

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/320715964>

Zo werkt het niet. Bewezen effectieve interventies helpen het sociaal werk niet vooruit

Article · July 2017

CITATIONS

0

READS

56

1 author:



[Sjef de Vries](#)

Nascholingscentrum Maatschappelijk Werk

8 PUBLICATIONS 3 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Wat werkt in het sociaal werk [View project](#)

Werken met bewezen effectieve methoden is belemmerend voor het sociaal werk, betoogt Sjef de Vries. De dominantie van het medisch model past niet bij het sociaal werk.

Zo werkt het niet

OPINIE

TEKST Sjef de Vries
FOTO HH / Ilvy Njiokiktjien

Op de website Sociale Vraagstukken was het Effect van de maand oktober 2016 'Hulpverleners ontkennen het belang van methode-trouw werken'. Dit bleek uit een onderzoek onder sociaal werkers van multiprobleemgezinnen. Zij bleken weinig waarde te hechten aan methoden en protocollen, en meer te vertrouwen op maatwerk en eclecticisch werken (Driesen & Besselink 2016).

Het medisch model

De discussie over wat werkt in de hulpverlening is niet alleen een academische kwestie. De huidige dominantie van het medisch model met in zijn kielzog werken via 'bewezen effectieve methoden' belemmert het zicht op wat er werkt in het sociaal werk en vormt obstakels in de praktijk ervan. De kern van het medisch model is dat het effect van hulpverlening veroorzaakt wordt door specifieke methoden voor specifieke problemen/diagnoses. Daarvoor moet de hulpverlener een accurate 'diagnose' stellen, om van daaruit de geschikte (bewezen) methode met specifiek werkzame technieken te selecteren. Dit model levert een constante stroom

BEWEZEN EFFECTIEVE INTERVENTIES HELPEN HET SOCIAAL WERK NIET VOORUIT

van onderzoeken op naar nieuwe methoden voor specifiekere diagnoses, met als gevolg dat de hulp steeds specifiekere dreigt te worden in een werkveld dat generalistischer werkt. De vraag is: werkt dat?

En... werkt het?

Recentelijk presenteerde ZonMW (2015) het verslag van tien jaar onderzoek; 27 onderzoeken betroffen psychosociale hulpverleningsmethoden. Daarvan hebben er 18 een te zwakke bewijslast (geen of een wachtlijst als controlegroep, wat algemeen als zwak



bewijs wordt gezien). Van de 9 onderzoeken met een actieve controlegroep gaf er 1 betere resultaten. Voor een landelijk, tienjarig onderzoeksprogramma is dit een wel erg magere resultaat. En kostbaar: de financiering van het huidige achtjarige ZonMW-project bedraagt € 21.145.000.

Een eerder ZonMW-overzicht van 97 onderzoeken naar jeugdhulpverleningsmethoden in vijftien jaar gaf ook zeer magere resultaten voor nieuwe methoden (Speetjens 2007). Dat is niet onverwacht; het is al langer een wetenschappelijk gegeven dat voor dezelfde diagnose/doelgroep de ene bonafide methode niet effectiever is dan een andere, en zelden beter dan *treatment as usual*, ofwel de gewone behandeling (Wampold & Imel 2015; Gorey e.a. 1998).

Databanken

Het medisch model domineert de databanken met zogenoemde effectieve interventies. Ze vormen een manier om werken met bewezen effectieve methoden te promoten. Het is niet onwaarschijnlijk dat in de toekomst werken met methoden uit die databanken voorwaarde zal zijn voor financiering. Reden waarom methodiekontwikkelaars veel investeren

om op de lijsten te komen. Bijvoorbeeld: op de website van *Parent Management Training Oregon* (PMTO), een programma dat ouders traint, staat trots vermeld dat het na twee jaar zover is: zij zijn een stapje omhoog op de ladder van de databank van het Nederlands Jeugdinstituut. De beoordeling 'theoretisch goed onderbouwd' is verhoogd naar 'eerste aanwijzingen van effectiviteit'. Het maandenlang invullen van vragenlijsten na elke hulpverlening vormde de basis hiervoor. In dezelfde tijd verschenen er twee promotieonderzoeken met als resultaat dat PMTO niet beter werkt dan de reguliere hulpverlening (Thijssen 2016; Maaskant 2016). Die informatie ontbreekt op de website, waar PMTO als *evidence based* wordt geafficheerd.

De databank van het Nederlands Jeugdinstituut bestond in 2008 uit 70 interventies. In 2016 waren dat er 224, met 50 in voorbereiding (en 44 verwijderd). Onoverzichtelijk veel interventies, te veel van hetzelfde, te weinig bewijs en moeilijk te implementeren, oordeelt Tom van Yperen, de initiatiefnemer (Spanjaard e.a. 2015).

Recentelijk onderzocht het Trimbos-instituut (De Winter e.a. 2016) de kwaliteit van 26 interventies met enige tot sterke aanwijzingen van effectiviteit. Bij 85

Het zijn niet de technieken die methoden effectief maken, hoe goed theoretisch onderbouwd en uitgevoerd ook

procent van de onderzoeken waren belanghebbenden zoals ontwikkelaars betrokken, met het gevaar van (on)bewuste 'datamassage'. Het zijn nogal 'wij van Wc-eend'-studies, volgens de onderzoekers. Nu is er veel te zeggen voor de samenwerking van wetenschappers en ontwikkelaars, maar als het om bewijs van effectiviteit gaat, is onafhankelijkheid en neutraliteit een voorwaarde.

Theoretisch onderbouwd

Van de 229 interventies uit de databank van het Nederlands Jeugdinstituut werden er 201 (89 procent) beoordeeld als 'theoretisch goed onderbouwd'. Theorieën kunnen van grote waarde zijn, maar als het op effect aankomt, lijkt de rol ervan zeer klein. Er is overstelpend veel bewijs dat, ongeacht de theoretische onderbouwing, de ene methode niet beter werkt dan de andere voor dezelfde diagnose/doelgroep (Wampold & Imel 2015; Gorey e.a. 1998). Hoewel het onderzoek van Wampold en Imel betrekking heeft op psychotherapie, is er geen houtsnijdend argument waarom die niet breder zou gelden voor (psycho)sociale hulp. Er bestaan in de hulpverlening dan ook geen theoretische modellen die voldoende empirisch onderbouwd zijn, we weten kortom niet hoe hulpverlening werkt, concluderen diverse onderzoekers (o.a. Cuijpers 2012).

In de databanken dient conform het medisch model een direct verband beschreven te worden tussen een specifieke doelgroep, met nauw omschreven problemen/diagnoses, de behandelingsdoelen en de specifieke technieken die die doelen behandelen. Ontmantelingsonderzoeken zijn een manier om de werkzaamheid van zo'n specifieke probleem-techniek-effect-relatie te testen. In ontmantelingsstudies wordt een specifieke hulpverleningstechniek weggelaten bij de onderzoeksgroep. Deze techniek wordt door de onderbouwende theorie als uniek en noodzakelijk gezien voor de werkzaamheid van de methode. De hypothese is dat de groep die de volledige behandeling krijgt meer resultaat zal hebben dan de groep die de behandeling zonder het essentiële onderdeel krijgt. Wampold & Imel (2015) beschrijven twee meta-analyses van dergelijke ontmantelingsonderzoeken tussen 1980-2010. Er bleek in geen ervan een verschil in effect tussen de volledige en de ontmantelde behandeling. Kortom, het zijn niet de specifieke technieken die methoden effectief maken, hoe goed theoretisch onderbouwd en uitgevoerd ook.

Recent is het idee geopperd om de nadruk op de hele

interventie te verleggen naar werkzame algemene en specifieke elementen (Spanjaard e.a. 2015). De voorgaande onderzoeksresultaten laten zien dat er voornamelijk weinig bewijs is voor het effect van specifieke elementen.

Worden ze gebruikt?

Movisie deed een onderzoek onder de mogelijke gebruikers van de databank Effectieve sociale interventies. Die blijken heel positief over de deegelijkheid ervan, maar ze gebruiken hem nauwelijks. De belangrijkste reden is het belang van maatwerk; de interventies passen niet in de lokale situatie of bij de doelgroep. Ook twijfelen de uitvoerders aan het belang van bewezen effectieve methoden omdat men vindt dat de effectiviteit vooral afhangt van een goede professional die gebruikmaakt van ervaring en intuïtie (Van de Zwet e.a. 2015).

Het format van de databanken lijkt vooral geschikt voor gespecialiseerde methoden met een specifieke doelgroep met een welomschreven probleem. Complexe problemen, waarin de sociale context een rol speelt en waar integratief werken geboden is, vormen een probleem in dit format. Op empowerment gerichte, voor veel problemen en doelgroepen bruikbare methoden als 'taakgericht werken' en 'ervaringsgerichte hulpverlening' vindt men dan ook niet terug in de databanken. En juist die methoden worden veel gebruikt in het sociaal werk.

Machinerie

Het is ongetwijfeld zo dat veel methodiekontwikkelaars gedreven zijn om het lijden van mensen te verminderen. Maar daarnaast is het ontwikkelen en onderzoeken van bewezen effectieve methoden ook een verdienmodel (Van Stigt 2014). In de onderzoeken van ZonMW zijn universiteits- en hogeschoolmedewerkers oververtegenwoordigd. Deze zijn thuis in theorieën, weten relevante (onderzoeks)literatuur te verwerken en een project- en onderzoeksvoorstel zo te schrijven dat het door financiers geaccepteerd wordt. Die voorstellen worden vervolgens beoordeeld door professoren, medewerkers van instituten en financiers uit dezelfde kring of opleiding, met gelijksoortige ideeën. De belangen zijn groot; er zijn ZonMw-projecten van € 450.000.

Veelal wordt een interventie uit het buitenland 'vertaald' naar de Nederlandse situatie en vervolgens hier uitgezet en onderzocht. Dit, zonder degelijk onderzoek naar wat er al goed gaat in de reguliere hulpverlening.

OPMERKELIJK

Opmerkelijk lijkt het dat de erkenningscommissie van de Movisie-databank onlangs de methode van het 'oplossingsgericht werken' erkende als effectief. Sjeff de Vries trainde jarenlang honderden sociaal werkers in deze aanpak, die in de kern inhoudt dat een beroepskracht een cliënt gestructureerd bevraagd waarna die zelf zijn probleem kan aanpakken. Is het niet curieus dat iemand die een uitvoerige filippica schrijft tegen werken met bewezen methoden en de daarbij horende databanken, ondertussen zelf meewerkt aan de erkenning door een van die databanken, die van Movisie?

De Vries moet lachen om de vraag. Dan, serieus: 'Ik ben niet zozeer kritisch op de databanken – tenslotte moet elke methode op zijn effect beoordeeld worden – maar op de ongefundeerde omarming van het medisch model.' Het initiatief voor de erkenning van het oplossingsgericht werken kwam van Movisie. De Vries: 'Aangezien hij dan toch in de databank opgenomen zou worden en ik de waarde van het oplossingsgericht werken voor het sociaal werk hoog inschat, waren een aantal punten belangrijk voor mij om ermee aan de slag te gaan.' Zo moest de onderbouwing wat De Vries betreft plaatsvinden

vanuit theorieën van het sociaal werk en niet vanuit psychotherapie, moest het medisch model (zie ook zijn artikel op deze bladzijden) uit de buurt blijven en moest er aandacht zijn voor de generalistische manier van werken. 'Oplossingsgericht werken is niet de zoveelste nieuwe methode voor een specifieke doelgroep. Het is voor het werkveld en de werkers van belang dat de waarde van generalistisch werken erkend wordt.' De Vries kent geen methode in het sociaal werk 'die zo goed vorm geeft aan het doel van het sociaal werk: empowerment'.

Bijvoorbeeld Triple P

Triple P is een Australische methode voor opvoedingsproblemen. In Nederland moesten de nieuwe Centra voor Jeugd en Gezin zich profileren en Triple P leek een manier. Het Nederlands Jeugdinstituut zette zich achter een proefinvoering in Amsterdam en Brabant, ZonMW financierde onderzoek. De theoretische onderbouwing met behulp van vijf theorieën is indrukwekkend (Speetjens e.a. 2007). Het Trimbos-instituut publiceerde een meta-analyse (De Graaf e.a. 2008), waarna Triple P in het veld als *evidence based* bekendstond. Rond 2012 werd de methode in tweehonderd gemeenten ingezet, duizenden sociaal werkers werden getraind. Sommige instellingen verboden sociaal werkers met een andere methode te werken. Er werd 11 miljoen aan uitgegeven (van trainingen en materialen gaat 30 procent naar de ontwikkelaars in Australië). De bewijskracht van de onderzoeken van de

Trimbos-meta-analyse naar Triple P is zwak; 15 van de 19 gebruiken geen controlegroep of een wachtlijst als controlegroep en bij 14 waren de ontwikkelaars zelf betrokken. Twee factoren die onderzoeksuitkomsten zeer twijfelachtig maken. Immers, een wachtlijst als controlegroep is zwak bewijs; in de literatuur heet dat 'iets doen is bijna altijd beter als niets doen'. Ook twee buitenlandse analyses naar het *evidence based*-gehalte vonden een hoog 'wij van WC-eend'-gehalte en veel *underpowered, flawed studies* (Wilson e.a. 2012; Coyne & Kwakkenbos 2013).

De lobby kan sterk zijn; onderzoeker Renske Schaping meldde (de Volkskrant 22/12/2012) dat het niet lukte haar onderzoeken, waarin geen verschil tussen Triple P en wachtlijsten gevonden werd, in een vakblad gepubliceerd te krijgen. Ten slotte werd de methode in Nederland vergeleken met *treatment as usual* of met een volwaardige andere interventie

Veelal wordt een interventie uit het buitenland 'vertaald' naar de Nederlandse situatie en vervolgens hier uitgezet en onderzocht

Onderzoek zou het sociaal werk moeten ondersteunen

en bleken er geen significante verschillen te zijn (Onrust e.a. 2012; Schapping e.a. 2013; Gerards e.a. 2015). Pas eind 2015 publiceerde het Trimbos-instituut een factsheet met de conclusie: geen verschil met de reguliere zorg. Dat komt, denkt men, omdat de reguliere zorg al zo'n hoog niveau heeft. Op de website van Triple P zal men tevergeefs zoeken naar deze resultaten.

Nieuwe interventies?

'Kijk naar de plausibiliteit van een interventie.' Met deze oproep pleitte Vasco Lub (2014) voor 'ontologische reductie'; interventies strippen van hun contextuele schil om door te dringen tot de kern van vermeende werkzaamheid. Waar gaat de interventie in de basis van uit? En hoe plausibel zijn die aannames? We kunnen ons die vragen ook stellen ten aanzien van bewezen effectieve methoden; hoe plausibel is de aanname dat methoden het resultaat van de hulpverlening bepalen? Als we het onderzoek naar bewezen effectieve methoden strippen van de contextuele schil van de markt van (universitair) onderzoek, van publicatiedruk, van de verkoop van trainingen en methoden, van het prestige van instituten en onderzoekers, van de al te makkelijke roep om hard bewijs voor het effect van psychosociale interventies, hoe plausibel is het dan dat het onderzoek naar nieuwe methoden het effect van de hulpverlening zal vergroten? Resultaten uit het verleden van zestig jaar wetenschappelijk onderzoek geven weinig hoop; methoden leveren een zeer geringe bijdrage (Duncan e.a. 2010; Lambert 2013).

Empowerment

Er is nog een reden waarom het medisch model niet goed past in het sociaal werk. Sociaalwerkmethoden en -theorieën als Eigen Kracht-conferentie, oplossingsgericht werken, empowerment en het krachtenperspectief afficheren zich nadrukkelijk als reactie op het medisch model. Het medisch model is gericht op wat 'ziek' is, gebrekkig is, op wat ontbreekt, en creëert experts die dat kunnen behandelen. De sociaalwerkmethoden zijn gericht op eigen kracht, op wat aanwezig is, op wat 'gezond' is. Empowerment is niet te bewerkstelligen via interventies volgens het medisch model. Empowerment als 'eindproduct' te bereiken via een protocol met vooraf bepaalde doelen en taken mist de essentie van empowerment. Empowerment is een proces dat vorm krijgt in de dialoog tussen twee gelijkwaardige partners. Het proces van de cliënten zelf en niet de methode is essentieel. Dat betekent dat welk facet

van het vermogen tot empowerment versterkt wordt, op welk (levens)gebied, hoe dat gebeurt en wat het eindresultaat is, allemaal afhankelijk is van die dialoog. Het op een methodische manier vorm geven aan die dialoog is de kracht van het sociaal werk. In het meest gedegen onderzoek naar wat werkt in de hulpverlening ontleden Wampold & Imel (2015) argument na argument het medisch model. Zij vinden geen bewijs dat aantoonde dat het medisch model verklaart waarom hulpverlening werkt. Zij vinden wel bewijs voor werkzaamheid van de *common factors*. Dit zijn die factoren die alle vormen van hulpverlening gemeen hebben, zoals de werkrelatie, de (on)mogelijkheden van de cliënt, placebo-effecten als hoop, en de persoon van de hulpverlener. De invloed van de cliënt en de hulpverlener en hun werkrelatie op het effect is vele malen groter dan die van methoden. De *common factors* passen bij de waarden en uitgangspunten van het sociaal werk en geven een passende verklaring voor wat werkt in het sociaal werk (Cameron & King Keenan 2012; De Vries 2007). Werken vanuit deze factoren is een wetenschappelijk onderbouwde manier van *evidence based* werken (Duncan e.a. 2010). Onderzoek zou het sociaal werk moeten ondersteunen om deze waarden en uitgangspunten om te zetten in effectievere manieren van werken.

Alternatieven

Als de reguliere hulpverlening het vaak even goed blijkt te doen als nieuwe methoden, waarom die dan niet onderzocht? Onderzoek dus dat direct ten dienste staat van de verbetering van de dagelijkse hulpverlening.

De cliënt, de meest invloedrijke factor, dient een stem te krijgen; wat zien cliënten als belangrijke uitkomsten van een geslaagde hulp, wat vinden zij dat empowert, wat helpt hen en wat niet?

De hulpverlener kan geholpen worden met onderzoek naar het ontdekken en herstellen van mislukkende hulpverleningen. Hulpverleners en cliënten moeten mede-eigenaar worden van het onderzoek van hun praktijk. En dat begint bij de vraag: Wat vinden jullie het belangrijkste dat onderzocht moet worden? Wat vinden sociaal werkers goed gaan in hun werk en wat is er nodig om dat uit te breiden?

De hulpverlener kan geholpen worden met onderzoek naar het ontdekken en herstellen van mislukkende hulpverleningen

Dat is allemaal minder prestigieus dan het ontwikkelen van een nieuwe methode, maar waarschijnlijk effectiever en efficiënter.

Sjef de Vries is opleider en methodiekontwikkelaar, auteur van onder andere *Wat werkt? De kern en kracht van het maatschappelijk werk*.

Bronnen

- Cameron, M. & E. King Keenan, *The Common Factors model for generalist practice*. Boston, Pearson, 2013
- Coyne, J. & L. Kwakkenbos, Triple P-positive parenting programs: the folly of basing social policy on underpowered flawed studies. *BMC Medicine*, 2013
- Cuijpers, P., *Psychotherapie, een wetenschappelijk perspectief*. Amsterdam: Bert Bakker, 2012
- Driesen, I. & P. Besselink, Over normaliseren en moraliseren. De werkzame bestanddelen van de hulpverlening aan gezinnen met meervoudige problematiek. *Journal of Social Intervention: theory and practice* (25) 3, p. 39-57, 2016
- Duncan, B., S. Miller, B. Wampold & M. Hubble, *The heart and soul of change*. (2nd ed.) APA. Washington: APA, 2010
- Gerards, S., P. Dagnelie. e.a., The effectiveness of lifestyle Triple P in the Netherlands: a Randomized controlled trial, *Plos/one*, 7/4/2015
- Graaf, I. de, P. Speetjens e.a., Effectiveness of the Triple P Positive Parenting Program on behavioural problems in children: A Meta-Analysis. *Behavior Modification*, 5, p. 714-735, 2008
- Gorey, K., B. Thyer & D. Pawluc, Differential effectiveness of prevalent Social Work practice models: a meta-analysis. *Social work*, 43, 3, p. 269-278, 1998
- Lambert, M. (ed.) *Handbook of psychotherapy and behaviour change*. (6th ed.) Hoboken: Wiley and Sons, 2013
- Lub, V., Fuck the context! Kijk naar de plausibiliteit van een interventie, www.socialevraagstukken.nl, nov. 2014
- Maaskant, A.M., *Placement breakdown in foster care. Reducing risks by a foster parent training program?* Amsterdam: UvA, 2016
- Onrust, S.A., I.M. de Graaf & D. van der Linden, De meerwaarde van Triple P. Resultaten van een gerandomiseerde effectstudie van de Triple P gezinsinterventie bij gezinnen met meervoudige problematiek. *Kind en adolescent*, 33, 2, p. 60-74, 2012
- Schapping, R., L. Wijnroks e.a., Brief parenting intervention for parents of NICU graduates: a randomized controlled trial of Primary Care Triple P. *BMC Pediatrics*, 13, 69, 2013
- Spanjaard, H., J.W. Veerman & T. van Yperen, De kern van effectieve jeugdhulp. Van erkende interventies naar werkzame elementen. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 54, 10, p. 441-155, 2015
- Speetjens, P., Overzicht van vijftien jaar jeugdonderzoek. *Jeugd en Co Kennis*, 3 p. 30-38, 2007
- Speetjens, P., I. de Graaf & G. Blokland, Het fundament van Triple P. *Jeugd en Co Kennis*, 2007
- Stigt, M. van, Het verdienmodel van evidence based methodieken, www.SocialeVraagstukken.nl 12/5/2014
- Thijssen, J., *Children with externalizing behavior problems. Risk factors and preventive efforts*. Thesis Maastricht University. Maastricht: MU, 2016
- Vries, S. de, *Wat werkt? De kern en kracht van het maatschappelijk werk*. Amsterdam: SWP, 2007
- Wampold, B. & Z. Imel, *The great psychotherapy debate*. (2nd ed.) New York: Routledge, 2015
- Wilson, Ph., R. Rusch e.a., How evidence-based is an 'evidence-based parenting program'? A PRISMA systematic review and meta-analysis of Triple P. *BMC Medicine*, 10, 130, 2012
- Winter, L. de, A. Verhagen & F. Goosens, Dubbelrollen in effectonderzoek. *De Psycholoog*, juni 2016
- ZonMW, *En... werkt het? 10 jaar onderzoek naar zorg voor de jeugd*. Den Haag: ZonMW, 2015
- Zwet, R. van de, M. Boijink & E. Kok, *Een kwalitatief onderzoek naar het gebruik van Effectieve sociale interventies: bevorderende en belemmerende factoren*. Utrecht: Movisie, 2015

Dien je scriptie in voor de

MOVISIE SCRIPTIEPRIJS 2017



De inschrijving voor de Movisie Scriptieprijs 2017 is geopend. Ben jij recent afgestudeerd aan een masteropleiding van een Nederlandse hogeschool of universiteit? En gaat jouw scriptie over hoe sociale vraagstukken in de praktijk het beste kunnen worden aangepakt? Stuur je scriptie dan in en ding mee naar de Scriptieprijs 2017!

Dit kun je winnen:

- Een geldprijs van € 1.000,-
- Publicatie van je scriptie via de website van Movisie.
- Ondersteuning bij het schrijven van een artikel op de debatsite www.socialevraagstukken.nl.

Movisie reikt de Scriptieprijs dit jaar voor de vijfde keer uit. Met de Scriptieprijs wil Movisie als kennisinstituut de wetenschappelijke basis en effectiviteit van methoden in het sociaal werk ondersteunen en onderzoek naar zelfregie, zelfredzaamheid, de participatie van burgers en de rol van professionals daarbij stimuleren. De winnaar van vorig jaar was Mariëlle van der Land; zij deed onderzoek aan de Hogeschool van Amsterdam naar nazorg bij schuldhulpverlening.

Meer informatie over de criteria en het inschrijfformulier vind je op www.movisie.nl/scriptieprijs.