

# Wat iedere sociaal werker moet weten.

*Tien bewezen 'sleutels' voor een effectieve hulpverlening.*

Sjef de Vries.

(Een bewerking verschijnt in Vakblad Sociaal Werk juni 2018)

*Hoe sociaal werkers hulpverlening wordt in grote mate ondersteund door de uitkomsten van het wetenschappelijk onderzoek naar wat er werkt. Daarom is het jammer dat die uitkomsten maar moeizaam terecht komen bij de werkers. Aan de hand van tien bewezen effectieve 'sleutels' zullen de recente wetenschappelijke inzichten vertaald worden naar de praktijk. Tezamen kunnen ze de deur naar grotere effectiviteit openen.*

Een van de belangrijkste uitkomsten van het wetenschappelijk onderzoek is dat het niet de methodes zijn, hoe bewezen effectief ook, die het effect bepalen. Dat zijn de personen die hem hanteren. Een zin als 'Triple P werkt goed bij adolescenten' moet dan ook gelezen worden als "er zijn hulpverleners en adolescenten die met Triple P succes hebben". In plaats van Triple P kan men zowat elke bonafide adolescentgerichte methode invullen. Methodes, zelfs die met tegengestelde theorieën en protocollen kunnen even effectief zijn. Ook de specifieke technieken, ontworpen voor een specifiek effect, blijken niet het verschil te maken. Methoden en specifieke technieken lijken inwisselbaar. Dat is niet het geval met unieke karakter van elke hulpverleningsinteractie, de kwaliteit ervan lijkt bepalend voor het effect. Hulpverlening is een relationeel fenomeen, geen instrumenteel. (\*)

Als het niet de methoden en technieken zijn die de effectiviteit verklaren, wat werkt dan wel?

## **1. Laat de cliënt in de hoofdrol.**

Het is vooral de cliënt die maakt dat hulpverlening werkt. De invloed van de cliënt op het effect is groter dan alle andere hulpverleningsaspecten tezamen (hulpverlener, werkrelatie, methode, placebo-effecten). Het is zijn actieve deelname die wezenlijk is voor een goed resultaat. Hij is het tenslotte die de gewenste veranderingen in zijn dagelijkse leven in praktijk moet brengen. Cliënten kunnen het best gezien worden als actieve zelfhulpers die tijdelijk professionele sociale steun inroepen als onderdeel van hun coping. Zij doen dat vaak als hun sociale netwerk of de maatschappij in gebreke blijft. Daarom zijn sociaal werkers gericht op hulp aan het herstel van de functie van sociale netwerken; onderlinge hulp en steun en op een intermediaire rol in verstoorde relaties tussen individu en maatschappelijke instellingen. Hulpverleners zijn passanten, zij vervullen een korte of langere bijrol in het leven van cliënten. De hulpverlener heeft zich daarom bescheiden op te stellen in het weten wat goed is in het leven van een ander. Niets is zo fnuikend voor het zelfrespect en zelfvertrouwen van cliënten dan dat er voor hen gedacht wordt. In alle hulpverleningsingrediënten; probleemdefinitie, doelbepaling, hoe daaraan te werken en welk resultaat goed genoeg is dient de cliënt, voor zover daartoe in staat, de hoofdrol te hebben. Dat proces begeleiden en ondersteunen is de taak van de hulpverlener. De vraag is vervolgens wat kunnen hulpverleners doen om de hulp zo toe te snijden op de individuele cliënt dat hij er het beste gebruik van kan maken?

## **2. Zorg voor een echte relatie.**

Van alle aspecten die de hulpverlening bijdraagt aan het effect heeft de kwaliteit van de werkrelatie de grootste invloed. Hulpverleningsrelaties bestaan uit een persoonlijke en een professionele dimensie. Het persoonlijk aspect, waarin hulpverlener en cliënt van mens tot mens op elkaar reageren wordt ook wel de echte relatie genoemd. Deze echte relatie werkt juist omdat hij 'echt' is, omdat de cliënt ervaart dat hij als mens tegemoet getreden wordt niet als 'geval'. Dat is vooral helend voor mensen die zich buiten gesloten voelen. Cliënten benoemen hun werker wel eens als hun vriend(in), zij weten dat dat niet zo is, maar het laat zien dat zij de hulpvrager-hulpgeverrelatie als gelijkwaardig ervaren. Deze professionele nabijheid vraagt van de werker dat hij zich als persoon laat zien, dat hij open en oprecht reageert op wat zich tussen hem en de cliënten voordoet.

## **3. Werk samen**

De tweede dimensie van de werkrelatie betreft het professionele, taakgerichte aspect. De taak van de sociaal werker is niet een 'diagnose' te stellen, een 'behandelingsplan' te maken met (bewezen effectieve) technieken en een tijdslijn om dit vervolgens aan de cliënt uit te leggen en hem te motiveren daaraan mee te werken. Het is zijn taak om in samenspraak met de cliënt hem zo te helpen dat hij zelf kan bepalen wat hij wil veranderen en hoe de hulpverlening hem daarbij kan helpen. Dat zal alleen lukken als werker en cliënt elkaar niet alleen als gelijkwaardige maar ook als volwaardige partners zien. Ieder met zijn eigen expertise, de cliënt is expert van zijn eigen ideeën, ervaringen doelen en plannen. De werker is expert in het begeleiden van dat proces; het zodanig luisteren, bevragen, informeren en soms confronteren dat de cliënt ontdekt welke keuzes hij wil maken.

## **4. Wees betrokken en flexibel.**

Hulpverlening is een relationeel fenomeen, het zijn mensen die mensen helpen. Wie de hulpverlening doet heeft meer invloed dan wat hij doet. Effectieve hulpverleners blijken vooral in staat om met veel (soorten) cliënten een werkbare relatie te onderhouden. Zij geloven in wat ze doen en zijn betrokken bij hun cliënten. Zij weten flexibel te reageren op wat cliënten van de relatie en de hulp verwachten. Dat betekent dat zij vaak eclectisch werken zodat ze maatwerk kunnen leveren. Drie aspecten blijken centraal voor effectieve werkers. Congruentie, echtheid; het oprecht en persoonlijk reageren. Empathie, het daadwerkelijk invoelen van de impact van de problemen. Positieve grondhouding; respect en acceptatie van de cliënt als persoon.

## **5. Werk doelgericht.**

Onduidelijkheid of onenigheid over het doel van de hulp is een van de meest voorkomende oorzaken van drop-out. De overeenstemming over de doelen daarentegen is een krachtige positieve factor voor succes. Cliënten die zelf hun doelen bepalen hebben meer profijt van de hulp. Tenzij ze schade berokkenen is het effectiever dat de hulpverlener instemt met de doelen van de cliënt dan andersom. In het formuleren welke doelen hij wil nastreven en welke acties daarvoor zinnig zijn kan de cliënt de inzichten van de hulpverlener natuurlijk goed gebruiken. De hulpverlener kan de cliënt informeren over hoe bepaalde processen verlopen, over welke acties meestal werken, wat anderen hebben gedaan, wat experts adviseren, wat bewezen effectief is gebleken, wat zijn ervaring zegt dat het beste is enzovoort. Zolang het geen voorschriften worden, maar mogelijkheden open voor discussie kan het de cliënt helpen nieuwe wegen te vinden. Er is veel wat helpt; voorwaarde is dat de hulpverlener er zelf in gelooft, maar vooral dat de cliënt gelooft dat het hem kan helpen.

## 6. Breng structuur aan.

Een van de positieve aspecten van methoden is dat zij de hulpverlening structureren. Goed gestructureerde gesprekken geven zowel de hulpverlener als de cliënt houvast. Tenzij de hulp gericht is op persoonlijk contact en ondersteuning dienen gesprekken een structuur te hebben. Hulpverleners en cliënt moeten weten waarom ze bij elkaar komen en wat er besproken gaat worden. Cliënten hebben baat bij een overzichtelijk aanpak, desnoods op papier, met kleine doelen en regelmatige evaluaties. Dat wil niet zeggen dat het volgen van een protocol effectief is. Zowel het strak vasthouden aan een protocol als het gebrek aan structuur werken ineffectiviteit in de hand. Het gaat om het laveren tussen structuur en de behoeften van de cliënten.

## 7. Voedt hoop.

Hoop is een placebo-effect en die hebben een significante invloed. Placebo-effecten kan men het zelf-helend vermogen van mensen noemen. Alleen al de verwachting dat men geholpen gaat worden en de hoop dat dat gaat helpen brengt concrete veranderingen teweeg. Hoop is een werkzame factor omdat het een positief gevoel geeft dat anders tegen de problemen aan doet kijken en motiveert. Bovendien, wie hoopvol is kan moeilijke situaties langer volhouden. Een van de belangrijkste bronnen voor hoop is dat de cliënt gaat geloven dat de hulp kan helpen. Daarin spelen zowel een goede werkrelatie, de persoon en het vakmanschap van de hulpverlener een rol als ook dat de cliënt ontdekt wat hij wil en het gevoel heeft dat hij dat kan bereiken. Is hij succesvol dan groeit hoop tot zelfvertrouwen. Het verlies van hoop (bij cliënt en/of hulpverlener) signaleert een falende hulpverlening.

## 8. Vraag feedback.

De twee beste voorspellers van het effect zijn het oordeel van de cliënt over de werkrelatie en over zijn vooruitgang. Is dat oordeel in het derde gesprek negatief dan lijkt een positieve uitkomst niet goed mogelijk. Hulpverleners blijken echter slecht in te schatten hoe de cliënt die twee punten beoordeelt. Vooral als de hulp niet goed verloopt en zelfs als cliënten verslechteren blijken hulpverleners blinde vlekken te hebben. Ongeveer 30%-40% van de cliënten haakt af of verslechtert, vaak mensen die de hulp het best kunnen gebruiken. Het is dus dringend zaak dat hulpverleners ontdekken wie dat zijn. *Routine outcome monitoring* (ROM) is daarvoor effectief gebleken. Het systematisch en regelmatig navragen hoe cliënten de hulp ervaren en bij een negatieve ontwikkeling de hulpverlener waarschuwen zodat deze actie kan ondernemen blijkt de hulpverlening aanzienlijk te kunnen verbeteren. Het wordt tijd dat het sociaal werk een bij hun werk passende methode voor dergelijke monitoring ontwikkelt.

## 9. Empower.

Het doel van sociaal werk is niet behandelen maar empowerment. Een programma of -protocol voor empowerment is in tegenspraak met de essentie van empowerment: zelfbepaling. Krachtgericht werken of empowerment is geen 'product', maar een proces. Dat betekent dat de inhoud en het doel ontstaan gedurende en door dat proces. Het methodisch begeleiden van dat proces is de kracht van het sociaal werk. Dat proces heeft als doel dat de cliënt weet wat hij wil, weet hoe hij dat kan bereiken, weet wat hij daarvoor al in huis heeft, of wat hij nodig heeft. Daardoor krijgt hij hoop en motivatie en onderneemt stappen. De houding van de hulpverlener in het empowermentproces kenmerkt zich door: het uitgaan van

het krachtenperspectief, een aandachtig betrokken aanwezig zijn, een co-operatief partnerschap en respect voor zelfbeschikking.

## 10. Reflecteer en leer.

Het vakmanschap van een hulpverlener ontwikkelt zich niet door het veel te doen; werkervaring blijkt heel vaak niet samen te hangen met betere resultaten. Sociaal werkers leren niet zozeer via theorieën, maar vooral via concrete ervaringen, via persoonlijke- en werkrelaties, via aanvoelen en intuïtief oplossingen zoeken (Kolb, 1984). Deze impliciete kennis en vaardigheden dienen echter uitgedaagd en aangevuld te worden met nieuwe kennis. Dat kan op een educatieve manier via nascholingen en, vaak beter bij leerstijl en praktijk passend, op een ervaringsgerichte manier via werkoverleg en intervisie. Het gaat daarbij om het met elkaar leren van casussen waarbij niet alleen de problemen van de casus zelf worden besproken, maar ook geprobeerd wordt inzichten te krijgen in de onderliggende opvattingen en werkprincipes (Te Roller 2017). Evenals ROM heeft dit te weinig prioriteit; een intervisie per maand creëert geen lerende werkers en organisaties

### Afronding.

Wat hier beschreven is zal veel sociaal werkers niet echt verrassen. Onderzoek naar hoe ze werken (Driessen, Besselink 2016) laat zien dat zij hun werk baseren op dezelfde werkzame bestanddelen die ook wetenschappelijk onderzoek als bewezen effectief heeft gevonden. Daardoor mogen de werkers zich gesteund weten.

(\*) Om lezers niet af te schrikken met een tekst die overladen is met literatuurverwijzingen verwijs ik voor de wetenschappelijke onderbouwing van wat hier beweerd wordt over Wat werkt en vooral naar De Vries 2017a en verder naar 2017b en 2007.

### Literatuur.

- Driessen, I., & Besselink, P. (2016). Over normaliseren en moraliseren. De werkzame bestanddelen van de hulpverlening aan gezinnen met meervoudige problematiek. *Journal of Social Intervention: Theory & Practice*, 25, 39–57.
- Kolb, D.A. (1984) *Experiential learning*. Prentice hall, New Jersey
- Roller, M. te (2017). *Samen (blijven) leren. De casus als kapstok voor integraal (blijven) leren in het sociaal wijkteam*. Viaa. Zwolle
- Vries, S. de (2007). *Wat werkt? De kern en kracht van het maatschappelijk werk*. SWP. Amsterdam
- Vries, S. de (2017a) Wat werkt er en hoe? Het common factors model als basis voor de psychosociale hulpverlening in het sociaal werk. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice* Volume 26, Issue 3, pp. 4–27 (gratis te downloaden)
- Vries, S. de (2017b). Zo werkt het niet. Bewezen effectieve interventies helpen het sociaal werk niet vooruit *Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken*, 2, 46–51.