn dat ze niet zijn voorbehouden aan maatschappelijk werkers. Met andere woorden: de common factors vormen niet hét

kenmerk waarmee het maatschappelijk werk zich van andere werksoorten (of van een goede buur of vriend) onderscheidt.

Conclusie

De conclusie van De Vries dat het maatschappelijk werk effectief is, wordt niet gerechtvaardigd door de premissen 1 en 2, omdat die premissen niet deugen. Maatschappelijk werkers doen goed en nuttig werk dat vast en zeker vaak effectief is, en natuurlijk spelen de common factors daarbij een belangrijke rol. Maar dat wordt niet 'bewezen' in het boek van De Vries.

Van mijn critici laat Jaap Buitink zien dat het ook anders kan. Hij pleit voor meer reflectie door maatschappelijk werkers op het eigen beroepsmatig handelen. Ik sluit mij daar graag bij aan.

Gert van den Berg is medewerker Nederlands Jeugdinstituut/NJi en daar onder meer secretaris van de Databank Effectieve jeugdinterventies

11 november 2007

De bril bepaalt hoe goed men leest (6)

Commentaar op: Gert Van den Berg, *In reactie op mijn critici*.

Sjef de Vries

De redactie van Maatwerk geeft mij de gelegenheid te reageren op de hernieuwde bespreking van Gert van den Berg van mijn boek *Wat Werkt? De kern en de kracht van het Maatschappelijk Werk*. Hij schreef eerder een recensie (Maatwerk 2007-04) die meer mensen dan die van wie de reacties op deze website staan, in het verkeerde keelgat is geschoten. Hij verbaast zich over de felheid van die reacties en maakt daaruit op dat er nogal wat gevoeligheden in het maatschappelijk werk zijn die hij als buitenstaander niet kent. Ik denk dat er andere redenen zijn. Het boek is met alle kanttekeningen die er nu eenmaal te maken zijn, door insiders die goed op de hoogte zijn van het onderwerp en van het maatschappelijk werk positief ontvangen. (Geert van der Laan: "een belangrijk boek dat het maatschappelijk werk verder helpt", Anneke Menger: "aan dit soort studies heeft het maatschappelijk werk anno 2007 grote behoefte", Jaap Buitink: "een echte aanrader". Gerard Donkers: "van grote waarde en ondersteuning voor het maatschappelijk werk.") Men was boos dat de redactie van het enige vakblad dit belangrijk geachte boek op die manier heeft laten bespreken door iemand die niet op de hoogte is van wat in het werk speelt. Dat die bespreking onzorgvuldig en oppervlakkig was en het boek geen recht deed, maakte het niet beter (zie brief Donkers). Terzijde: het argument van de recensent dat hij maar 500 woorden kreeg snijdt niet echt hout. Andere recensenten in *Maatwerk* blijken wel in staat om een correcte en kritische recensie te schrijven. Zie de altijd betrouwbare recensies van Nel Jagt.

Gert van den Berg citeert uit een brief van mij naar de redactie. Die inderdaad boze brief was niet voor hem bestemd en had een ander onderwerp. Ik zal daar dus niet op ingaan, maar me beperken tot wat ik in mijn boek geschreven heb. Ik zal verder ook voorbij gaan aan wat Van den Berg schrijft over zijn bedoeling en over de toon; ik wil in deze reactie het persoonlijke aspect uit de discussie halen. Belangrijk is wat hij schrijft over de inhoud want daar gaat het om.

Van den Berg heeft de moeite genomen om uitgebreid zijn kritiek te beargumenteren en dat is mij daarom welkom omdat het de mogelijkheid geeft om een inhoudelijk discussie te voeren. De punten die hij naar voren haalt zijn daarin van belang. Wat hij schrijft zijn vaak ook de kritiekpunten van de voorstanders van het Medisch Model die ik tijdens het literatuuronderzoek voor mijn boek tegenkwam en besproken heb (p. 57, 86). Het zijn ook punten die ik soms als reactie op mijn boek krijg uit het maatschappelijk werk. Ze zijn daarom het bediscussiëren meer dan waard.

Ik zal alleen op de belangrijkste punten ingaan en daarbij steeds verwijzen naar waar ik die in mijn boek besproken heb zodat de lezer dat kan verifiëren. Ik volg zijn stuk per paragraaf en haak in bij het kopje *Mijn punten van kritiek*.

- Hier gaat Van den Berg in op twee wezenlijke punten die ook Anneke Menger (in haar bespreking in *Sociale Interventie* 2007/3) bespreekt. Ik zou mijn bewijsvoering over de effectiviteit van het maatschappelijk werk bijna volledig koppelen aan de cliënttevredenheid. Dat doe ik niet. Op p. 25 e.v. maak ik een onderscheid tussen tevredenheid en resultaten. Deze laatste bestaan uit individuele baten, maatschappelijke baten, empowerment als resultaat en objectief gemeten resultaten. Ik bespreek op welke gebieden er nog meer onderzoek nodig is om tot de conclusie te kunnen trekken dat het maatschappelijk werk effectief is. Daar zeg ik ook dat er onderzoek moet gedaan worden naar het effect met betrekking tot de bredere maatschappelijk opdracht. Helaas heb ik daar geen onderzoeken over kunnen vinden anders had ik ze zeker opgenomen. Maar wellicht had ik het thema wat uitgebreider moeten bespreken. Van den Berg maakt echter een vergissing. Nergens in mijn boek beweer ik dat het maatschappelijk werk 'bewezen effectief' is, zoals hij maar steeds beweert dat ik doe. Mijn conclusie over de effectiviteit van het maatschappelijk werk is zorgvuldiger en in lijn met de gevonden onderzoeken. Ik herhaal hem hier: "rekeninghoudend met het beperkte onderzoeksmateriaal en met het feit dat het oordeel van de cliënten bepalend is in de diverse onderzoeken kan de conclusie vooralsnog niet anders zijn dan dat het maatschappelijk werk, naar het oordeel van de cliënten, een effectieve werksoort is die naar grote tevredenheid werkt en die relevante persoonlijk en maatschappelijk resultaten oplevert." (p.31)

- Dan levert Van den Berg de bekende kritiek op de betrouwbaarheid van onderzoek dat vraagt naar de oordelen van cliënten. Die zijn voor een deel terecht en ik benoem die dan ook op p. 30. Maar ik beschrijf daar ook dat er kanttekeningen zijn te plaatsen bij die kritiek. Cliënten oordelen zijn soms even ‘hard’ als objectief verkregen uitkomsten. Het representatieve cliëntenonderzoek van Sater waar ik veel uit citeer is meer dan alleen maar een tevredenheidsonderzoek. Stel dat die cliëntenoordelen negatief waren uitgevallen zou men ze dan ook als irrelevant terzijde hebben geschoven? Daarnaast zijn oordelen van de gebruikers wezenlijk voor het bepalen van de effectiviteit en de bruikbaarheid van een product. Van stofzuigers tot ziekenhuizen tot overheidsdiensten worden die oordelen gevraagd en serieus genomen voor bijsturing. Waarom niet bij hulpverlening? Acht men de steeds mondiger wordende cliënt niet in staat tot een gedegen oordeel? Hoe wil men dan ooit de door de regering gestimuleerde cliëntenparticipatie vormgeven? Er is nog een veel wezenlijker punt dat het belang van het cliëntenoordeel onderschrijft. Uit vijftig jaar onderzoek blijken er drie voorspellers naar voren te komen die het effect van de hulpverlening al vroeg (ongeveer het derde gesprek) kunnen bepalen. (zie p.126 e.v.) Dat zijn 1) de actieve deelname van de cliënt, 2) de *ervaring* van de cliënt van de werkrelatie, 3) de door de cliënt *ervaren* veranderingen in het begin van de hulp. Er bestaan nu eenmaal geen objectieve maten voor subjectieve ervaringen, men kan alleen maar naar dat oordeel daarover (zo wetenschappelijk mogelijk) vragen en het antwoord serieus te nemen.
- Ik wil daar nog het volgende aan toevoegen met betrekking tot de tegenstelling subjectieve data versus objectieve data. Ook objectieve data zijn vaak heel subjectief. Op p. 43 beschrijf ik het zogenaamd *Allegiance effect*. Blijkt de onderzoeker een voorstander te zijn van een te onderzoeken model dan is de kans groot dat dat model als effectiever naar voren. Het verschil tussen de favoriete en de niet favoriete methode kan voor 70% uit die *Allegiance* verklaard worden. Het subjectieve oordeel van de onderzoeker speelt dus in deze “objectieve” onderzoeken een grote rol. Verder: de invloed van de individuele hulpverlener of de werkrelatie op het effect wordt al jaren als groter gezien dan de invloed van de methode. Toch verschijnen er steeds weer onderzoeken die die factoren niet meten omdat men er belang bij heeft de methode en niet de hulpverlener of de werkrelatie als ‘bewezen effectief’ te bepalen. Men weet ook al decennia dat zo ongeveer elke methode superieur is aan de zogenaamde ‘placebo behandelingen’ en *treatment as usual*. Men hoeft slechts een aantal enthousiaste, goed getrainde en gesuperviseerde hulpverleners een methode uit laten voeren en die te vergelijken met bovenstaande, ongunstiger, condities en het resultaat zal een “bewezen effectieve methode” zijn. Dit vergelijken van ongelijkwaardige methoden is nog steeds schering en inslag. Ten slotte; in veel objectieve onderzoeken bepaalt de onderzoeker op welke gebieden (meetinstrumenten) de cliënt veranderd moet zijn wil er van een succesvolle behandeling sprake zijn. Dat is arbitrair. Klinisch significant is niet altijd klinisch relevant; de cliënt kan heel andere veranderingen als relevant voor het succes zien. (bekijk met deze kritische punten bijvoorbeeld de onderzoeken op de lijst Effectieve Jeugdinterventies) Er zijn, om Van den Berg te parafaseren, genoeg redenen om voorzichtig om te gaan met objectieve data en er zijn even zoveel redenen om ze niet als dé indicator van effectiviteit te gebruiken.
- Het tweede belangrijke punt dat Van den Berg in deze paragraaf bespreekt is de verhouding Medisch Model en Common Factors. Hij schrijft dat ik het Medisch Model identificeer met specifieke factoren en de common factors claim als monopolie van het MW. Het is mij een raadsel waar hij dat leest want ik doe geen van beiden. Nadat ik in hoofdstuk 1 gezocht heb naar de effectiviteit van het MW heb ik in hoofdstuk 2 onderzocht wat een verklaring voor die effectiviteit kan zijn. Het Medisch Model en het Common Factors Model zijn daar als verklaringsmodellen voor ‘wat werkt’ tegenover elkaar gezet. Ik schreef dat er ruimte voor integratie zal zijn maar dat ik om de discussie helder te voeren ze tegenover zal zetten (p. 34). Dat is nodig want het Medisch Model is momenteel dominant en is tegenstrijdig aan het doel en de werkwijze van het maatschappelijk werk. Ik heb het Medisch Model omschreven als het handelen volgens de trits diagnose – theoretisch verklaringsmodel van het probleem – specifieke methoden met specifieke interventies – objectieve evaluatie van het effect (p. 47). Dat is iets anders dan dat Van den Berg beweert dat ik doe. Ook beweer ik nergens dat het werken met de common factors exclusief het maatschappelijk werk toebehoort. Common

factors zijn common, dit wil zeggen ze zijn gemeenschappelijk aan *alle* vormen van hulpverlening, ook die van uit het Medische Model. In zijn bespreking van dit punt heeft Van den Berg het steeds over het praktisch handelen. Ik heb in dat hoofdstuk echter niet het praktisch handelen vanuit die twee modellen beschreven maar onderzocht welk van de twee een *wetenschappelijke verklaring* geeft voor de werkzaamheid van de hulpverlening. En dan blijkt er wel degelijk een tegenstelling te zijn. Het Medisch Model geeft geen bewezen wetenschappelijke verklaring voor wat werkt en het Common Factors Model wel. Het is opvallend dat Van den Berg niet ingaat op het vele, overtuigende onderzoeksmateriaal dat ik daarvoor aandraag in hoofdstuk 2. Het omvat o.a. de uiterst zorgvuldige statistisch verantwoorde analyse van Wampold, het cumulatieve inzicht over 50 jaar therapieonderzoek van Lambert e.a. en de samenvatting van de 400 pagina's omvattende discussie hierover van Norcrosse e.a. Ik begrijp wel dat die uitkomsten heel ongemakkelijk zijn voor wie methoden belangrijk vindt, maar men kan deze wetenschappelijke evidentie toch moeilijk niet serieus onderzoeken.

- Dan komt Van den Berg toe aan de uitleg van wat hij in zijn eerste recensie een 'tautologische verklaring' noemde. Hij vereenvoudigt de redenering in mijn boek tot drie premissen. Die vereenvoudiging deugt niet. Het is in het geheel niet de redenering van het boek. Deze is:
 - 1) Het maatschappelijk werk werkt voornamelijk met de common factors en naar het oordeel van de cliënten is die hulpverlening effectief. (hoofdstuk 1)
 - 2) Het Common Factors Model is een wetenschappelijk bewezen verklaring voor de werkzaamheid van alle hulpverlening (hoofdstuk 2)
 - 3) Volgens de cliënten hanteren de mw'ers die common factors goed. (hoofdstuk 3)
 - 4) Wat cliënten zeggen dat werkt in de hulpverlening komt overeen met wat het Common Factors Model zegt dat werkt. (hoofdstuk 4)

Ergo: Het Common Factors Model geeft een wetenschappelijke onderbouwing van de werkwijze van het maatschappelijk werk en geeft een verklaring voor zijn effectiviteit.

Deze conclusie is mijns inziens van groot belang voor het maatschappelijk werk. Immers het werken vanuit het Medisch Model zoals dat naar voren komt in specifieke bewezen effectieve methoden voor specifieke problemen, zoals bijvoorbeeld de lijst Effectieve Jeugdinterventies voorstaat, wordt momenteel als dé verantwoorde manier van hulpverlening gezien. Mijn boek laat zien dat er tenminste een even wetenschappelijk verantwoorde manier van hulpverlening is die niet uitgaat van, om het kort te zeggen, de diagnose-behandelings-combinaties. Deze manier sluit meer aan bij wat cliënten zeggen dat werkt en bij hoe mw'ers werken.

- Het heeft weinig zin premissen die onjuist zijn te ontzenuwen. Toch komen in Van den Bergs bespreking een aantal punten (wat hij 'zwakke plekken' noemt) naar voren die desondanks de moeite waard zijn hier te bespreken.
 - De uitkomsten van Amerikaanse onderzoeken die psychotherapie betreffen, kunnen niet zomaar van toepassing zijn voor het maatschappelijk werk in Nederland (Van den Berg). Dat is een valide argument waar het onderzoeken van effectieve methoden betreft. 'Cultuurverschillen' in diagnosestelling, in methodiekantering, in wat cliënten denken dat helpt, etcetera, kunnen de oorzaken zijn dat wat in Amerika bewezen effectief is hier niet werkt. (Wat overigens niet wil zeggen dat het implementeren van Amerikaanse methoden bijvoorbeeld in de Jeugdzorg niet geprobeerd wordt.) Het argument gaat mijns inziens echter niet op voor wat ik beschrijf. Ten eerste, de onderzoeken die ik gebruik heb, vergelijken niet alleen psychotherapieën maar ook methoden als counseling en *social work*. Ten tweede, het wezenlijke punt is dat de meta-analyses die ik aanhaal niet het vergelijken van methoden als doel hebben maar een fundamenteel onderzoek naar wat werkt in elke hulpverlening. Dat onderzoek is universeler van aard. Het is moeilijk voorstelbaar dat de uitkomst ervan – een goede werkrelatie, de doelen van de cliënt centraal, hoop, betrokkenheid van de hulpverlener, een methodische manier van werken – in Amerika anders zou zijn dan hier. Volgens D.Sterman (*Een olijfboom op de ijsberg* 1996) bepalen die factoren ook de hulp van de 'wonderdokters' in Marokko. Het universele karakter mag ook duidelijk worden uit twee dezelfde, grote consumenten onderzoeken in de VS en Duitsland (p. 91) waarin cliënten hetzelfde concluderen over wat werkt. Tekenend is ook dat de

specifieke kenmerken van psychotherapie (diagnose, behandelingsplan, specifieke interventies) uit het onderzoek niet naar voren komen als werkzame bestanddelen. Maar er zijn ook Nederlandse onderzoeken die mijn betoog ondersteunen. Ik haal Van der Sande e.a. aan die al in 1992 lieten zien dat diagnose en behandelingsmethoden weinig verschil uitmaakten en dat de common factors waarschijnlijk verantwoordelijk waren voor het effect. In het januarinummer van *Psychotherapie* staat een onderzoek waarin het op empowerment en begeleiding gerichte vijfgesprekken model vergeleken wordt met Cognitieve Gedragstherapie en het GGz-model van uitgebreide diagnose en toewijzing aan een specifieke methode. Het vijfgesprekken model werkte iets beter, diagnose en specifieke methoden voegden niets toe.

- In zijn bespreking van de 'zwakke punten' in premisse 1 en 2 breekt Van den Berg een lans voor methoden. Om meteen een misverstand uit de weg te ruimen; ik ben niet tegen welke, al dan niet bewezen methode dan ook. Wat ik heb proberen aan te tonen is dat een methode op zich niet effectief is, maar pas dan werkt als de cliënt denkt dat hij werkt. Van den Bergs betoog is dat de common factors niet autonoom bestaan maar in de context van een methodische manier van werken. Dat klopt, dat schrijf ik ook (p 81.) Maar waar hij geen gelijk in heeft, is dat hij zegt dat de overzichtstudies die ik aanhaal laten zien dat de common factors tot hun recht komen in een goed georganiseerde interventie/methode/protocol. Die overzichten laten juist zien dat methoden geprotocoliseerd of niet hoogstens voor 1% verschil uitmaken. De graad van organisatie is niet erg belangrijk, belangrijker is werkrelatie, wat de cliënt denkt dat werkt, de betrokkenheid van de hulpverlener etc. Het volgen, begeleiden, in de pas lopen met het proces van de cliënt lijkt belangrijker dan het goed georganiseerd zijn van een methode. Het goed georganiseerd zijn van de methode kan dat zelfs tegenwerken; protocollen kunnen bijvoorbeeld een goede werkrelatie in de weg staan (p. 118). Als bewijs van zijn argumentatie verwijst hij naar de Cognitieve Gedragstherapie (CGT), de meest 'bewezen effectieve therapie'. Ik raad hem aan de onderzoeken die ik op p. 50/51 noem erop na te slaan want die maken duidelijk dat de onbetwiste claim van de effectiviteit van CGT bij depressie en angsten niet geldt. De CGT werkt niet beter dan andere, minder georganiseerde, methoden. Ook blijken de specifieke interventies die de werkzaamheid van de CGT zouden uitmaken overduidelijk niet verantwoordelijk voor het effect. Protocollen, specifieke interventies, het volgen van methodieken, het aanhangen van een methode: het is allemaal niet zo belangrijk voor het effect. Dat blijkt ook uit het onderzoek naar de zogenaamde placebobehandelingen waar Van den Berg in zijn voorlaatste alinea naar verwijst. Het is jammer dat hij de bladzijde die hij noemt niet omgeslagen heeft want daarin staat een verwijzing naar een paragraaf (2.5) waarin ik het probleem dat hij signaleert uitvoerig bespreek. De meta-analyse die ik daar beschrijf, laat zien dat de goed georganiseerde *evidence based practices* niet beter werken dan 'structureel gelijkwaardige' manieren van werken die geen, door een specifieke therapieschool voorgeschreven interventies bevatten, manieren van werken vergelijkbaar met wat het maatschappelijk werk doet.

- Het is mij onduidelijk wat Van den Berg als common factors ziet. In het Medisch Model worden die vaak opgevat als alle factoren die niet te maken hebben met de cliënt en de methode: de placebo-effecten, de werkrelatie, de persoon van de therapeut. In mijn boek beschrijf ik echter, in lijn met het hedendaagse denken daarover, vijf common factors; de cliënt, de werkrelatie, de hulpverlener, placebo-effecten en de methode. Wampold's statistische analyse (de enige hierover) laat zien dat de invloed op het effect voor 87% bij de cliënt ligt voor 1% bij de methode en voor 10% bij de synergetische werking van de werkrelatie, placebo-effecten als hoop en verwachting en de individuele therapeut (2% is onbekend). Het is dus voornamelijk de cliënt die maakt dat hulpverlening werkt. De taak van de hulpverlener is daarmee gegeven: zijn expertise zo toe te snijden op de cliënt dat deze er het best gebruik van kan maken. Van den Berg schrijft dat de common factors zo algemeen zijn dat ze moeilijk zijn te operationaliseren en dat het moeilijk is om ze *niet* te gebruiken. Maar men kan ze wel slecht of goed gebruiken en ze zijn methodisch wel degelijk te 'operationaliseren'. In hoofdstuk 5 geef ik daar een aantal praktische richtlijnen voor, met name voor hoe mw'ers nog beter aan kunnen sluiten bij wat de cliënt vindt dat werkt voor hem (hoewel cliënten zeggen dat zij dat al heel goed doen). Van den Berg ziet het als een bezwaar dat je dan alleen per maatschappelijk werker, per cliënt, per contact kan vaststellen of en hoe de common factors gebruikt worden. Dat kan voor onderzoek een probleem zijn. Maar het is precies de richting die ik zinnig acht voor de verbetering van de hulpverlening. Ik beschrijf dat als het casus-resultaatonderzoek (p.124) waarin per sessie met de cliënt gekeken wordt of er

veranderingen zijn, of de werkrelatie akkoord is, of de manier van werken past bij de cliënt, of de hulp relevant is voor de problemen van de cliënt, etcetera. Dit 'onderzoek', dat al in de GGz getraind wordt, vraagt weinig investering en kan van groot nut zijn voor het maatschappelijk werk.

Dan trekt Van den Berg zijn conclusies. Conclusies uit verkeerde premisses hebben natuurlijk geen waarde. In plaats van te werk te gaan zoals in mijn boek, pleit Van den Berg vervolgens voor meer reflectie op de eigen beroepspraktijk. Hij sluit daarbij aan bij de reactie van Buitink. Het wonderlijke is echter dat Buitink in mijn boek juist vele facetten ziet die aanleiding geven tot die reflectie. Ik geef op p. 121 zelf een reeks vragen die de hulpverlener handvatten geeft om te reflecteren op zijn handelen. Het hierboven genoemde casus-resultaatonderzoek zal de maatschappelijk werker niet alleen aanzetten tot reflectie maar ook tot het direct implementeren ervan zodat de cliënt er baat bij heeft en zichzelf effectiever wordt. Dat lijkt mij een betere manier om de hulpverlening te verbeteren dan de suggestie die Van den Berg doet. Het meet ter plekke de doelrealisatie van de cliënt en voorkomt uitval. Maar elke suggestie ter verbetering is welkom.

Van den Berg heeft, gezien zijn reactie, niet veel waardevols gevonden in mijn boek. Dat is jammer. Had hij een andere bril opgezet of had hij zijn ongeloof opgeschort dan had hij misschien scherper kunnen lezen en onderzoeksuitkomsten kunnen vinden die hem tot reflectie hadden kunnen aanzetten. En daar had ook de jeugdzorg profijt van kunnen hebben.

Sjef de Vries

De bovenstaande teksten overgenomen van <http://www.maatwerk.bsl.nl/maatwerk>

Effectiviteit en kwaliteit in professioneel perspectief: wat is een effectieve maatschappelijk werker?

Politici, bijzonder hoogleraren en docenten maken zich zorgen over de professionalisering in het maatschappelijk werk. Zij zeggen bijvoorbeeld dat maatschappelijk werkers nauwelijks meer als experts worden gezien. Maar een debat over professionalisering moet niet slechts gevoerd worden door hoogleraren of opleiders: waar blijven de reacties van managers en maatschappelijk werkers?

In het artikel 'Effectiviteit en kwaliteit in professioneel perspectief' plaatst Jaap Buitink het boek 'Wat werkt?' in de context van de discussie over de professionalisering van het maatschappelijk werk: welke kansen en bedreigingen kent de professie? Hoe krijg je nu werkelijk zicht op wat werkelijk werkt in het maatschappelijk werk? Welke voorwaarden zijn er binnen instellingen nodig om professioneel te werken? Kortom: 'wat is een effectieve maatschappelijk werker?'

Voor discussie(-vragen) in instellingen en opleidingen schreef Jaap Buitink een apart kort artikel: 'Wat is een effectieve maatschappelijk werker?' (met discussievragen). Beide artikelen staan op www.casusconsult.nl

In de kennisgroep 'Professionalisering Maatschappelijk Werk' op die site vindt u meer achtergrondinformatie over het debat en kunt u [uw reactie of discussiebijdrage kwijt](#). Als u nog geen deelnemer bent van CasusConsult kunt u zich aanmelden en vervolgens inschrijven bij deze kennisgroep.