

WAT WERKT NU WERKELIJK?



Wat werkt nu werkelijk?

Politiek en praktijk van sociale interventies

Justus Uitermark, Amy-Jane Gielen en Marcel Ham (red.)

van gennep
amsterdam

Wat werkt nu werkelijk verschijnt als jaarboek bij het *Tijdschrift voor sociale vraagstukken*, een maandblad over actuele sociale kwesties uitgegeven door
MOVISIE.

De redactie van *TSS* bestaat uit: Mariëtte Bakker, Jan van Dam, Mathieu Janssen,
Piet-Hein Peeters, Marco Ploeger, Jolanda Verhaart en Marcel Ham.

Eerste druk november 2012

© 2012, *Tijdschrift voor sociale vraagstukken* / Uitgeverij Van Gennep
Nieuwezijds Voorburgwal 330, 1012 RW Amsterdam
Ontwerp omslag Erik Prinsen
Drukwerk Hooiberg | Haasbeek, Meppel
ISBN 978 94 6164 185 4
NUR 756

INHOUD

VOORWOORD

[9]

INLEIDING

Beleid dat werkt en onderzoek dat ertoe doet

Justus Uitermark, Amy-Jane Gielen, Marcel Ham

[11]

DEEL I. / WAT WERKT VOLGENS DATABANKEN?

HOOFDSTUK 1

Van scheurbuik tot rookverslaving.

Ziektepreventie en gezondheidsbevordering

Matthijs van den Berg, Casper Schoemaker en Johan Polder

[27]

HOOFDSTUK 2

Sleutelen aan de criminogene factoren.

Effectieve bemoeienis in het strafrecht

Peter van der Laan

[48]

HOOFDSTUK 3

Do's-and-don'ts in de jeugdzorg.

Werkende principes en ingrediënten

Tom van Yperen

[66]

HOOFDSTUK 4

Van beschrijven naar meten.

Op weg naar effectieve sociale interventies

Marijke Booijink, Peter Rensen en Astrid van der Kooij

[85]

HOOFDSTUK 5

Beter een stok dan een wortel.

Toeleiding naar werk

Pierre Koning

[105]

DEEL II. COMMUNITY BASED WERKEN

HOOFDSTUK 6

Samir's Gym.

De emotionele energie van succeservaringen in het jongerenwerk

Sebastian Abdallah

[123]

HOOFDSTUK 7

De effectiviteit van politisering.

Drie Amerikaanse lessen van community organizing

Lee Staples en Jeroen Gradener

[144]

DEEL III. SUCCESVOLLE INTERVENTIES

HOOFDSTUK 8

Visolie, wonderolie?

Ap Zaalberg

[169]

HOOFDSTUK 9

Sport als medicijn

Nanne Boonstra en Niels Hermens

[180]

HOOFDSTUK 10

Daklozen van de straat

Willibrord de Graaf en Lia van Doorn

[192]

HOOFDSTUK 11
 Bemoeizorg in assertieve teams
Hans Kroon
 [200]

DEEL IV. REFLECTIES

HOOFDSTUK 12
 Transparante professionals
 Op zoek naar een eigen-wijze openheid
Jos van der Lans
 [217]

HOOFDSTUK 13
 Evidentie van bovenaf – bezieling van onderop
 Wat werkt voor wie in welke situatie?
Hans Boutellier
 [240]

HOOFDSTUK 14
 Wat werkelijk telt
 Hoe politieke grenzen gekozen remedies bepalen
Godfried Engbersen
 [251]

CONCLUSIE
 Voorwaarts met de evaluatierevolutie
Amy-Jane Gielen, Justus Uitermark, Marcel Ham
 [266]

Noten
 [277]

Literatuur
 [283]

Over de auteurs
 [317]



Voorwoord

Bij de oprichting van het Sociaal en Cultureel Planbureau, inmiddels bijna veertig jaar geleden, kreeg het SCP mede tot taak 'informatie te verwerven' over de uitvoering van beleid 'teneinde de evaluatie van deze uitvoering mogelijk te maken'. Een mooie opdracht, maar moeilijk uit te voeren, omdat de methodologie van het evaluatie-onderzoek nog in de kinderschoenen stond. In de jaren daarna werd ook steeds duidelijker dat het object van evaluatie, dat wil zeggen het te onderzoeken beleid, project of gedrag, aan bepaalde eisen moet voldoen om een evaluatie mogelijk te maken. Als de doelstellingen en de eindtermen niet voldoende specifiek zijn, wordt het erg moeilijk de vraag te beantwoorden of de inzet echt heeft gewerkt. Wat heeft gewerkt? Welk resultaat moest met welke middelen binnen welke tijd bij welke groepen of in welke situatie bereikt worden? Bij wie en door wie is er sprake van effectiviteit van het ingezette middel? En als de interventie effectief blijkt te zijn, is hij dan tevens efficiënt, dat wil zeggen: staat de inzet in tijd en geld in verhouding tot het bereikte resultaat?

'What counts is what works,' zei Tony Blair vijftien jaar geleden. Het was het begin van meer evidence based werken in niet alleen de gezondheidszorg en de geneeskunde, maar eveneens in de wereld van welzijn, maatschappelijk werk en sociale interventies. Deze bundel laat zien wat er inmiddels aan stevige kennis op een aantal van deze gebieden aanwezig is. Dat valt niet altijd mee, zeker niet omdat het uiteindelijk niet de bedoeling is steeds weer vast te stellen wat niet werkt of in ieder geval niet aantoonbaar werkt, maar juist ook wat

wel werkt. Dat wat werkt vaak niet overeenkomt met de gevestigde opvattingen of met wat het gezonde verstand lijkt te vertellen, maakt de aanvaarding van de 'evidence' niet eenvoudig. Zeker niet wanneer die wordt omgezet in protocollen, richtlijnen en handleidingen die weer kunnen conflicteren met lang gekoesterde opvattingen over wat professioneel handelen is.

Naarmate de interventie zich meer richt op subjecten, die ook weer reageren op wat er op hen afkomt, wordt het bovendien moeilijker de evidence om te zetten in een recept dat altijd werkt. Goed, grondig en positief geëvalueerde interventies zijn in veel gevallen toch niet punt voor punt over te plaatsen naar nieuwe situaties. Dat neemt niet weg dat er van succes in het ene geval veel geleerd kan worden voor een volgende casus. Dat is evenzeer de waarde van dit boek. Het laat zien wat werkt, maar ook waarom de werking niet gegarandeerd kan worden. Mensen zijn moeilijk tot gedrag te krijgen dat niet hun eigen eerste keuze is. Het kan wel, maar vaak beter met een zachte dan met een harde aanpak, meestal ook effectiever als de interventie in een breder kader geplaatst wordt en sneller als er al gauw wervende resultaten geboekt kunnen worden.

Interventies kosten geld en hebben legitimatie nodig. Politiek en maatschappelijk, maar bovendien steeds meer wetenschappelijk. Er is vaak meer mogelijk dan politiek of maatschappelijk aanvaardbaar gevonden wordt, maar er is minder realiseerbaar, wanneer men zich niet bekommert om wat onderzoek laat zien. Daarom is dit ook een belangrijk boek, van waarde voor onderzoekers zowel als beleidmakers en uitvoerders van interventies. Wat telt is wat echt werkt, dat is waar, maar om dat te bereiken moet het werk toch echt geteld en gemeten kunnen worden. Dat is wat evaluatie-onderzoek doet.

Paul Schnabel

Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

INLEIDING

Beleid dat werkt en onderzoek dat ertoe doet

Justus Uitermark, Amy-Jane Gielen, Marcel Ham

Onderzoek bevestigt nu nog vaak sociaal beleid, maar het heeft de potentie om juist te ontcrachten en te inspireren. Goed sociaal wetenschappelijk onderzoek heeft per definitie een gespannen relatie met bestaande beleidspraktijken. Dit boek ontsluit voor het eerst de kennis die is opgeslagen in databases over effectieve interventies op diverse beleidsterreinen, maar toont ook de waarde van andere typen kennis.

Vanaf eind jaren tachtig verandert het politieke klimaat langzaam. De tijd van praten en coachen is voorbij, zeker waar het gaat om ontspoorde jongeren van buitenlandse afkomst. De straatjongeren blijken ongevoelig voor de klassieke aanpak van begripvolle jongerenwerkers en politie. Begin jaren negentig ervaart Cees van der Kolk, werkzaam in de jeugdzorg, die frustratie ook – de jongeren luisteren niet, laten zich niet corrigeren. Op een internationaal congres hoort hij van de Glen Mills School, waar jongens met een straffe aanpak weer op het rechte pad worden gebracht. Van der Kolk probeert tevergeefs de ambtenaren van het ministerie van Justitie te overtuigen van de aanpak, maar gaat uiteindelijk op eigen initiatief toch van start met een experiment. Hans Nieukerke, directeur van de Hoenderloo Groep en prominent vvd'er, schaart zich erachter. Erica Terpstra, staatssecretaris van vws, is enthousiast, zelfs 'verpletterd'. Glen Mills kan van start: in 1999 opent de Hoenderloo Groep de Glen Mills School in Wezep.

De school is bedoeld voor jongeren die niet verslaafd of zwakbegeaafd zijn, maar wel gevoelig voor groepsdruk. Op straat drijft die hen richting problemen, maar de groepsdruk pakt – zo is de gedachte achter Glen Mills – juist positief uit als rangen en standen worden toegekend op basis van goed gedrag. In een lovende reportage in *de Volkskrant* staat:

‘Het begint met een bezoek aan Gert, de kapper. Met het kapsel verdwijnt een deel van de oude identiteit. Daarna moet de nieuwe student alle kleren en sieraden afstaan die verwijzen naar zijn jeugdbende. Dan krijgt hij een big brother, die meteen op hem inpraat over de normen waaraan hij zich heeft te houden. Dat is geen onzin, merkt de student tijdens de eerste groepsvergadering. Hij moet op de grond zitten. Elkaar aanraken is verboden, tekens zijn uit den boze. Als hij iets tegen een staflid wil zeggen, moet hij eerst in de houding gaan staan. Binnen mag hij geen schoenen dragen, alleen slippers. Hij moet zijn verleden voor zich houden. Kletsen, roken, alcohol of televisiekijken: uitgesloten. Hij mag toekijken hoe de hogere statussen sporten. Onderwijs en huishoudelijke taken vullen zijn dag. Zijn bed en kast moeten kunnen wedijveren met die van een modelsoldaat. Het woord privacy kan hij vergeten. Hij mag alleen het terrein op in het bijzijn van twee anderen. Zelfs tijdens wc-bezoek wordt hij gecoverd. Vele malen per dag wordt hij door medestudenten aangesproken op zijn gedrag. Heeft hij een grote mond, dan krijgt hij commentaar van de hele groep. Maakt hij het nog bonter, dan vormen zijn medestudenten een kleine kring om hem heen en schreeuwen hem toe dat hij op een dood spoor zit. Slaat hij, dan wordt hij door de staf op de grond gedrukt tot hij is gekalmeerd. Daarna mag hij douches gaan schrobben. Als hij langer dan zes uur wil slapen, moet hij dat verdienen.’

Bij Glen Mills wordt niet ‘getherapeutiseerd’ en de begeleiders hebben dan ook geen ervaring in de jeugdhulpverlening. Medewerkers komen bijvoorbeeld van de marine. Zoals Jasper Zijlstra die zich eerst afvroeg waar hij ‘in godsnaam terecht was gekomen’ maar die later het gevoel

kreeg dat met de 'ongelooflijk strenge' behandeling 'geschiedenis wordt gemaakt'. Andere begeleiders zijn binnengekomen als boefje en hebben zich opgewerkt tot medewerkers met betaalde functies. Glen Mills wordt vaak in een adem genoemd met Den Engh. Ook Den Engh past een groepsgerichte aanpak toe waarbij jongeren met harde hand worden heropgevoed. En ook Den Engh heeft een charismatische leider: Arjen Jonker. Zijn 'sociogroepsaanpak' zou niet alleen veel effectiever zijn dan individuele begeleiding maar ook nog veel goedkoper (Van den Dongen 2003a).

Glen Mills en Den Engh zijn bakens van hoop voor politici. Journalisten gaan op bedevaart en schrijven ronkende stukken. Ze worden rondgeleid op de complexen en krijgen cijfers mee. Hans Nieukerke, voorzitter van de Hoenderloo Groep, claimt een succes van tachtig procent in de Verenigde Staten en zegt dat ook te gaan halen in Nederland.¹ Jonker meldt voor Den Engh klinkende resultaten aan *De Telegraaf*: 'Van de eerste 98 jongens die hier zijn heropgevoed, hebben 91 hun draai in de maatschappij gevonden en zijn al vijf jaar niet meer in aanraking geweest met justitie' (Van den Dongen 2003b). Nog aanstekelijker zijn de enthousiaste verhalen van de studenten. De een heeft een muziekstudio opgezet, de ander breekt door bij een voetbalclub, en alle jongeren zijn zielsgelukkig dat ze bij Glen Mills of Den Engh zijn beland. Hans Nieukerke, Cees van der Kolk en Arjen Jonker groeien uit tot beroemdheden binnen de sector. Filmmaker Theo van Gogh draagt met de door Hoenderloo Groep gefinancierde film *Cool!* (hoofdrol voor Katja Schuurman, bijrol voor Gerrit Zalm als bankier) bij aan de popularisering van het concept. De aanpak wordt zo succesvol bevonden dat in 2001 al wordt uitgebreid. Ook minderjarige asielzoekers worden eraan onderworpen.² Glen Mills en Den Engh krijgen een eervolle vermelding in het Hoofdlijnenakkoord van Balkenendes tweede kabinet als zijnde exemplarisch voor de nieuwe aanpak van jeugdproblematiek.

Barstjes

Maar al snel vertoont het beeld barstjes. In april 2004 klappen een paar voormalige medewerkers van Den Engh uit de school in een gesprek met *de Volkskrant*. Ze beschrijven Den Engh als een 'pure pr-show'. Bezoeken van Kamerleden en journalisten worden zorgvuldig geregisseerd: 'Dan moeten we met de pupillen op een bepaald moment fluitend met een boomstam langs Jonkers raam komen wandelen' (Derksen 2004). De discipline sloeg volgens de klokkenluiders om in vernedering. Bij Glen Mills: 'Eén jongen moest twee weken lang de douche schrobben, van 's ochtends zes tot drie uur 's nachts, totdat zijn knokkels bloedden. Jongen twee werd door een coach twintig keer hardhandig tegen een metalen kast gesmeten' (Pronk 2010). Bij Den Engh werden jongeren lang opgesloten op hun kamer, zonder toiletpapier, 'mochten ze niet drinken tijdens een hittegolf, kregen ze maaltijden voorgezet die een nacht buiten hadden gestaan, werden ze geslagen en uitgescholden voor honden' (*De Telegraaf* 2006). Ook los van de excessen blijken veel van de behandelmethodes in strijd met de wet en de rechten van het kind. Voor de pleitbezorgers mag dat geen overweging zijn: als een effectieve aanpak volgens de wet niet mag, dan moet de wet maar veranderd worden.

Maar is de harde aanpak wel echt effectief? Peter van der Laan, werkzaam bij het Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving, is de eerste die vragen stelt bij de effectiviteit van de tuchtscholen (Van der Laan 2004). Meta-evaluaties, waarbij generalisaties worden afgeleid uit grote aantallen evaluaties van afzonderlijke programma's, wijzen uit dat juist individuele behandelingen gericht op de behoeften en specifieke omstandigheden van jongeren effect sorteren; precies het tegenovergestelde van de straffe aanpak waarbij jongeren als groep worden gedisciplineerd. De Utrechtse hoogleraar Ido Wijers spreekt zich enige tijd later ook uit tegen de tuchtschool-aanpak, omdat daarmee wordt 'gedresseerd' en de gewetensvorming juist achterblijft. Glen Mills en Den Engh verbieden jongeren en begeleiders om over delicten te praten maar 'wil je hen ook in ethisch

en emotioneel opzicht heropvoeden, dan moet je dat juist wel doen' (Salm 2005). Het bewijs dat de Glen Mills-aanpak in de Verenigde Staten werkt, blijkt niet te bestaan. De school ontbreekt simpelweg in de wetenschappelijke literatuur. Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) doet daarop zelf onderzoek. Een vergelijking van de recidivecijfers van Glen Mills met die van andere instellingen laat zien dat de voormalige studenten van de tuchtschool juist vaker in aanraking komen met justitie dan jongeren uit andere inrichtingen. Rond de 75 procent van de jongeren die het programma afmaken recidiveert binnen vier jaar, bij jongeren die eerder afhaken is dat 85 procent. Jongeren uit andere richtingen scoren 58 procent (Beijersbergen, Wartna 2007). Hans Nieukerke kon lang rekenen op steun van de regering en vooral zijn VVD, maar in 2008 was de aanpak zodanig besmet geraakt dat het complex eerst van naam veranderde (De Sprint) en toen de deuren moest sluiten.

Ook de successen van Den Engh blijken niet onderbouwd. De cijfers over het succes van Den Engh waar Jonker mee schernt blijken 'intern' verzameld.³ De percentages die Jonker noemt in de verschillende media zijn altijd hoog maar blijken telkens anders. Uiteindelijk moet zijn eigen proefschrift in 2004 uitsluitel geven. Daarin volgt hij zes groepen van in totaal 72 jongens. Van 72 jongeren liet hij er 26 buiten het onderzoek omdat ze waren weggelopen, langer vast werden gehouden of omdat ze tegen de zin van Den Engh zijn vrijgelaten. Met andere woorden, Jonker maakte eerst een voorselectie van zes groepen en koos daarbinnen alleen de jongeren waarvan hij vond dat ze een goede behandeling hadden ondergaan. Van de resterende 46 bleken er volgens Jonker vier binnen een jaar te recidiveren (Skepsis.nl 2004). Er waren van het begin af aan al grote methodologische twijfels bij Jonker's onderzoek (Van Es 2004). Uiteindelijk heeft Bouke Wartna van de WODC het onderzoek gerepliceerd, met dezelfde (twijfelachtige) voorselectie als Jonker (de 46 in plaats van de 72 jongens). Drie jaar na vertrek uit Den Engh is het percentage recidivisten met 75 procent hoger dan onder jongeren uit de overige inrichtingen (*Het Parool* 2006). Daarmee is de discussie nog niet afgesloten. Daniëlle Dijns, net als

Jonker promovenda bij Jo Rink aan de Rijksuniversiteit Groningen, haalt in 2008 de media met de bevinding van haar promotieonderzoek dat de aanpak in Den Engh helpt bij terugdringen van recidive onder veelplegers (*De Telegraaf* 2008; *De Pers* 2008). Weijters en Bogaerts (2009) laten zien dat ook dat onderzoek zodanig is opgezet dat het de recidive structureel onderschat, deels vanwege dezelfde redenen als dat van Jonker. In een discussie met de critici 'nuanceert' Dijns haar oordeel en stelt ze, schijnbaar zonder ironie, dat de methode weliswaar werkt maar alleen tijdens het verblijf in Den Engh en niet erna (Dijns 2009, p. 56). Na een jarenlange strijd tussen ambtenaren op het ministerie van Justitie en de top van Den Engh pleegt justitie een coup en wordt de naam van de instelling veranderd in Almata.

Beleidsonderzoek dat erom spant

Evaluaties behoren ongetwijfeld tot de minst gerespecteerde en gelezen stukken. In het Engels staan evaluaties en beleidsstudies ook wel bekend als *grey literature*; het is vlees noch vis en saai als wat. Dat is onterecht, want er staat iets op het spel, zoals de controverses rond Glen Mills en Den Engh laten zien. Door het samenvallen van waarheidsclaims en besluitvorming is beleidsonderzoek potentieel ontregelend. Evaluatie is, zoals de etymologie al doet vermoeden, een inschatting van waarde. Bepaalde maatregelen worden gesanctioneerd en andere uitgesloten. Evaluatie draait dus altijd om politiek. Het is niet een politiek van grote verhalen maar van details: hoe een selectie wordt gemaakt of resultaten worden gemeten kan het verschil maken tussen een positief en een negatief oordeel. Evaluatieonderzoek gaat om het maken van keuzes over hoe de realiteit wordt gezien en gevormd en hoe middelen en erkenning worden verdeeld. Beleidsonderzoek moet ertoe doen, het moet prettig of vervelend prikkelen, inzet zijn van discussie en aanzetten tot politieke strijd.

Dat is wat we met dit boek willen bereiken: zoeken naar beleid dat werkt met onderzoek dat ertoe doet en tegelijkertijd onderkennen dat

‘effectief’ per definitie omstreden is. De tuchtschoolcasus is uitzonderlijk omdat even een strijd aan de oppervlakte kwam die normaal gesproken wordt uitgevochten op de burelen van onderzoeksbureaus, departementen en universiteiten. De kwestie laat zien dat beleidsonderzoek wrijving kan geven, zowel met onze morele intuïtie als met bestaande beleidspraktijken.

Goed onderzoek problematiseert morele overtuigingen

Beleid dat moreel of intuïtief goed aanvoelt is niet altijd effectief. De tuchtschoolaanpak voorzag in een sterke emotionele en morele behoefte. Met de aanpak rekenen de jongeren niet alleen af met hun verleden van bendecriminaliteit, wij rekenen ook af met ons eigen (vermeende) verleden van pappen en nathouden. Naïviteit en idealisme hebben gefaald en het nieuwe, realistische beleid moet dan ook wel slagen. Meer in het algemeen gaan we er, meestal onbewust, van uit dat moreel beleid ook effectief beleid is. Er is dan ook een sterke samenhang tussen de morele oordelen die mensen vellen en de maatregelen die volgens hen werken. Wie Marokkaanse randgroepjongens haat, zal er van overtuigd zijn dat niks anders dan keiharde tucht de jongeren fatsoen kan bijbrengen. Wie echter diezelfde jongens ziet als kinderen die de slechtste docenten treffen en in de meest problematische buurten wonen, zal meer zien in een benadering waarbij jongeren kansen krijgen en misschien zelfs begrip.

Het samenvallen van morele oordelen en effectiviteit is echter verre van vanzelfsprekend. Het is theoretisch best mogelijk dat de jongeren moreel gezien een afstraffing hebben verdiend maar dat een begripvolle aanpak toch beter werkt om hen in het gareel te krijgen. Omgekeerd is denkbaar dat de jongeren weliswaar slachtoffer zijn en daarom morele steun verdienen maar dat een aanpak die uitgaat van slachtofferschap juist jammerlijk faalt. Onderzoek kan alleen zin hebben als we willen erkennen dat morele intuïtie niet altijd een goede raadgever is voor het beoordelen van effectiviteit. Dat vereist een bittere strijd tegen cognitieve dissonantie – de natuurlijke neiging om informatie die in strijd

is met de eigen opvattingen te negeren, vervormen of diskwalificeren. Pas als die strijd wordt onderkend en is gewonnen, is het mogelijk om een politiek-morele discussie te voeren: heiligt het doel de middelen? Zo ontstaat een moreel effectiviteitsdilemma: wat moreel is, is niet per se effectief; wat effectief is, is niet per se moreel (Gladwell 2009, p. 215-238). Het dilemma van de morele effectiviteit doet zich bijvoorbeeld voor bij de extra zorg voor probleemgroepen. Criminaliteit moet bestraft worden, maar we weten ook dat na straf probleemjongeren vaak weer naar hun oude milieu terugkeren en in hun oude fouten vervallen. Dus krijgen probleemjongeren naast een straf vaak ook speciale onderwijsprogramma's, extra begeleiding bij het vinden van stages en een woning. De Amsterdamse aanpak Top 600 is een goed voorbeeld: de jongeren die het meeste schade hebben berokkend worden nu ook intensief geholpen. Met deze aanpak zou de recidive kunnen verminderen maar het kan alsnog onverteerbaar zijn dat probleemjongeren extra steun krijgen, terwijl de zachte aardigen die niet over de schreef gaan daar geen aanspraak op kunnen maken. *Evidence based* werken vervangt dus niet de moraliteit of politiek door technocratie. Integendeel, morele dilemma's worden juist scherper omdat we moeten erkennen dat het volgen van morele intuïtie problemen kan vergroten.

Goed onderzoek problematiseert beleid

Als we er eenmaal van overtuigd zijn dat we na jaren van dwaling nu wel weten wat werkt, is het bewijs snel geleverd. De behoefte aan bevestiging wordt gevoed met door journalisten opgetekende anekdotes en met door direct belanghebbenden aangeleverd cijfermateriaal. De tuchtschoolcasus laat zien dat onderzoek vaak voorgewend, vertekend of misbruikt wordt, zeker waar grote politieke, emotionele en bedrijfsmatige belangen in het geding zijn. Rebecca Boden en Debbie Epstein (2006) spreken in dat verband van *policy based evidence making* – het bewijs wordt bij het beleid gezocht, in plaats van andersom. Jonker, die met zijn proefschrift de door hemzelf en zijn promotiebegeleider ontworpen methode test, is een extreem voorbeeld, maar het komt veel

vaker voor dat direct belanghebbenden zelf inschatten of hun beleid werkt. Als er al onderzoekers van buiten worden ingeschakeld, dan gebeurt dat doorgaans door de mensen van wie het beleid geëvalueerd wordt. De conclusie is dan ook al gauw: het beleid is noodzakelijk maar het kan wel beter, waardoor het nut van onderzoek wordt bevestigd, terwijl tegelijkertijd de belangen zijn veiliggesteld. Van echte corruptie hoeft nog niet eens sprake te zijn. Vaak denken beleidsmakers en onderzoekers vanuit hetzelfde paradigma, waardoor ze dezelfde blinde vlekken hebben en dezelfde oplossingen zien.

De tuchtschoolcasus laat zien dat onafhankelijk onderzoek – dat wil zeggen, onderzoek dat buiten de belanghebbenden om wordt uitgevoerd – een schijnbaar onaantastbaar succesverhaal kan doorprikken. Als we in dit geval zouden afgaan op het oordeel van gelauwerde professionals, dan was de hoge recidive nooit aan het licht gekomen. Hieruit volgt dat er voor een evaluatie strikt genomen een gespannen relatie moet zijn tussen enerzijds beleidsonderzoek en anderzijds de beleidspraktijk, een spanning die zowel paradigmatisch als persoonlijk is. Als niet met spanning wordt uitgekeken naar een evaluatie, dan kunnen we ervan uitgaan dat er niet echt geëvalueerd maar alleen bevestigd wordt.

Meer in het algemeen is het nut van onderzoek dat het dwingt tot reflectie. Voordat onderzoek gedaan kan worden, is het nodig om te expliciteren wat vaak onbesproken blijft: wie behoort tot de doelgroep, wanneer zijn doelen gehaald, wat zijn gewenste of ongewenste neveneffecten? Als eenmaal expliciet is gemaakt waarop beleid is gebaseerd, kan onderzoek veronderstellingen daadwerkelijk toetsen; de common sense wordt niet voor lief genomen. Sociale wetenschappers krijgen vaak het verwijt dat zij met ingewikkelde theorieën en methoden tot conclusies komen die een leek ook zou kunnen bedenken; het lijkt allemaal zo triviaal. Juist die trivialiteit is echter verraderlijk. De Amerikaanse socioloog Paul Lazarsfeld (1949) noemde een aantal conclusies uit een grootschalig onderzoek naar het Amerikaanse leger die allemaal heel plausibel, zelfs triviaal overkwamen – Amerikaanse soldaten van het platteland zijn meer gewend aan barre omstandighe-

den en handhaven zich dus beter in het leger; soldaten uit het zuiden van de Verenigde Staten zijn beter gewend aan warm weer en passen zich dus beter aan in tropische klimaten; hoogopgeleide soldaten denken meer na over hun daden en krijgen dus sneller neurotische aanvallen; enzovoorts. Het punt is alleen dat die triviale conclusies allemaal precies tegenovergesteld waren aan wat de studie werkelijk uitwees en dus waren de ‘verklaringen’ achteraf rationalisering van niet-bestaande bevindingen.

Recent schreef Duncan J. Watts *Everything Is Obvious (Once You Know The Answer)*, waarin hij de ene triviale conclusie na de andere weerlegt. Financiële beloningen zorgen er bijvoorbeeld niet voor dat mensen beter werken, wel dat ze langer werken. Financiële sancties op ongewenst gedrag kunnen dat gedrag bevorderen, bijvoorbeeld in het geval dat ouders de boete voor het te laat brengen van hun kinderen naar de crèche niet langer beschouwen als asociaal maar als een service die gekocht kan worden. Zodra je weet hoe het echt zit, is er de verleiding om de resultaten gelijk weer te trivialisieren en rationaliseren. We gaan ervan uit dat hard straffen werkt, tot onderzoek het tegendeel bewijst, en dan is het eigenlijk ook logisch dat de zachte aanpak meer effect heeft.

De indeling van dit boek

Het externe onderzoek naar de tuchtscholen is een goed voorbeeld van onderzoek dat een schijnbaar triviale conclusie ter discussie stelde en zo kon weerleggen, maar er zijn uiteenlopende manieren waarop onderzoek beleid kan informeren en aanscherpen. In deze bundel verkennen we verschillende bronnen van kennis: databanken waarin onderzoeksresultaten naar interventies zijn gedocumenteerd (*evidence based*), kwalitatief onderzoek naar professionele praktijken om sociale netwerken te animeren en mobiliseren (*community based*), casestudies van succesvolle voorbeelden van interventies (*best practices*) en reflecties op onderzoek en beleid.

Deel I – databanken met evidence based interventies

Het ultieme voorbeeld van beleidsonderzoek en evidence based werken is de *randomized controlled trial* (RCT). Bij een RCT wordt een interventie wel op sommige (willekeurig gekozen) mensen en groepen toegepast en niet op andere (ook willeurig gekozen en dus vergelijkbare) groepen. Het verschil tussen de groepen wordt dan toegeschreven aan de interventie en uitgedrukt in een effectgrootte (*Effect Size*, ES). De resultaten van randomized controlled trials worden gedocumenteerd in databanken en meta-evaluaties.

In de medische wetenschappen zijn die databanken onwaarschijnlijk groot, zoals *Matthijs van den Berg, Casper Schoemaker en Johan Polder* in *hoofdstuk 1* duidelijk maken. PubMed bevat rond de 22 miljoen artikelen en er werden in 2011 gemiddeld honderd wetenschappelijke artikelen per uur aan toegevoegd.

Op andere terreinen is minder kennis beschikbaar, maar door de opkomst van het evidence based werken komt hier snel verandering in. Dit boek bevat in het eerste deel naast het hoofdstuk over preventie in de medische sector, hoofdstukken over het beschikbare bewijs op het gebied van voorkoming van recidive in het strafrecht (*hoofdstuk 2, Peter van der Laan*), het aanpakken van problemen met jongeren (*hoofdstuk 3, Tom van Yperen*), sociale interventies (*hoofdstuk 4, Marijke Booijink, Peter Rensen en Astrid van der Kooij*) en succesvolle methoden bij de toeleiding naar werk (*hoofdstuk 5, Pierre Koning*).

Voor het eerst wordt zo de rijkdom aan kennis die in databases en de wetenschappelijke literatuur is opgeslagen ontsloten voor een breder publiek. De hoofdstukken geven een overzicht van de manier waarop die kennis wordt gedocumenteerd en wat de algemene werkzame principes zijn. Welke aanpakken zijn kansrijk bij het oplossen van problemen? De hoofdstukken geven ook aan wat wel én wat niet werkt. Niet bij alle velden is evenveel onderzoek beschikbaar. In het geval van recidive in het strafrecht kan inmiddels beschikt worden over een aanzienlijke hoeveelheid studies, maar voor de sociale sector is dat veel minder het geval. Ook verschilt de aard van de kennis. Ran-

domized controlled trials zijn courant in de medische wetenschappen en gelden als de heilige graal van elk evidence based onderzoek, maar interventies worden vaak ook al opgenomen als ze ‘theoretisch onderbouwd’ zijn of – in het geval van de sociale sector – als er überhaupt documentatie beschikbaar is. Naarmate meer onderzoek wordt gedaan, kan van meer interventies met grotere zekerheid worden vastgesteld of ze werken of niet.

Deel II – professionele praktijken en community based beleid

De zoektocht naar bewezen interventies past in een tijd waarin het geloof in de maakbaarheid van de samenleving tanende is. Hoe meer we de grip op macroprocessen kwijtraken, hoe meer we zoeken naar interventies die ons over tenminste een klein deel van het sociale leven controle geven. Bewezen interventies voorzien in die behoefte: de realiteit wordt zo opgedeeld en geïnterpreteerd dat handelen niet alleen mogelijk wordt, maar eigenlijk niet kan falen. Door archivering en standaardisering zijn de interventies bewezen, het resultaat gegarandeerd.

Het evidence based werken lijkt te veronderstellen dat er iemand is – de overheid, een verzekeringsmaatschappij of een andere centrale autoriteit – die beslissingen neemt op basis van onderzoek over wat werkt, maar die autoriteit is er vaak niet en zal er in de toekomst ook steeds minder zijn. De vraag is dan niet ‘wat werkt?’ maar ‘wie wil?’ en interventies worden dan niet zozeer uitgekozen en opgelegd, maar ontstaan vanuit gemeenschappen zelf – als zij denken dat ze een verschil maken zullen ze zich blijven inzetten. Het is vaak ook niet mogelijk om groepen en interventies te isoleren of om vanuit een centrale autoriteit beleid op te leggen. We hebben de zoektocht naar effectiviteit dan ook niet beperkt tot databases en het evidence based werken.

Tegenover *evidence based* werken staat *community based* werken. Daarbij wordt niet door onpersoonlijke onderzoekers bepaald wat effectief is, maar door de gemeenschappen (*communities*) die door het beleid worden geraakt. *Sebastian Abdallah* (hoofdstuk 6) betoogt op basis van zijn eigen ervaringen en sociologische literatuur dat de sleutel

voor effectiviteit ligt in het creëren van succesmomenten – momenten waarbij professional en cliënt in een flow komen, zich opladen met positieve energie en daardoor meer gedaan krijgen dan voor mogelijk werd gehouden. *Lee Staples* en *Jeroen Gradener* gaan in *hoofdstuk 7*, over *community organizing*, nog een stap verder. Het doel is in hun ogen niet om zo onpartijdig mogelijk vast te stellen wat werkt, maar juist om onderzoek en beleid te politiseren, om de vraag te stellen voor wie beleid werkt en hoe via interventies een rechtvaardiger samenleving gerealiseerd kan worden. Community based beleid past in een trend waarbij de overheid steeds meer van burgers verwacht dat zij zelf hun voorzieningen creëren.

Deel III – succesvolle voorbeelden

Daarnaast worden, in het derde deel, een paar maatregelen besproken die veelbelovend of effectief zijn. Zo zijn er forse aanwijzingen dat visolie (*hoofdstuk 8, Ap Zaalberg*) en sport (*hoofdstuk 9, Nanne Boonstra en Niels Hermens*) goed zijn voor lichaam, geest en sociale verhoudingen, zijn experts onder de indruk van de resultaten die zijn geboekt bij het onder dak brengen van daklozen (*hoofdstuk 10, Wilibrord de Graaf en Lia van Doorn*) en kan een assertieve vorm van teamgerichte bemoeizorg zeer effectief zijn om mensen met psychiatrische problemen op de been te houden (*hoofdstuk 11, Hans Kroon*).

Deel IV – reflecties

In een drietal reflecterende beschouwingen tot slot gaan auteurs in op de rol van onderzoek in beleid. Kunnen we de community based benadering van deel II en de evidence based benadering van deel I ook integreren? Die weg bewandelen *Jos van der Lans* (*hoofdstuk 12*) en *Hans Boutellier* (*hoofdstuk 13*). Van der Lans gaat daarbij onder meer bij de geschiedenis van het sociaal werk te rade en verwacht veel van digitale platforms. Boutellier bepleit een meer ontspannen omgang met 'evidentie': wat werkt voor wie in welke situatie?

We wilden in dit boek niet voorbij gaan aan het gegeven dat politiek en beleid niet zelden geen enkele boodschap hebben aan evidence of aan wat werkt. *Godfried Engbersen* (hoofdstuk 14) beschouwt de vaak precaire positie van de onderzoeker zelf en laat zien dat op grond van politiek-bestuurlijke en ideologische overwegingen bepaalde vormen van ‘evidence’ buiten de orde worden geplaatst.

Gezamenlijk geven de bijdrages een selectie van beleidsonderzoek dat de afgelopen jaren is verricht. We hadden dit boek een paar jaar geleden nog niet kunnen maken; pas sinds kort zijn er databases over effectieve interventies en is de discussie over effectiviteit goed losgebarsten. In de conclusie beschouwen we de databases en de discussie over effectiviteit als tekenen van een ontluikende evaluatierevolutie. Geen professional of beleidsmaker kan zich onttrekken aan die revolutie – monitoring van interventies en onderzoek naar effectiviteit wordt steeds meer integraal onderdeel van beleid.

Dit boek geeft een samenvatting van de *state of the art* op het gebied van sociaal beleid. Dit is de beste – evidence based – kennis die in Nederland voor handen is over wat werkt, en wat niet. Daarmee willen we niet zeggen dat we die kennis of werkwijze voor lief moeten nemen, juist niet. Telkens weer moeten we onszelf de vraag stellen welke definities, selecties en meetinstrumenten zijn gebruikt om tot de kennis te komen en we moeten ons afvragen hoe normatieve opvattingen deze keuzes sturen. Omgekeerd kan onderzoek duidelijk maken wat de effecten zijn van beleidskeuzes, variërend van hard straffen tot en met bemoeizorg. Onderzoek kan dan ook niet de discussie over beleid slechten, maar moet die discussie juist voeden en op scherp zetten. Dat is wat we met dit boek beogen.

DEEL I

Wat werkt volgens databanken?



HOOFDSTUK I

Van scheurbuik tot rookverslaving

Ziektepreventie en gezondheidsbevordering

Matthijs van den Berg, Casper Schoemaker en Johan Polder

Sinds de jaren vijftig van de twintigste eeuw maken we in Nederland serieus werk van ziektepreventie. De laatste decennia is daar gezondheidsbevordering bij gekomen. Er is veel bekend over wat werkt – en zeker ook over wat niet werkt.

De Britse scheepsarts James Lind was in 1774 de eerste die een verband aantoonde tussen de symptomen van scheurbuik en het eten van citrusvruchten. Aan boord van het marineschip de HMS Salisbury verdeelde hij twaalf zeelieden met scheurbuik in zes groepen en gaf hij elk tweetal een ander dieet. Dit experiment wordt wel gezien als de allereerste *randomized clinical trial* (RCT). Terwijl de overige zeelieden ziek bleven, knapten de twee zeelieden met een dieet van sinaasappelen en citroenen binnen zes dagen op. Een van hen was zelfs weer aan het werk. Helaas voor de anderen was de voorraad citrusvruchten aan boord toen uitgeput. Het duurde vervolgens nog vijftig jaar voor de Britse marine besloot om op lange reizen standaard een aantal kisten citroenen mee te nemen om scheurbuik te voorkomen.

In Nederland werd rond 1850 voor het eerst aan preventie gedaan. Dat begon toen de hygiënisten wezen op de invloed van omgevingsfactoren op de gezondheid van de mens. Zij signaleerden dat opgehoopt vuil, onzuiver drinkwater en slechte woon- en werkomstandigheden ziekten veroorzaakten, en beijverden zich daarom voor betere huis-

vesting, riolering, waterleiding en vuilnisophaaldiensten (Post 2003). Dergelijke gezondheidsbeschermende maatregelen vallen buiten het domein van de gezondheidszorg en zijn vandaag de dag zo nauw verbonden met het beschavingsniveau van onze samenleving dat ze nauwelijks meer geassocieerd worden met het voorkómen van gezondheidsproblemen. Daarom zullen we ze in dit hoofdstuk verder buiten beschouwing laten – na de opmerking dat deze vormen van gezondheidsbescherming in het verleden voor veel gezondheidswinst hebben gezorgd. Zo is de levensverwachting in de afgelopen anderhalve eeuw ruwweg verdubbeld van veertig jaar in 1850 naar tachtig jaar in 2010. Naar schatting is driekwart van deze stijging het gevolg van geringere sterfte aan infectieziekten door gezondheidsbeschermende maatregelen.

Na de Tweede Wereldoorlog kwam de ziektepreventie op. Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) startte in 1957 met de massale poliovacinatie, en na de proefbevolkingsonderzoeken in de jaren zeventig zijn in de jaren tachtig en negentig de screenings op borst- en baarmoederhalskanker ingevoerd. Een belangrijk jaar was 1986. Toen verscheen er een visionaire beleidsnota met de titel *Over de ontwikkeling van gezondheidsbeleid: feiten, beschouwingen en beleidsvoornemens*. Deze *Nota 2000* markeert de opkomst van de gezondheidsbevordering in Nederland. De leefstijlfactoren die tegenwoordig vaak de BRAVO-factoren genoemd worden – bewegen, roken, alcohol, voeding, ontspanning – zijn er al in te herkennen. Leefstijl en gedrag zijn sindsdien niet meer weg te denken uit het preventie- en gezondheidsbeleid.

De *Nota 2000* wordt gezien als het startpunt van het moderne preventiebeleid dat uitgaat van gegevens over de gezondheidstoestand van de bevolking en de determinanten die de gezondheid beïnvloeden. Ook werd in de nota het belang van kennis over de effectiviteit van preventie benadrukt en werd voorgesteld een systeem te ontwikkelen ter beoordeling en vastlegging van de effectiviteit van preventieve activiteiten. Sindsdien is de rol van wetenschap en effectiviteit steeds explicieter geworden bij de vormgeving van preventiebeleid. In 2007 werd in de preventievisie *Gezond zijn, gezond blijven* van het ministe-

rie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport effectiviteit zelfs als norm gesteld: 'preventieve interventies die niet werken stoppen, veelbelovende interventies onderzoeken op (kosten)effectiviteit. Bewezen (kosten)effectieve interventies dienen in principe in het verzekerd pakket, de AWBZ of daartoe relevante rijksregelingen opgenomen te worden, afhankelijk van budgettaire afwegingen' (ministerie van vws 2007). Kortom: preventie moet bewezen effectief zijn, anders beginnen we er niet aan. Verderop in dit hoofdstuk zullen we – ondanks deze ferme woorden – zien dat er in de praktijk, met name bij gezondheidsbevordering, echter vaak maatregelen en interventies worden ingezet waarvan de effecten nog niet zijn aangetoond (Van den Berg & Schoemaker 2010).

De toenemende aandacht voor effectiviteit loopt parallel met de opkomst van het begrip *evidence based medicine* (EBM). Dit staat voor een manier van werken in de gezondheidszorg waarbij de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek worden meegewogen in behandelbeslissingen, waarbij ook de klinische expertise van de arts en de voorkeuren en wensen van de patiënt een rol spelen (EBM Working Group 1992). *Evidence based medicine* is ontwikkeld voor beslissingen in de zorg, maar de principes ervan worden de laatste jaren ook steeds vaker toegepast op preventie. We zien dat bijvoorbeeld bij de afwegingskaders van de Gezondheidsraad voor beslissingen over vaccinaties en screenings, waarin de aspecten van *evidence based medicine* te herkennen zijn. Bij beleidskeuzes over preventie spelen naast effectiviteit overigens veel meer overwegingen een rol, zoals de beschikbaarheid van voldoende geld om de maatregel uit te voeren, kosteneffectiviteit, maatschappelijk draagvlak en politieke overwegingen. Het is belangrijk dat effectiviteitsoverwegingen hierin de juiste plaats krijgen, wat impliceert dat ze nooit de enige of doorslaggevende factor kunnen zijn. De term *evidence informed policy making* doet dan ook meer recht aan het karakter van beleidsbeslissingen over preventie en zorg dan het veelgehoorde *evidence based policy making* (Oxman e.a. 2009).

Voor het goed beantwoorden van de vraag wat werkelijk werkt bij preventie, moeten we eerst stilstaan bij wat effectiviteit is: hoe

bepalen we wanneer iets wel of niet effectief is? En: waar kunnen we de daarvoor noodzakelijke informatie vinden? Na de beantwoording van deze vragen zoomen we in op wat wel en niet werkt bij preventie.

Wanneer is iets effectief en waar vinden we de informatie?

De vraag of een preventieve interventie werkelijk werkt, bestaat in feite uit drie deelvragen: wordt degene die de interventie ondergaat er gezonder van?; weten we zeker dat dit door deze interventie komt?; en wordt de interventie in de praktijk ook toegepast? We lichten deze vragen toe aan de hand van de preventie en behandeling van scheurbuik met citrusvruchten uit het begin van dit hoofdstuk. De eerste vraag is simpel te beantwoorden: de beide zeelieden met een dieet van citrusvruchten knapten zienderogen op en werden er dus inderdaad gezonder van; een van hen was zelfs weer aan het werk. Dankzij de slimme gecontroleerde onderzoeksopzet kan ook de tweede vraag bevestigend worden beantwoord. De zeelieden die geen citrusvruchten kregen, werden immers niet beter. Daarmee had Lind de *werkzaamheid* van de citrusvruchten aangetoond. In het Engels wordt hiervoor de term *efficacy* gebruikt. Uiteindelijk duurde het nog tientallen jaren voor de interventie in de praktijk werd toegepast. Sindsdien kan ook de derde vraag met 'ja' worden beantwoord. Met de bevestigende antwoorden op alle drie vragen kunnen we zeggen dat citrusvruchten werkelijk werken. Dit totaaloordeel zou je de effectiviteit in de praktijk kunnen noemen, in het Engels te vertalen als *effectiveness*.

De eerste vraag – of iemand gezonder wordt – lijkt op het eerste gezicht eenvoudig te beantwoorden. Dat valt echter niet altijd mee, aangezien elke preventieve interventie meerdere gezondheidseffecten kent. Het kan daarbij gaan om het voorkomen van vroegtijdig overlijden, het verminderen van klachten, het verminderen van beperkingen, het verkleinen van de kans op ziekte of om het stoppen met ongezond gedrag. Daarnaast kunnen er ook onbedoelde neveneffecten optreden, zoals ongerustheid, stigmatisering of klachten als gevolg van bijwerkin-

gen. Voor het goed beantwoorden van deze vraag moet je deze effecten dus tegen elkaar afwegen, rekening houdend met het belang van ieder effect voor de individuele persoon of de groep personen waarop de interventie is gericht. De grootte van het effect speelt daarbij ook een rol: een verlenging van de levensduur met tien jaar weegt zwaarder dan een levensverlenging van enkele maanden (Schoemaker e.a. 2006).

De tweede vraag is een vraag naar de wetenschappelijke bewijskracht. De zekerheid waarmee de effecten zijn toe te schrijven aan een interventie wordt vooral bepaald door het type onderzoek. Gerandomiseerd effectonderzoek wordt gezien als het type onderzoek met de grootste bewijskracht. Onderzoek zonder controlegroep (observatieel onderzoek) heeft een lagere bewijskracht, omdat dan niet te zeggen is of de gevonden effecten het gevolg zijn van de interventie (EBM Working Group 1992). Op grond van beide eerste vragen is er iets te zeggen over de werkzaamheid van de interventie. Rekening houden met bewijskracht én de grootte en het belang van meerdere effecten is ingewikkeld: het gaat om allerlei soorten effecten, met per effect vaak een andere mate van bewijskracht. Hoe groter en zekerder de effecten op de belangrijkste uitkomsten, hoe betrouwbaarder de conclusie getrokken kan worden dat een interventie werkzaam is (Schoemaker e.a. 2011).

Voor de effectiviteit in de praktijk is daarnaast de derde vraag over de toepassing cruciaal. Wanneer een werkzame interventie in de praktijk niet of nauwelijks wordt toegepast, is niet te zeggen of deze in de praktijk effectief is. Zoals gezegd spelen bij de beslissing om interventies toe te passen naast de werkzaamheid ervan andere afwegingen een rol. Wanneer de maatregel eenmaal is ingevoerd, is het zaak goed te blijven letten op de kwaliteit van de uitvoering. Daarmee staat of valt uiteindelijk de effectiviteit in de praktijk.

Databases verschaffen informatie over werkzaamheid

Informatie over de werkzaamheid van interventies is over het algemeen afkomstig uit wetenschappelijk onderzoek. In een effectevaluatie wordt onderzocht in hoeverre een interventie de beoogde effecten heeft. De

resultaten van dergelijke onderzoeken worden doorgaans gepubliceerd in wetenschappelijke artikelen en verzameld in verschillende databases. We onderscheiden hier twee typen databases: één met artikelen en één met interventies.

De meest bekende database met onderzoeksartikelen uit medische wetenschappelijke tijdschriften is MEDLINE. PubMed is de Amerikaanse online zoekmachine waarmee de MEDLINE-database doorzocht kan worden.¹ PubMed omvat inmiddels rond de 22 miljoen artikelen uit meer dan 5000 tijdschriften. In 2011 werden gemiddeld ongeveer honderd wetenschappelijke artikelen per uur toegevoegd aan PubMed. Deze aantallen zijn zo groot dat het zoeken naar individuele artikelen tijdrovend en complex is geworden. Gelukkig worden er steeds vaker reviews van wetenschappelijke artikelen geschreven, met daarin een samenvatting van de beschikbare evidence voor een specifiek onderwerp. Er zijn ook databases ontwikkeld met alleen reviews, en vaak is het veel efficiënter om direct in die databases te zoeken. Een voorbeeld hiervan is de Cochrane Database of Systematic Reviews. Deze database wordt beheerd door de Cochrane Collaboration, in 1993 opgericht en genoemd naar de grondlegger van de systematische review, de Engelse arts en epidemioloog Archie Cochrane. Er zijn inmiddels ruim 7000 Cochrane-reviews, waaronder enkele honderden op het gebied van preventie.

Los hiervan zijn er enkele databases waarin alleen reviews van preventieve interventies worden bijgehouden. Zo bevat de Canadese database Health Evidence overzichtsartikelen op het gebied van de publieke gezondheid met als doel om evidence informed besluitvorming in de publieke gezondheid te bevorderen.² De kracht van Health Evidence is dat nieuwe reviews in de database expliciet op hun kwaliteit worden beoordeeld. Dat maakt het selecteren van een recente review van voldoende kwaliteit nog eenvoudiger. Een ander voorbeeld is de Database of Promoting Health Effectiveness Reviews (DOPHER), die specifiek gericht is op gezondheidsbevordering. Beide databases bevatten meer dan 2500 reviews met informatie over de effectiviteit van preventieve interventies.

Het tweede type databases geeft informatie over afzonderlijke interventies en bevat geen onderzoeksartikelen. In het buitenland zijn

hiervan verschillende voorbeelden te vinden. Zo biedt de Canadian Best Practices Portal toegang tot interventies gericht op het bevorderen van gezondheid en het voorkomen van chronische ziekten.³ Het betreft interventies uit de gehele volksgezondheidssector en uit de eerstelijnszorg. De database bevat bijna 450 interventies. Een ander voorbeeld uit het buitenland is de database van de Amerikaanse Community Preventive Services Task Force. Deze taskforce houdt toezicht op de uitvoering van systematische reviews en doet op basis daarvan aanbevelingen voor beleid, praktijk en onderzoek. In de *Guide to Community Preventive Services* wordt een overzicht met meer dan 200 al dan niet aanbevolen preventieve interventies bijgehouden.⁴

Een voorbeeld van een database met in Nederland aangeboden preventieve interventies is de Interventie-database (I-database) van het RIVM Centrum Gezond Leven.⁵ Interventies kunnen in een gezamenlijk erkenningstraject van het Nederlands Jeugdinstituut, het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en het RIVM Centrum Gezond Leven door de Erkenningscommissie Interventies beoordeeld worden op kwaliteit. De database bevat informatie over bijna 2500 leefstijlinterventies die in Nederland beschikbaar zijn. Anno 2012 is slechts een klein deel hiervan – ongeveer vijf procent – door de erkenningscommissie beoordeeld; van de beoordeelde interventies blijkt een beperkt deel – ongeveer twintig interventies – erkend te zijn als ‘bewezen effectief’ of ‘waarschijnlijk effectief’. Kennelijk zijn er voor de effectiviteit van heel veel leefstijlinterventies in Nederland nog geen harde bewijzen. En dat brengt ons bij de kernvraag van dit hoofdstuk: werkt preventie? Of beter gezegd: wat werkt als het om preventie gaat?

Wat werkt bij preventie?

We zagen al dat preventie zich over een zeer breed terrein uitstrekt; van infrastructurele maatregelen om onze gezondheid te beschermen tegen gevaren van buitenaf, tot individuele interventies om de leefstijl van mensen te corrigeren. In het navolgende geven we inzicht in de

effecten van verschillende typen preventieve maatregelen, waarbij we ons beperken tot ziektepreventie en gezondheidsbevordering. Dit doen we steeds aan de hand van een karakteristiek voorbeeld. We bespreken daarbij eerst de werkzaamheid van de maatregel en zeggen daarna iets over de effectiviteit in de praktijk. Zo mogelijk generaliseren we dit naar andere interventies van het betreffende type.

In vergeelde fotoboeken uit de jaren vijftig treft men nog wel eens foto's aan van mensen in een 'ijzeren long'. Dit betrof een afschrikwekkende machine die patiënten alle vrijheid benam, maar hen wel in leven hield. De gegeven patiënten waren mensen die polio, kinderverlamming, hadden gehad en daardoor niet goed konden ademen. We kennen die beelden alleen nog van plaatjes, want anno 2012 is de ziekte polio nagenoeg verdwenen uit de Nederlandse samenleving. En dat is het gevolg van het poliovaccin dat sinds 1957 aan vrijwel alle kinderen in Nederland via het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wordt toegediend. Naast vaccinaties zijn ook screening, preventieve medicatie en preventieve psychotherapie te beschouwen als vormen van ziektepreventie.

Vaccinatie tegen infectieziekten

In 2000 bleken steeds meer gevallen van hersenvliesontsteking of sepsis te worden veroorzaakt door meningokokken C. De minister van vws vroeg in 2001 met spoed advies aan de Gezondheidsraad over de invoering van een vaccinatie tegen dit type meningokokken. In het rapport dat snel daarna verscheen, gaf de Gezondheidsraad aan dat er een effectief vaccin beschikbaar was (Gezondheidsraad 2002). Onderzoek in het Verenigd Koninkrijk liet een vaccinwerkzaamheid zien van 90 tot 95 procent; daarnaast had het nauwelijks bijwerkingen. De Gezondheidsraad adviseerde dan ook om vaccinatie tegen meningokokken C zo snel mogelijk op te nemen in het RVP en bovendien een inhaalprogramma uit te voeren voor alle kinderen tot en met achttien jaar. De minister nam dit advies over en in 2002 werd de meningokokken C-vaccinatie daadwerkelijk ingevoerd in Nederland, waarop een enorme daling van

het aantal ziekte- en sterfgevallen volgde. Waar in 2002 tot aan de vaccinatiecampagne nog meer dan 200 patiënten met een meningokokken C-infectie werden geregistreerd, is dit aantal in de jaren daarna gereduceerd tot enkele tientallen per jaar, allen niet-gevaccineerden.

Binnen het RVP krijgen Nederlandse kinderen anno 2012 vaccinaties tegen twaalf infectieziekten. Naast meningokokken C gaat het om difterie, kinkhoest, tetanus, poliomyelitis, bof, mazelen, rodehond, pneumokokken, de zogenoemde Hib-ziekten, hepatitis B en baarmoederhalskanker. Vóór de invoering van vaccinatie kwamen ziekten als difterie, kinkhoest, polio, bof, mazelen en rodehond nog vrij algemeen voor in Nederland. Als gevolg van de vaccinaties zijn ze verdwenen of tot een laag niveau teruggedrongen en zijn deze ziekten grotendeels onder controle. De effectiviteit van vaccinatie is in de praktijk sterk afhankelijk van de opkomstpatronen. Ondanks dat de gemiddelde opkomst voor de verschillende vaccinaties in het RVP erg hoog is – meer dan 95 procent – is in sommige gemeenten binnen de zogeheten *biblebelt* bijna een kwart van de kinderen niet gevaccineerd. Juist in die regio's komen nog regelmatig epidemieën van RVP-ziekten voor. Zo overleden er drie kinderen tijdens de mazelenepidemie in 1999-2000 en werden er ongeveer 150 kinderen opgenomen in het ziekenhuis. De epidemie bleef beperkt tot gemeenten met een relatief laag percentage ingeënte kinderen.

Screening van de bevolking

Kanker is de belangrijkste doodsoorzaak en daarom is dit voor veel mensen tevens de 'gevreesde ziekte'. Het is een ziekte waar nog weinig kruid tegen gewassen lijkt, al komen er de laatste jaren steeds meer nieuwe kankermedicijnen op de markt. Daarom is het van groot belang om er in een zo vroeg mogelijk stadium bij te zijn – voordat er uitzaaiingen zijn en de kans op genezing het grootst is. Screening van de bevolking is een manier om kanker vroeg op te sporen.

Laten we als voorbeeld dikkedarmkanker wat nader bekijken. Dikkedarmkanker is een van de meest voorkomende vormen van kanker

in Nederland. Jaarlijks krijgen meer dan 10.000 mensen deze diagnose en sterven er ongeveer 5000 Nederlanders aan deze vorm van kanker. Na jarenlange discussie adviseerde de Gezondheidsraad in 2009 om te starten met een bevolkingsonderzoek bij mensen van 55 tot en met 75 jaar door middel van een tweejaarlijkse test op bloedsporen in de ontlasting (Gezondheidsraad 2009). Onderzoek naar de effecten van deze test laten een gemiddelde reductie van de sterfte aan dikkedarmkanker zien van ruim vijftien procent. De kans op schade door de screening (complicaties bij vervolgonderzoek) is klein en weegt niet op tegen de te bereiken gezondheidswinst, aldus de Gezondheidsraad. Nadat in 2010 invoering nog werd uitgesteld om budgettaire redenen en capaciteitsgebrek in de zorg, besloot minister Schippers in 2011, na een uitvoeringstoets door het RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek, tot gefaseerde invoering vanaf 2013. Over de effecten in de praktijk is op dit moment nog niets te zeggen. Wel zijn er modelschattingen gemaakt van de te verwachten effecten. Uitgaande van een deelnamegraad van zestig procent wordt geschat dat het op termijn mogelijk is jaarlijks 2400 sterfgevallen aan dikkedarmkanker te voorkomen.

De landelijke screeningsprogramma's in Nederland zijn gebundeld in het Nationaal Programma voor Bevolkingsonderzoek (NPB). Het NPB bestaat onder andere uit de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en dikkedarmkanker (vanaf 2013), maar ook de neonatale gehoorscreening en de hielprik (onderzoek bij baby's op een aantal zeldzame erfelijke ziekten) vallen eronder. In de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo) is vastgelegd dat een aantal soorten bevolkingsonderzoeken vergunningsplichtig is. Een vergunning kan alleen worden afgegeven als de Gezondheidsraad aan nemelijk heeft gemaakt dat de voordelen opwegen tegen de nadelen. De uiteindelijke beslissing over invoering ligt bij de minister van vws. De deelname aan deze bevolkingsonderzoeken is in Nederland over het algemeen hoog; de cijfers variëren van 66 procent voor baarmoederhalskankerscreening tot bijna 100 procent voor de hielprik. De bevolkingsonderzoeken dragen in de praktijk bij aan de reductie van

mortaliteit en morbiditeit voor de betreffende ziekten. Het is echter lastig daar maat en getal aan te geven aangezien de waargenomen sterftereducties deels verklaard worden door andere factoren, zoals betere behandeling. Zo is in Nederland de sterfte aan borstkanker bij vrouwen tussen de 55 en 80 jaar nu ruim dertig procent lager dan in de jaren voor de invoering van de screening in 1990 (LETB 2012). Men schat dat elk van beide factoren, zowel invoering van screening als verbetering in behandeling, circa vijftig procent bijdraagt aan deze sterftedaling (Berry e.a. 2006).

Het slikken van preventieve medicatie

Cholesterolverlagers genieten grote bekendheid onder Nederlanders, en heel veel mensen slikken dit preventieve geneesmiddel. Er zijn meer voorbeelden, zoals preventieve medicatie tegen osteoporose, maar het meeste geld wordt uitgegeven aan preventieve medicatie tegen hart- en vaatziekten. Cholesterolverlagers en bloeddrukverlagers doen daadwerkelijk de kans op hart- en vaatziekten afnemen. Zo is het met statines mogelijk om het cholesterolgehalte met twintig tot vijftig procent te verlagen, wat gemiddeld leidt tot circa twintig procent minder sterfte aan hart- en vaatziekten (Ward e.a. 2007). Bloeddrukverlagende middelen (onder andere diuretica, bètablokkers, ACE-remmers) hebben vergelijkbare preventieve effecten op de incidentie van hart- en vaatziekten. De evidence voor effecten bij mensen die al een hart- en vaatziekte hebben (gehad), is overigens veel sterker dan voor mensen met alleen een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Daarnaast zijn statines lang niet bij alle patiënten effectief.

Er is de laatste jaren veel geïnvesteerd in deze middelen. Door een verlaging van de behandeldrempels in de richtlijn Cardiovasculair risicomanagement is het aantal gebruikers van cholesterolverlagers en bloeddrukverlagers fors toegenomen, tot ruim 3,6 miljoen in 2011. De sterfte aan hart- en vaatziekten is – mede door het op grote schaal voorschrijven van preventieve medicatie – in de afgelopen dertig jaar gehalveerd. De therapietrouw voor het slikken van deze medicijnen

is een factor die de effectiviteit in de praktijk negatief beïnvloedt. Dat valt tegen; er zijn onderzoeken die aangeven dat na vijf jaar nog maar de helft van de mensen de pillen daadwerkelijk slikt.

Preventieve cursussen tegen depressie

Kanker en hart- en vaatziekten zijn bekend en gevreesd als oorzaak van veel lichamelijk lijden, veelal gevolgd door overlijden. Daarmee hebben ze een groot aandeel in de totale ziektelast in Nederland. Kijken we naar de totale volksgezondheid, dan vormen ook psychische stoornissen een belangrijke oorzaak van veel lijden en verlies van levenskwaliteit. Het gaat dan onder andere over depressie, een aandoening waarvoor de laatste jaren steeds meer preventieve interventies zijn ontwikkeld. Bekend zijn de preventieve cursussen tegen depressie die meestal gebaseerd zijn op cognitieve gedragstherapie en die zijn afgeleid van de Amerikaanse *Coping with Depression*-interventie. In Nederland hebben ze namen gekregen als *In de put, uit de put*, *Kleur je leven*, of *Grip op je dip*. Onderzoek laat zien dat deze cursussen de bestaande depressieklachten aanzienlijk verminderen en ook de kans op het ontstaan van een depressieve stoornis reduceren (Meijer e.a. 2006). Uit meta-analyses (Cuijpers e.a. 2008; Cuijpers e.a. 2009) blijkt dat als gevolg van *Coping with Depression*-achtige cursussen de kans om een depressie te ontwikkelen met twintig tot veertig procent afneemt. De interventies *In de put, uit de put* en *Kleur je leven* behoren tot de interventies die in de I-database het predicaat 'bewezen effectief' hebben gekregen.

Mede op grond van de aangetoonde werkzaamheid concludeerde het College voor zorgverzekeringen (cvz) in 2008 dat dergelijke interventies onder de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet vallen en dus deel uitmaken van het basispakket. Eerder (in 2006) benoemde de minister van vws de preventie van depressie tot prioriteit van het preventiebeleid in Nederland. Ondanks deze beleidsmatige ondersteuning is het bereik van depressiepreventie erg beperkt: slechts een tot twee procent van de doelgroep van mensen met beginnende

depressieve gevoelens. Dit betekent dat per jaar enkele duizenden mensen een preventieve cursus volgen, terwijl ieder jaar enkele honderdduizenden mensen een depressieve stoornis ontwikkelen. Hoewel er werkzame preventieve cursussen bestaan, zijn de effecten in de praktijk dus beperkt (Meijer e.a. 2006). Op dit moment wordt onderzocht of het bereik te vergroten is door de cursus aan te bieden via internet. Recente cijfers laten hierdoor al een stijging zien van het bereik van depressiepreventie.

Wat werkt bij gezondheidsbevordering?

Gezondheidsbevordering heeft als doel de gezondheid van mensen te verbeteren door hun leefstijl aan te passen. Toen de scheepsarts Lind in de achttiende eeuw citrusvruchten voorschreef aan zeelieden bleek dat een zeer werkzame vorm van gezondheidsbevordering te zijn. Dat de Britse zeelieden in de negentiende eeuw massaal deden wat de marineartsen hun opdroegen, was medebepalend voor het enorme effect in de praktijk. Het leverde hun zelfs de bijnaam 'Limeys' op. De militaire gezagsverhoudingen aan boord zullen daarbij zeker hebben geholpen. Tegenwoordig schrijven artsen hun burgerpatiënten geen verplichte leefstijl voor: dat past niet in de moderne arts-patiëntrelatie. De arts biedt slechts individueel advies en ondersteuning en schakelt daar ook steeds vaker een medewerker bij in. Buiten de zorg bestaan wel andere verplichtender vormen van gezondheidsbevordering. In het navolgende bespreken we de financiële maatregelen en wetgeving en handhaving.

Individueel advies en ondersteuning bij stoppen met roken

Roken is slecht voor de gezondheid, maar stoppen met roken is moeilijk. Op basis van een reeks Cochrane-reviews ontstaat het volgende beeld van de werkzaamheid van ondersteuning bij het stoppen met roken. Zonder interventies of ondersteuning is na een jaar circa vijf procent

van de rokers uit zichzelf gestopt. Het aanbieden van gedragsmatige ondersteuning kan dit percentage verdubbelen naar circa tien procent. Toevoeging van farmacologische ondersteuning kan deze tien procent weer verdubbelen naar circa twintig procent. Het consequent aanbieden van maximale ondersteuning vanuit de zorg zou het percentage stoppers dus kunnen verviervoudigen. In de NHG-Standaard Stoppen met roken wordt huisartsen aangeraden dat te doen.

Mede op grond van de aangetoonde werkzaamheid adviseerde het cvz in 2009 om een gecombineerd stoppen-met-rokenprogramma in de zorgverzekering op te nemen. De minister van vws kondigde daarna aan dat dit als afzonderlijke prestatie zou worden opgenomen in het Besluit zorgverzekering, zodat dit per 2011 deel ging uitmaken van het basispakket. Nederlands onderzoek had laten zien dat een financiële vergoeding van ondersteuning bij het stoppen met roken het aantal succesvol gestopte rokers in de praktijk ongeveer verdubbelde (Kaper e.a. 2006). Uit monitoring door STIVORO blijkt inderdaad dat in 2011 de rookprevalentie daalde tot een historisch dieptepunt van 25 procent. Minister Schippers heeft de vergoeding van ondersteuning bij het stoppen met roken per 2012 overigens weer laten vervallen.

De werkzaamheid van gezondheidsbevorderende interventies in de zorg bij mensen met een verhoogd risico is veel onderzocht, in studies met hoge bewijskracht. Daaruit komt een solide beeld naar voren: dergelijke interventies leiden tot een vermindering van ongezond gedrag. Dat geldt zowel voor ondersteuning bij het stoppen met roken, als breder voor begeleiding bij het afvallen, online coaching bij minder drinken et cetera. Een belangrijke kanttekening is dat de effecten in de praktijk vooral bepaald worden door het bereik van dergelijke interventies. En dat bereik is over het algemeen niet zo groot in Nederland. Zo geeft slechts een kwart van de rokers die het afgelopen jaar bij de huisarts zijn geweest aan dat ze daar een stopadvies hebben gekregen. Vermoedelijk is dat voor advies en ondersteuning bij problemen rond overgewicht en alcoholgebruik niet veel meer.

Gezondheidswinst door financiële maatregelen

Prijsmaatregelen kunnen tot de meest effectieve gezondheidsbevorderende maatregelen worden gerekend. Voor roken en alcoholgebruik is een overdaad aan wetenschappelijk bewijs gevonden dat dergelijke maatregelen leiden tot een afname van het aantal mensen dat rookt of alcohol drinkt en van de hoeveelheid ervan. De mate waarin een prijsverhoging het gebruik van een product doet afnemen, wordt de prijselasticiteit genoemd. Voor westerse landen wordt de prijselasticiteit voor tabaksproducten geschat op ongeveer -0,5. Dit wil zeggen dat een prijsverhoging van tien procent ertoe leidt dat de verkoop van sigaretten met vijf procent afneemt.

In Nederland is de accijns op sigaretten de afgelopen jaren verschillende keren verhoogd. Accijns vormt nu meer dan de helft van de prijs van een pakje sigaretten. In 1999 kostte een pakje nog iets meer dan drie euro, inmiddels kost het meer dan vijf euro. De opbrengsten van de tabaksaccijns loopt in de miljarden. Omdat accijnsverhogingen in kleine stapjes zijn gegaan en deze prijsmaatregelen vaak vergezeld gaan met andere preventieve maatregelen, is het lastig om de effecten in de praktijk aan te wijzen. Zo werd de accijnsverhoging in 2004 weliswaar gevolgd door een dalende verkoop, maar in die periode werden er meerdere maatregelen tegelijkertijd ingevoerd.

Ook voor de aanpak van overgewicht wordt de *evidence base* steeds steviger dat prijsmaatregelen het voedingspatroon en het beweeggedrag van mensen kunnen beïnvloeden. Recent Nederlands onderzoek in een virtuele supermarkt liet bijvoorbeeld zien dat 25 procent korting op groente en fruit leidde tot meer aankopen hiervan (bijna één kilo per huishouden per week). Validering van deze bevindingen in de praktijk door middel van effectonderzoek in echte supermarkten leidde ook tot de conclusie dat het percentage deelnemers dat voldoende groente en fruit consumeerde significant en substantieel toenam in de groepen die korting kregen (Waterlander 2012). Prijsmaatregelen bij voedingsmiddelen zouden dus tot forse gezondheidswinsten kunnen leiden.

Wetgeving werkt alleen met handhaving

Ook het vastleggen van gezondheidsbevorderende maatregelen in wetgeving is over het algemeen zeer effectief, mits deze wetten gehandhaafd worden. Het gaat hierbij om beperkingen of verboden op het gebied van reclame, verkoop of gebruik van ongezonde producten. Uit vele onderzoeken blijkt dat deze maatregelen om de beschikbaarheid van alcohol in te perken tot een reductie van de alcoholconsumptie leiden, wat een vermindering van alcoholgerelateerde gezondheids- en maatschappelijke schade tot gevolg heeft. Dit geldt waarschijnlijk ook voor de verhoging van de minimumleeftijd om alcohol te kopen naar achttien jaar.

De Drank- en Horecawet biedt een wettelijk kader voor de distributie van alcohol in de samenleving en maakt schenken en verkopen vergunningsplichtig. De wet is regelmatig aangescherpt. In 2000 werd bijvoorbeeld de verkoop van alcohol in tankstations en niet-levensmiddelenwinkels verboden en in 2012 werd alcoholbezit voor jongeren onder de zestien jaar strafbaar gesteld. Over het effect van deze laatste maatregel zijn uiteraard nog geen empirische gegevens beschikbaar. Evident is wel dat de effectiviteit van wetgevende maatregelen in de praktijk staat of valt met de handhaving ervan. En dan blijkt dat de kans van jongeren onder de zestien jaar om toch alcohol te bestellen of te kopen al jaren onverminderd hoog is. Meer dan acht op de tien jongeren onder de zestien jaar slagen daarin. Amerikaanse onderzoeken in de praktijk laten zien dat alleen bij strenge handhaving de verkoop van alcohol aan jongeren onder de leeftijdsgrens fors afneemt.

Wat werkt niet?

Nu we hebben kennism gemaakt met effectieve vormen van preventie, is het goed ook stil te staan bij preventieve interventies die niet werken. Het is immers niet alleen belangrijk om te weten wat je wel moet doen, maar ook wat je vooral niet moet doen. Ook preventie heeft zo zijn

do's-and-don'ts. In het geval van ontbrekende evidence is het zaak niet te snel te concluderen dat een interventie dus niet werkt. Mogelijk is er nog geen onderzoek verricht met voldoende bewijskracht; iets wat we vooral zien bij gezondheidsbevordering en veel minder bij ziektepreventie. Uit een inventarisatie naar de evidence base voor leefstijlinterventies in Nederland bleek bijvoorbeeld dat van ruim 150 gezondheidsbevorderende interventies slechts voor ruim tien procent in onderzoek met voldoende bewijskracht effecten op gedrag of gezondheid werden gevonden. Ook zagen we dat het overgrote deel van de interventies in de I-database niet erkend is als effectief. Ook al zegt die afwezigheid van onderzoek dus niet alles, het laat onverlet dat er ook op het terrein van preventie interventiemethoden zijn waarvan zeker is dat ze niet werken. Het gaat om interventies die ongericht worden ingezet en een kortdurend of enkelvoudig karakter hebben.

Ongerichte toepassingen

Het ongericht toepassen van preventieve interventies is meestal niet heel effectief en ook niet doelmatig. Dit speelt bijvoorbeeld bij massamediale campagnes. Op het gebied van alcohol luidde de conclusie van een overzichtsstudie bijvoorbeeld dat massamediale campagnes in het algemeen wel effecten op kennis en houding laten zien, maar niet op alcoholgebruik (Anderson e.a. 2009). Dit geldt ook voor de campagne Alcohol en Opvoeding, die sinds 2006 in Nederland loopt. In deze campagne worden ouders adviezen gegeven om alcoholgebruik bij kinderen op jongere leeftijd te voorkomen, met als doel om het alcoholgebruik onder jongeren in ieder geval tot hun zestiende uit te stellen.

De reclamespots die de afgelopen jaren in het kader van deze campagne via Postbus 51 zijn uitgezonden, zijn geëvalueerd door de dienst publiekscommunicatie van de rijksoverheid. Na een aantal jaren bleek de campagne effecten te hebben op de kennis en houding van de ouders; of de campagne daadwerkelijk leidde tot het uitstellen van alcoholgebruik van jongeren tot hun zestiende jaar, is echter niet onderzocht.

Bewijs voor effecten op gedrag of gezondheid voor dergelijke ongerichte interventies is dus afwezig. Het maken van een slimme selectie uit de doelgroep (bijvoorbeeld op basis van individueel risicoprofiel) is vermoedelijk effectiever en efficiënter. Aansluiting bij de belevingswereld van de doelgroep en het inzetten op essentiële momenten tijdens de levensloop zijn hierbij belangrijke voorwaarden (Van den Berg & Schoemaker 2010).

Kortdurende leefstijlinterventies zonder follow-up

Preventie in het algemeen en gezondheidsbevordering in het bijzonder is een zaak van lange adem. Mensen zijn gewoontedieren en veranderen hun gedrag niet zo snel. Daarom is een aanpak die een eenmalige kortdurende interventie omvat – een cursus van enkele sessies, een schoolprogramma van een paar lessen, een eenmalig advies van de huisarts – doorgaans niet werkzaam. Na een kortdurende overgewicht-interventie vallen deelnemers vaak wel af, maar het lukt hun bijna nooit om dat effect op langere termijn te behouden.

Hetzelfde geldt bijvoorbeeld voor roken. *Actie tegengif* heeft als doel te voorkomen dat jongeren in de eerste twee klassen van het voortgezet onderwijs beginnen met roken. Het is een interventie die bestaat uit een klassikale niet-rokenafsprake. De klas gaat gezamenlijk de uitdaging aan om een halfjaar niet te roken. Hierdoor beginnen tijdens de interventie, die een wedstrijdelement kent, minder jongeren in de klas met roken. Dit initiële effect verdwijnt echter snel na afloop van de wedstrijd. Verschillende onderzoeken naar *Actie tegengif* laten dit patroon zien. Uit een Nederlands experimenteel onderzoek bleek dat tijdens de interventie minder brugklassers begonnen met roken; een jaar later was dit effect echter niet meer significant (Crone e.a. 2003). Het is dus niet mogelijk duurzame gedragsverandering te bereiken door middel van kortdurende leefstijlinterventies zonder follow-up. Kortdurende interventies behoeven dus omzetting in langduriger programma's of regelmatige herhaling.

Enkelvoudige oplossingen voor complexe problemen

Leefstijlinterventies richten zich vaak op één aspect van gedrag. De interventies zijn bijvoorbeeld alleen gericht op het individu, en niet op de sociale of fysieke omgeving. Aangezien leefstijl door vele factoren beïnvloed wordt, zijn dergelijke enkelvoudige oplossingen voor complexe problemen niet erg effectief. Aanpassing van de omgeving blijkt een effectieve aanvulling te zijn op individuele leefstijlaanpassingen. Omgevingsgerichte maatregelen betreffen de fysieke omgeving én de sociale omgeving. Zo hebben ouders en vrienden een heel grote invloed op het gedrag van kinderen en jongeren.

Preventieve maatregelen die ook of juist op de sociale omgeving gericht zijn, blijken effectiever dan maatregelen waarvoor dat niet geldt. Dit kwam bijvoorbeeld naar voren in recent Nederlands onderzoek naar interventies bij middelbare scholieren gericht op alcoholgebruik. Alleen een lesprogramma of alleen een ouderinterventie was niet effectief in het reduceren van alcoholgebruik – de combinatie van beide programma's was dat wel; dit leidde tot minder alcoholgebruik (Koning e.a. 2009). Ook bij overgewicht blijkt uit onderzoek dat een integrale aanpak, zowel gericht op de omgeving als op het individu, het meest effectief is. Het project *Gezond Gewicht Overvecht* is een voorbeeld van zo'n integrale aanpak waarvoor aangetoond is dat daarmee het aantal kinderen met overgewicht te reduceren is (GG&GD Utrecht 2010).

Evidence informed policy making

In Nederland wordt al heel lang aan preventie gedaan. Daarbij is het accent gaandeweg verschoven van gezondheidsbescherming naar ziektepreventie en gezondheidsbevordering. Anno 2012 is preventie in Nederland een combinatie van deze drie typen, waarbij we ons in dit hoofdstuk geconcentreerd hebben op ziektepreventie en gezondheidsbevordering. Preventie werkt, maar niet altijd. Voor veel verschillende ziekten en risicofactoren zijn effectieve preventieve interventies,

programma's of maatregelen beschikbaar. We zagen dat er bruikbare databases voorhanden zijn voor effectevaluaties op het gebied van preventie en voor effectieve interventies. Daaruit komt naar voren dat de evidence base voor de werkzaamheid van preventie de afgelopen jaren sterk is verbeterd. Voor steeds meer preventieve interventies komen effectevaluaties beschikbaar.

Bij de beschouwing van interventies die minder goed werken, komen vooral enkele voorwaarden voor effectiviteit naar voren. Het is belangrijk om preventie gericht in te zetten, voor de juiste doelgroepen, op de juiste momenten gedurende de levensloop. Daarnaast moet preventie voor langere duur ingezet worden, wil het duurzame gezondheidseffecten realiseren. Verder is de integrale aanpak (individueel én omgeving) van complexe gezondheidsproblemen een belangrijke voorwaarde voor effectiviteit. Ook aanbod en bereik vormen belangrijke voorwaarden voor het daadwerkelijk behalen van gezondheidswinst; ondanks goede werkzaamheid hebben veel interventies hierdoor slechts een beperkte effectiviteit in de praktijk.

Met name bij ziektepreventie (vaccinaties, screeningen, preventieve medicatie, preventieve psychotherapie) is een overvloed aan effectonderzoek beschikbaar. Hier speelt ook de rol van de industrie mee, die veel onderzoek op dit gebied financiert. Verder valt op dat bij ziektepreventie de aangetoonde werkzaamheid vaak wordt ingezet in de politieke beleidsvorming. In adviezen van het cvz en de Gezondheidsraad neemt werkzaamheid altijd een prominente plaats in. Zonder overtuigende evidence volgt er geen positief advies. Bij de uiteindelijke beleidsafwegingen spelen uiteraard ook andere factoren een rol. Zo hadden in 2010 bij het uitstel van de invoering van het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker financiële redenen een zekere invloed en speelden in 2012, toen leefstijlinterventies uit het basispakket werden verwijderd, de liberale uitgangspunten van de minister mee. De pendant van evidence based medicine voor beleidsmakers heet niet voor niets evidence informed policy making.

Voor leefstijlinterventies is de evidence base minder ontwikkeld. Ook daar komt weliswaar steeds meer onderzoek beschikbaar, maar

vaak zijn daar serieuze kanttekeningen bij te plaatsen, bijvoorbeeld wat betreft bewijskracht of uitkomstmaten. Daardoor geldt voor veel gezondheidsbevorderende interventies dat de effectiviteit nog onvoldoende is aangetoond. Daar komt bij dat het gebruik van evidence bij beslissingen over invoering bij gezondheidsbevordering minder strikt is geregeld dan bij ziektepreventie. Lokale partijen nemen maatregelen of voeren programma's in zonder dat de effectiviteit daarvan op voorhand is aangetoond. Ook hier spelen andere overwegingen een rol. Een wethouder voert een overgewichtprogramma in omdat de bevolking daar behoefte aan heeft. De betreffende functionaris zal niet altijd wachten tot wetenschappelijk onderzoek de werkzaamheid ervan heeft aangetoond. Ook lokaal speelt de politieke afweging of de overheid wel gerechtigd is om zich met de leefstijl van mensen te bemoeien. Mede daardoor is gezondheidsbevordering een weerbarstig terrein voor beleidsmakers.

In evidence informed policy making is discretionaire ruimte expliciet aanwezig (Oxman e.a. 2009). Mede op grond van wetenschappelijke kennis worden beleidsbeslissingen genomen waarin ook andere argumenten een rol spelen. En dat is helemaal in de lijn van de essentie van evidence based medicine, waarbij onderzoek – naast de expertise van de arts en de mening van de patiënt – slechts een van de drie kennisbronnen is voor het nemen van een behandelbeslissing (Sackett e.a. 1996). De kunst is om steeds opnieuw de verschillende vormen van evidence en alle andere argumenten zodanig af te wegen dat preventie werkt en een effectieve bijdrage levert aan de gezondheid van Nederland. De Britse marine deed er destijds tientallen jaren over om een evidence informed besluit te nemen over citrusvruchten aan boord van alle schepen; dit gaat tegenwoordig gelukkig een stuk sneller.

HOOFDSTUK 2

Sleutelen aan de criminogene factoren

Effectieve bemoeienis in het strafrecht

Peter van der Laan

Effectieve interventies in het strafrecht worden steeds belangrijker. Men negeert niet langer dat zeventig procent van degenen die een vrijheidsstraf ondergingen opnieuw met de politie in aanraking komt. Wat werkt het beste?¹

In Nederland hebben we ons decennialang weinig bekommerd om de effectiviteit van het strafrechtelijk systeem. We vroegen ons zelden af of strafrechtelijke interventies daadwerkelijk bijdragen aan gedragsverandering en minder recidive. Pas in de jaren negentig is een begin gemaakt met het enigszins systematisch bestuderen van recidive. Onderzoeken waren vooral gericht op de destijds ‘nieuwe’ strafrechtelijke reacties als werkstraf en leerstraf. Als de recidive na zulke straffen geringer bleek dan na traditionele straffen als voorwaardelijke en onvoorwaardelijke gevangenisstraf dan was men tevreden, want die uitkomst was precies de bedoeling. Dat vaak meer dan de helft van degenen die een taakstraf opgelegd kregen nadien weer snel werd opgepakt, zag men toen niet als een probleem en men stond er dan ook verder niet bij stil. Ook de periodieke onderzoeken van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het Ministerie van Justitie naar de recidive van tbs-gestelden waarmee in de jaren tachtig was begonnen, werden min of meer voor kennisgeving aangenomen. Waarschijnlijk omdat steevast naar voren kwam dat

de recidive van tbs'ers betrekkelijk gering was, helemaal als gekeken werd naar tbs-waardige misdrijven als ernstige geweldsdelicten en zedendelicten.

Hoe anders is de situatie nu. Justitie is 'in effectiviteit'. Jaren van stijgende criminaliteit – althans geregistreeerde criminaliteit – en aanhoudende berichten over hoge recidivepercentages onder veroordeelden zorgden ervoor dat men steeds meer vraagtekens is gaan plaatsen bij de effectiviteit van het strafrechtelijk systeem. Dat meer dan zeventig procent van degenen die een vrijheidsstraf opgelegd krijgen binnen enkele jaren opnieuw met politie en justitie in aanraking komen, was niet langer iets waar politiek en bestuur aan voorbij konden en wilden gaan. Begin deze eeuw begon het Ministerie van Justitie serieus werk te maken van de aanpak van recidive. Het beleidsprogramma *Terugdringen recidive* gaf aan hoe de effectiviteit van het strafrechtelijk systeem vergroot moest worden. Niet lang daarna kwamen de bewindspersonen van justitie met de beleidsdoelstelling dat de recidive van zeventig procent in enkele jaren met tien procentpunt zou moeten afnemen.

Reclassering, gevangeniswezen en justitiële jeugdzorg (jeugdreclassering en justitiële jeugdinrichtingen) ontplooiden initiatieven om de effectiviteit van hun werk te vergroten. Er werd vooral geïnvesteerd in zogeheten gedragsinterventies, dat wil zeggen interventies die crimineel gedrag of de omstandigheden waaronder crimineel gedrag zich voordoet beïnvloeden. We kunnen daarbij denken aan trainingen in cognitieve en sociale vaardigheden, agressiebeheersing en in midde-
lengebruik. Bestaande gedragsinterventies werden doorgelicht en waar nodig werd gesaneerd – bijvoorbeeld in het geval van veel varianten van een en hetzelfde type training die nauwelijks werden toegepast of interventies waarvan niet duidelijk was wat er werd gedaan, voor wie zij waren bedoeld en wat ermee werd bereikt. Er werd opdracht gegeven tot de ontwikkeling van nieuwe, effectieve(re) interventies; medewerkers attenderde men op het belang van effectiviteit en men bood ze bijscholing aan teneinde grotere effectiviteit van hun werk te bewerkstelligen.

Eveneens in het kader van het beleidsprogramma *Terugdringen recidive* installeerde de toenmalige minister van Justitie in augustus

2005 de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie. De Erkenningscommissie kreeg als opdracht de minister te adviseren over effectieve gedragsinterventies. Men ontwikkelde een procedure waarbij de Erkenningscommissie aan de hand van een aantal specifieke criteria bestaande en nieuw ontwikkelde gedragsinterventies ging beoordelen op hun potentiële bijdrage aan het terugdringen van recidive. Indien naar de verwachting van de Erkenningscommissie een interventie zal bijdragen aan het tegengaan van recidive, kan het predicaat 'Erkend' worden verleend. De minister kondigde aan dat in de toekomst alleen nog door de Erkenningscommissie erkende gedragsinterventies voor financiering in aanmerking komen.

In dit hoofdstuk ga ik nader in op de effectiviteit van strafrechtelijke interventies. Ik doe dat aan de hand van een beschrijving van de criteria die de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie aanhoudt bij de beoordeling van gedragsinterventies. Deze zijn voor een belangrijk deel terug te voeren tot de zogenoemde *What Works*-beginselen. Met deze beginselen en de criteria van de Erkenningscommissie worden de theoretische noties achter het effectiviteitsdenken bij justitie zichtbaar: wat maakt interventies al dan niet effectief bij het tegengaan van recidive?

Nothing works?

Rode draad in het op effectiviteit gerichte strafrechtelijk beleid is de uit Noord-Amerika overgewaaide *What Works*-benadering. Begin jaren zeventig van de vorige eeuw verscheen het inmiddels welbekende artikel 'What works? Questions and answers about prison reform' van de Amerikaan Martinson (1974). Hierin betoogt hij op basis van een analyse van ruim tweehonderd evaluatiestudies dat de inspanningen om iets te doen aan de resocialisatie van gedetineerden weinig effect sorteren. Martinson concludeert: 'With few and isolated exceptions, the rehabilitative efforts that have been reported so far have had no

appreciable effect on recidivism' (Martinson 1974, p. 25). In de westerse wereld heeft Martinson's artikel grote invloed gehad op het denken over strafrechtelijke interventies en strafrechtelijk beleid.

Veelzeggend is in dit verband dat vaak aan zijn artikel wordt gerefereerd in termen van *Nothing Works*: niets werkt of niets helpt. De twijfel of behandeling van delinquenten voldoende zou kunnen bijdragen aan een veiliger samenleving nam sterk toe. Zou men niet evengoed – en ook nog eens goedkoper – kunnen volstaan met het simpelweg opsluiten van delinquenten? In ieder geval zouden zij daarvoor gedurende een bepaalde periode 'onschadelijk' worden gemaakt (*selective incapacitation*). Immers, als je bent opgesloten kun je geen delicten plegen – althans niet buiten de penitentiare inrichting – en de samenleving geen schade berokkenen. Martinson hoopte dat het uitblijven van effecten zou leiden tot een geringer gebruik en misschien zelfs tot het totaal afschaffen van de gevangenisstraf, maar het tegenovergestelde gebeurde (Martinson 1979). Er werd harder en repressiever gestraft: meer en langere vrijheidsstraffen (Sarre 1999). In de Verenigde Staten groeide de gevangenis capaciteit spectaculair, maar ook in Nederland was dat het geval. In de Verenigde Staten werden minimum straffen voor bepaalde delicten geïntroduceerd, waarvan rechters niet naar beneden mochten afwijken (*mandatory sentences*). In een aantal staten zag ook het beginsel van *Three strikes and you are out* het licht: een langdurige, soms zelfs levenslange vrijheidsstraf voor degenen die voor de derde keer vanwege een misdrijf zijn veroordeeld.

Ook in Nederland nam het vertrouwen in de mogelijkheden van socialisatie van gedetineerden af. De beleidsnota *Taak en Toekomst van het Nederlandse Gevangeniswezen* van begin jaren tachtig stelde een penitentiair beleid van humane bejegening van gedetineerden en het voorkomen van schadelijke gevolgen en effecten van detentie voorop in plaats van resocialisatie.² Martinsons conclusie werd echter niet door iedereen voor zoete koek geslikt. Canadese onderzoekers zetten vraagtekens bij de methodologische kwaliteit van zijn analyses en trokken zijn conclusie in twijfel (Palmer 1975; Gendreau en Ross 1980).

Ook Martinson zelf stelde enkele jaren na zijn inmiddels beroemd geworden artikel dat sommige behandelprogramma's wel zouden kunnen leiden tot minder recidive (Martinson (1979)). Het leidde ertoe dat onderzoekers in Noord-Amerika en Europa zich meer bezig gingen houden met onderzoek naar effectiviteit. Belangrijk hierbij was de ontwikkeling van de methode van meta-analyse, waarbij grote aantallen effectevaluaties van allerlei strafrechtelijke interventies en behandelprogramma's, gericht op diverse dadergroepen en dadertypen, bijeen worden gebracht (Lipsey en Wilson 2001).

Werkzame principes

Meta-analyses hebben een aantal algemene principes of voorwaarden aan het licht gebracht die, afhankelijk van de mate waarin daaraan tegemoet gekomen wordt, strafrechtelijke interventies meer of minder effectief maken in het tegengaan van recidive. Dit worden ook wel de What Works-principes genoemd. Sommige van deze What Works-beginselen hebben betrekking op de persoon van de dader en de achtergronden en oorzaken van het crimineel gedrag, andere op de methode van behandeling of de wijze van implementatie en uitvoering. In de literatuur worden verschillende aantallen beginselen genoemd, wij houden het vooralsnog op zes.³ Het gaat om: risicobeginsel, vraag- of behoeftenbeginsel, beginsel van de behandelmodaliteit, responsiviteitsbeginsel, beginsel van programma-integriteit en het beginsel van professionaliteit (McGuire en Priestley 1995).

Risicobeginsel

Het risicobeginsel betreft het risico dat iemand in herhaling vervalt (recidiveert). Bij een klein risico kan worden volstaan met een gematigde reactie of zelfs helemaal geen reactie. Bij een groot risico is een veelomvattende, ingrijpende reactie op zijn plaats. Een juiste afstemming van de intensiteit van de reactie op het recidiverisico is belangrijk

voor de uitkomst. Een lichte reactie bij een hoog risico leidt niet tot minder, maar tot meer recidive. Idem dito bij een (te) zware reactie in geval van gering recidiverisico. Verhoudingsgewijs het beste resultaat wordt bereikt bij daders met een hoog recidiverisico. Als vuistregel voor intensief interveniëren geldt dat betrokkenen gedurende drie tot negen maanden veertig tot zeventig procent van hun ‘werktijd’ besteden aan de interventie of het behandelprogramma. Een goed voorbeeld hiervan is het destijds door het Leger des Heils ontwikkelde Dagtrainingscentrum (DTC). Als alternatief voor detentie bezoekt de veroordeelde het project vijf dagen per week gedurende drie maanden, waarbij sociale vaardigheden worden getraind, voorbereid wordt op werk en ook daadwerkelijk gewerkt wordt bij een extern bedrijf.⁴

Vraag- of behoeftenbeginsel

Strafrechtelijke interventies zijn effectief als zij zich richten op de risicofactoren en problemen die samenhangen met delinquent gedrag. Deze zogenoemde criminogene factoren hebben betrekking op de persoon van de dader, maar ook op zijn of haar dagbesteding, op de sociale omgeving en de leefsituatie. Verbetering of vooruitgang bij zulke punten op korte termijn is op te vatten als een aanwijzing voor later succes op het gebied van recidive.

Beginsel van behandelmodaliteit

Het beginsel van behandelmodaliteit (*treatment modality*) schrijft voor dat een interventie bij voorkeur ‘multimodaal’ van karakter is, en dus op meerdere criminogene factoren is gericht. Dat kan betekenen dat een interventie zich niet uitsluitend richt op de dader, maar bijvoorbeeld ook zijn of haar sociale netwerk erbij betreft, of werk en dagbesteding. De laatste tijd zijn er vooral aanwijzingen dat cognitief gedragsgeoriënteerde interventies resultaten boeken, waarbij mensen hun eigen gedrag en hoe dat tot stand komt leren begrijpen en het gewenste, prosociale gedrag daadwerkelijk oefenen, bij voorkeur in een

real life situatie. Zoals zo vaak in opvoeding en behandeling is belonen belangrijk; de kans op succes is het grootst als de ‘behandelaar’ vier tot vijf keer vaker reageert op gewenst gedrag en niet op ongewenst gedrag (De Groot 2004; Kazdin 2005; Slot en Spanjaard 2009).

Belangrijk is ook dat afstand wordt genomen van het criminele netwerk van de dader en er een prosociaal netwerk voor in de plaats komt.

Responsiviteitsbeginsel

Het responsiviteitsbeginsel (*responsivity*) bepaalt dat een interventie moet aansluiten bij de leerstijl en intellectuele mogelijkheden van de veroordeelde, bijvoorbeeld door een evenwichtig beroep te doen op cognities en niet te overvragen, of een structurerende, op gedrag georiënteerde benadering te hanteren bij sterk impulsief reagerende daders. Ook de verantwoordelijke voor de uitvoering van de interventie moet zich erbij ‘thuis’ voelen en zich niet gedwongen voelen een methode te gebruiken die niet bij hem of haar past. Voorts moet er een bepaalde *match* zijn tussen dader en behandelaar. Zij moeten het in zekere zin met elkaar kunnen vinden en niet bij voortduring met elkaar botsen. Hun persoonlijkheden mogen niet al te contrair aan elkaar zijn. Bij een wat ingetogen, timide dader past geen al te extraverte, dominante behandelaar.

Beginsel van programma-integriteit

Het beginsel van programma-integriteit (*programme integrity*) gaat over opzet en uitvoering van een interventie. Het veronderstelt allereerst een theoretische basis voor de interventie. Er is een, bij voorkeur empirisch getoetst, verklaringsmodel (oorzaken, achtergronden, criminogene factoren) voor het criminele gedrag. Hierop is een passend behandelingsmodel of veranderingsmodel gebaseerd, waarmee ook de aanpak theoriegestuurd is. Programma-integriteit houdt ook in dat de interventie wordt uitgevoerd zoals bedoeld. Achterwege laten van bepaalde onderdelen ondermijnt het resultaat. Indien bijvoorbeeld

gebrek aan scholing een belangrijke rol heeft gespeeld bij de ontwikkeling van een criminele carrière en de interventie schrijft voor dat er iets aan die scholing wordt gedaan maar dat wordt om wat voor reden ook niet ter hand genomen, dan zal het uiteindelijke resultaat achterblijven bij de verwachtingen.

Professionaliteitsbeginsel

Uitvoerders van gedragsinterventies moeten goed zijn opgeleid, weten wat ze doen en waarom ze dat doen, en voldoende facilitaire ondersteuning krijgen van hun organisatie alsook intervisie en supervisie. Uitvoerders moeten goed thuis zijn in de methode, niet intuïtief maar methodisch werken en voldoende flexibel (responsief) zijn om programma of methode aan te passen aan de individuele mogelijkheden van de dader. Dat kan bijvoorbeeld betekenen dat als het protocol van de interventie voorschrijft dat er huiswerk moet worden gemaakt of schriftelijke opdrachten moeten worden uitgevoerd maar betrokkene vanwege een verstandelijke beperking of taalproblemen daartoe niet in staat is, de ‘behandelaar’ moet kunnen kiezen voor een andere invulling of methode. In feite impliceert het professionaliteitsbeginsel dat de ‘behandelaar’ gebruik maakt van zijn discretionaire ruimte. En daarmee sluit het ook aan bij het responsiviteitsbeginsel.

Een zevende beginsel

In de literatuur wordt ook wel melding gemaakt van een zevende beginsel, waarbij het erom gaat dat een interventie ‘gemeenschapgeoriënteerd’ (community based) is. Hierbij draait het primair om de context waarbinnen een interventie wordt toegepast: in de samenleving (ambulant), waarbij betrokkene niet uit zijn eigen leefomgeving wordt verwijderd of in een residentiële (detentie) setting wordt geplaatst. Meta-analyses laten zien dat over het algemeen ambulant uitgevoerde interventies betere resultaten opleveren dan residentiële interventies.

Intermezzo: wat niet werkt

Meta-analyses hebben aan het licht gebracht dat interventies die tegemoetkomen aan de What Works-beginselen kunnen leiden tot tien tot twintig procent en zelfs vijftig procent minder recidive. Er zijn echter ook interventies die niet leiden tot minder recidive en soms zelfs tot meer recidive. Dat zijn bijvoorbeeld interventies die zich niet richten op criminogene factoren. Of interventies waarbij het respecteren van de eigen cultuur en leefwijze van de dader centraal staan en het ongewenste (criminele) gedrag niet expliciet wordt afgekeurd. Denk bijvoorbeeld aan de ook in ons land lange tijd populaire *outward bound*-achtige projecten als voet-, zeil- en survivaltochten. Zulke activiteiten kunnen nuttig zijn om een groep beter te laten functioneren, maar zij leiden op zichzelf niet tot structurele gedragsverandering en minder recidive.

Evenmin effectief zijn de op afschrikking gerichte straffen – denk aan ‘kale’ detentie of het van de Amerikaanse *boot camps* afgeleide Lubbers-kampement en de Glen Mills School – en het zogenoemde *smart punishing* in de vorm van elektronisch toezicht al dan niet gecombineerd met gps. Het ontbreken van ‘constructieve’ activiteiten, gericht op criminogene factoren, verklaart het uitblijven van resultaat. *Scared straight*-projecten waarbij jongeren een gevangenis bezoeken en praten met gedetineerden hebben ook geen blijvend effect. Deze bezoeken maken wel grote indruk, maar het leidt niet tot ander gedrag. Een belangrijke verklaring voor het uitblijven van resultaat is dat het theoretisch verklaringsmodel niet gedegen is, dat wil zeggen niet is gebaseerd op de What Works-principes.⁵ Criminaliteit komt niet tot stand of blijft achterwege, omdat jongeren wel of niet beseffen dat criminaliteit tot vervelende consequenties als detentie kan leiden. Het zijn andere mechanismen en criminogene factoren die dat verklaren en die vereisen een ander type interventie.

Erkende interventies zijn te verwachten effectief

De Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie doet geen onderzoek naar de toepassing en uitkomsten van gedragsinterventies in de praktijk, maar beoordeelt gedragsinterventies vooraf (*ex-ante*) op hun potentiële effectiviteit, aan de hand van een uitvoerige beschrijving van de interventie. De What Works-beginselen vormen hierbij het toetsingskader en zijn uitgewerkt in tien zogenoemde kwaliteitscriteria. Negen van deze criteria hebben betrekking op de gedragsinterventie en zijn uitwerkingen van de What Works-beginselen, de tiende gaat over het onderzoek dat de effectiviteit van de gedragsinterventie moet aantonen.⁶

Beoordeling en erkenning zijn in feite een theoretische exercitie. Niet de werkelijke uitvoering en uitkomsten worden bekeken – daarvan is vaak nog geen sprake – maar een reeks van documenten waarin de gedragsinterventie wordt beschreven. In die zin is het predicaat ‘Erkend’ geen bewijs voor effectiviteit, maar een verwachting die wordt uitgesproken. Indien een gedragsinterventie volledig wordt erkend, dan is de verwachting dat binnen een periode van vijf tot zeven jaar aan de hand van kwalitatief goed onderzoek wordt aangetoond dat die interventie in Nederland daadwerkelijk bijdraagt aan het terugdringen van recidive. In dat geval volgt her-erkenning. Sinds de instelling in de zomer van 2005 heeft de Erkenningscommissie 47 keer een gedragsinterventie beoordeeld. Dit leidde tot erkenning van 23 gedragsinterventies en voorlopige erkenning van vier interventies. Van de volledig erkende interventies zijn er zestien ontwikkeld voor jeugdigen en zes voor volwassenen; één is bedoeld voor beide groepen.⁷ Erkende gedragsinterventies laten zich grofweg als volgt indelen: trainingen gericht op sociale en cognitieve vaardigheden, al dan niet gerelateerd aan een specifiek domein als werk; trainingen gericht op beheersing van agressie; interventies bij middelengebruik en verslavingsproblematiek; nazorg en systeemgerichte interventies. Er is één gedragsinterventie voor jeugdige plegers van zedendelicten erkend (zie kader). Van enkele gedraginterventies is een variant ontwikkeld voor mensen met een verstandelijke beperking.

Voorbeelden van erkende interventies

Training voor Cognitieve Vaardigheden (CoVa)

Denken is de basis van gedrag. En juist daar gaat het bij een grote groep delictplegers structureel mis. Het ontbreekt hen vaak aan goede vaardigheden, waardoor ze eerst handelen en dan pas gaan nadenken. De CoVa leert volwassen justitiabelen nieuwe denkvaardigheden aan. De training bestaat uit 22 sessies van tweeënhalf uur, die tweemaal per week plaatsvinden, en neemt daarmee circa drie maanden in beslag.

Leefstijltraining voor verslaafde justitiabelen

De leefstijltraining voor justitiabelen is gericht op het terugdringen van criminele recidive door verandering van het problematisch middelengebruik en/of gokgedrag. Deelnemers hebben vaak al meerdere vergeefse pogingen gedaan terugval te voorkomen. Ze worden zich in deze training bewust van de wederzijdse invloed tussen het delictgedrag en verslavingsproblemen, de toenemende kans op criminele recidive bij terugval in middelengebruik en vice versa. Door middel van motiverende gespreksvoering en een cognitief-gedragstherapeutische aanpak leren deelnemers om controle te houden op het eigen middelengebruik en leren ze risicosituaties te herkennen, te vermijden of anders aan te pakken. De nadruk ligt, sterker dan in de korte leefstijltraining, op het voorkomen van terugval in middelengebruik en delictgedrag. In *booster*-sessies werkt men aan het 'inslijten' van nieuw gedrag. De leefstijltraining bestaat uit zestien wekelijkse sessies van tweeënhalf uur en vijf boostersessies.

Respect Limits

Respect Limits is een individuele training voor jongens die een zedendelict hebben gepleegd of voor jongens die vanwege een ander type delict met justitie in aanraking kwamen, maar bij wie seksueel grensoverschrijdend gedrag een rol heeft gespeeld. Respect Limits is gericht op het beïnvloeden van denkfouten en opvattingen die ten grondslag liggen aan seksueel grensoverschrijdend gedrag. Daarnaast ligt het accent op verbetering van vaardigheden voor: de seksuele interactiecompetentie, zoals het herkennen van grenzen en signalen bij jezelf en de ander en hierop adequaat reageren

en communiceren; het reguleren van gedrag; het herkennen van keuzemomenten en het toepassen van gedragsalternatieven; en het omgaan met groeps- of omgevingsdruk (sociale beïnvloeding). Respect Limits kent varianten van tien, twintig of dertig bijeenkomsten, afhankelijk van het leervermogen van de jongeren in combinatie met de mate van delictondersteunende attitudes en/of vaardigheidstekorten. Ouders worden actief betrokken bij Respect Limits. De training is ontwikkeld door Rutgers WPF op basis van het Integratief verklaringsmodel (Ward en Gannon, 2006) en het model van seksuele interactiecompetentie (Vanwesenbeeck e.a. 1999).

Beschrijvingen zijn ontleend aan de website van de Erkenningscommissie (Erkenningscommissie.nl).

Nuancering en relativering

De What Works-beginselen en de daarvan afgeleide kwaliteitscriteria van de Erkenningscommissie geven aanleiding tot optimisme. Er zijn gedragsinterventies toe te passen in een strafrechtelijke context die kunnen bijdragen aan minder recidive. Justitieel ingrijpen kan dus effectief zijn. Nuancering en relativering zijn niettemin op hun plaats. De eerste nuancering betreft de focus op gedragsinterventies. De door justitie omarmde What Works-benadering en de daaruit voortgekomen beoordelingsprocedure van de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie richt zich primair op gedragsinterventies. Maar de gedragsinterventie bevindt zich niet in een vacuüm en wordt zelden als een op zichzelf staande sanctie toegepast. Hij wordt doorgaans uitgevoerd naast of in samenhang met andere activiteiten of in een specifieke sanctiecontext (denk aan vrijheidsbeneming en verplichtingen in het kader van reclasseringstoezicht zoals meldplicht, urinecontrole en elektronisch toezicht).

Die andere activiteiten en context hebben ook invloed op gedrag, in positieve of in negatieve zin, en maken het daarom moeilijk om de specifieke werkzaamheid en bijdrage aan het resultaat van de gedragsinterventie vast te stellen. We weten niet altijd of gedragsinterventies directe invloed uitoefenen op gedrag, of dat zij vooral compenseren

voor de negatieve invloeden van een traditionele sanctie als detentie of uitsluitend op controle gerichte begeleiding (denk in dit geval aan zaken als sociaal isolement, onderbreken van opleiding, verlies van werk en inkomen, verlies van onderdak enzovoort). Ook weten we niet welke invloed een relatief kortdurende gedragsinterventie precies heeft als die wordt toegepast in het kader van langdurige detentie, forensische zorg of reclasseringstoezicht. Beoordeling op effectiviteit van traditionele sancties als vrijheidsstraffen, geldboetes, werkstraffen of voorwaardelijke straffen behoort niet tot de taak van de Erkenningscommissie. Dat betekent dat toepassing van erkende gedragsinterventies wel een bijdrage kan leveren aan een effectiever strafrechtelijk stelsel, maar ook dat die invloed vermoedelijk relatief beperkt is.

Er is nog een reden waarom onze verwachtingen ten aanzien van een effectief strafrechtelijk stelsel niet heel hooggespannen dienen te zijn. Naast de What Works-beginselen zijn er andere, meer algemene principes voor correctie en gedragsbeïnvloeding die we uit de leerpsychologie kennen (Slot 1988; Aussems en Zwaan 1991; McGuire en Priestley 1995; Bol 1995). Zij gaan bij wijze van spreken nog vooraf aan de What Works-beginselen. Zo is er het principe van de onvermijdelijkheid, dat bepaalt dat er op ongewenst gedrag onvermijdelijk en dus zeker een reactie volgt. Soms wel en dan weer niet reageren vermindert de kans op resultaat, omdat het suggereert dat het desbetreffende gedrag misschien toch niet zo afkeurenswaardig is. Volgens het principe van de onmiddellijkheid dient op ongewenst gedrag ook direct een straf te volgen, zodat duidelijk is om welk gedrag het gaat. De straf moet ook voldoende zwaar zijn, passend bij de ernst van het vergrijp. Te licht maakt geen indruk, te zwaar werkt gevoelens van frustraties in de hand. Variatie is ook belangrijk: bij steeds dezelfde straffen treedt gewenning op; het verrast niet meer en het effect neemt af. Ten slotte moet de straf begrijpelijk zijn: dat vergroot de acceptatie bij de betrokkene. Nog beter is het als duidelijk kan worden gemaakt hoe iemand zich anders kan gedragen waardoor hij niet in de problemen komt.

In de praktijk is het tamelijk lastig om aan al deze voorwaarden te voldoen. Immers, op strafbaar gedrag wordt in de meeste geval-

len – denk aan een opsporingspercentage tussen de twintig en dertig procent – niet gereageerd, en als het al gebeurt, dan zeker niet onmiddellijk. Aanhouding en verhoor vinden misschien nog redelijk snel plaats – ook al gebeurt dat zelden binnen enkele minuten of uren – maar definitieve afhandeling door officier van justitie of rechter laat maanden en soms zelfs jaren op zich wachten. De veroordeelde is bij wijze van spreken vergeten over welk misdrijf het ging. Wat betreft variatie en begrijpelijkheid is de strafrechtelijke situatie gunstiger, omdat er tegenwoordig een breed arsenaal aan strafrechtelijke interventies beschikbaar is, inclusief taakstraffen, schadevergoeding en invulling van bijzondere voorwaarden.

De praktijk is echter weerbarstig. Het is lang niet altijd mogelijk op individuele maat aangepast te reageren. Bovendien werkt de massale toepassing van bijvoorbeeld de taakstraf routinematig en uniform handelen in de hand zonder dat men voldoende rekening houdt met individuele omstandigheden, belangen en behoeften. Ons strafrechtelijk stelsel heeft dus ‘van nature’ veel in zich om niet al te effectief te zijn. Ook massale toepassing van erkende, effectieve gedragsinterventies kan daar slechts marginaal verandering in aanbrengen als toepassing van traditionele en in zekere zin criminogene sancties niet wordt beperkt.

What Works contra justitiële praktijk

Naast deze nuanceringen kleven er ook enkele dilemma's aan de What works-benadering. Zo staan de What Works-beginselen op gespannen voet met belangrijke strafrechtsprincipes als proportionaliteit, legaliteit en gelijkheid. Het risicobeginsel impliceert dat als er sprake is van een groot risico van herhaling een intensieve, vaak lang durende interventie is aangewezen. En als er daarnaast ook sprake is van een groot aantal criminogene factoren, dan zal de interventie veelomvattend moeten zijn, omdat die zich moet richten op al die criminogene factoren. Zo bezien doen aard en ernst van het

delict er dus een stuk minder toe, want ook bij relatief eenvoudige delicten als vandalisme en winkeldiefstal moet intensief ingegrepen worden als de kans van herhaling groot is. Dus bij wijze van spreken niet verwijzen naar Bureau Halt om een aantal uren te gaan werken of een kleine boete geven, maar bijvoorbeeld op cognitie en gedrag georiënteerde programma's bestaande uit een reeks van trainingsbijeenkomsten gedurende enkele maanden verplichten. Zeer ernstige delicten waarbij de kans op herhaling aanwijsbaar gering is, rechtvaardigen vanuit What Works-perspectief misschien dat niet wordt ingegrepen of geen langdurige sanctie volgt, maar dat is moeilijk verdedigbaar als de rechtsorde door het delict ernstig geschokt is. De What Works-benadering is zonder twijfel sterk dadergeoriënteerd en negeert daardoor min of meer de belangen van het slachtoffer. Ook voor een op zichzelf legitiem strafdoel van vergelding is in de What Works-benadering eigenlijk geen plaats.

We hebben kunnen zien dat de What Works-beginselen de nadruk leggen op recidiverisico en criminogene factoren. Het inschatten van risico en behoeften moet derhalve op betrouwbare en valide wijze gebeuren. In de huidige strafrechtspraktijk zien we dat reclassering en jeugdzorg hierbij steeds vaker instrumenten inzetten die weliswaar sterk zijn verbeterd, maar die het recidiverisico en de criminogene factoren niet in absolute termen vastleggen. Het is veeleer een kwestie van rangordening: mensen bij wie het risico relatief groter of relatief kleiner is, dan wel criminogene behoeften die in sterkere of minder sterke mate aanwezig zijn. Strafrechtelijk ingrijpen gebeurt vervolgens vooral bij mensen die bovenaan in die rangordening staan, omdat bij hen verhoudingsgewijs het meeste succes te behalen is. Dit is een vorm van justitieel ingrijpen die wel wordt aangeduid met *actuarial justice*, een vorm van risicojustitie, waarbij justitieel ingrijpen bepaald wordt door de mate van risico en criminogene behoeften (vergelijk Van Swaaningen 2001). Gelijke bejegening is hier in het geding.

Tot slot noemen we nog een dilemma van geheel andere aard en dat te maken heeft met de rol van onderzoek. De What Works-benadering en het streven naar erkende, effectieve gedragsinterventies is

sterk geïnspireerd en gestuurd door onderzoek. Onderzoek heeft de What Works-beginselen opgeleverd en onderzoek maakt duidelijk welke interventies en methoden effectief zijn. Niet voor niets wordt gesproken van evidence based interventies. Als de minister van Justitie aangeeft uitsluitend bewezen effectieve interventies te willen accepteren, is de kans reëel dat alleen nog geloof gehecht wordt aan en geïnvesteerd wordt in bestaande, bewezen interventies. De grote vraag is vervolgens of er voldoende aandacht en middelen worden gereserveerd voor innovatie en experimenteren. Verder betekent de constatering dat het beleid ten aanzien van gedragsinterventies sterk onderzoeksgestuurd is niet dat er in ons land al veel onderzoek naar de uitkomsten van gedragsinterventies is gedaan (zie Van der Laan 2001; Van der Laan et al. 2012).

Het tiende kwaliteitscriterium van de Erkeningscommissie maakt ons hier eigenlijk al op attent. Dat criterium lijkt toch vooral bedoeld om van gedragsinterventies die nog niet of nauwelijks in de praktijk zijn uitgevoerd, binnen afzienbare tijd betrouwbare en valide resultaten te verkrijgen. Daarvoor is het noodzakelijk dat uitgebreid en kwalitatief goed onderzoek wordt gedaan. Idealiter worden experimenten opgezet met random toewijzing aan verschillende gedragsinterventies. De animo voor zo'n aanpak lijkt evenwel gering. Zo was er grote weerstand vanuit het veld bij de overigens succesvolle introductie van een *randomized controlled trial* (RCT) bij de evaluatie van MST, een intensief behandelprogramma voor jongeren met ernstige gedragsproblemen (zie Asscher et al. 2007; Manders et al. in druk). Sommigen meenden, overigens ten onrechte, dat jongeren in plaats van MST simpelweg gedetineerd zouden worden dan wel dat hun behandeling ontzegd werd, terwijl in werkelijkheid andere, al langer beschikbare (intensieve) begeleiding werd aangeboden. Zelfs het belang van vergelijking met een controlegroep lijkt niet door iedereen te worden onderkend, waardoor ook quasi-experimenteel onderzoek niet langer noodzakelijk wordt geacht.

Nadere bestudering van effectiviteit

We weten steeds meer over de effectiviteit van strafrechtelijke interventies. Van de traditionele vrijheidsstraf is die effectiviteit gering (denk aan de recidivecijfers van zeventig procent waarmee we dit hoofdstuk begonnen), of zelfs contraproductief omdat het eerder tot meer dan tot minder recidive leidt. Van de geldboete, voorwaardelijke veroordeling en werkstraf zijn die weliswaar gunstiger, maar ook nog altijd relatief beperkt. De reden hiervoor is dat deze sancties nauwelijks aansluiten op de mechanismen en risicofactoren die crimineel gedrag verklaren, zoals de persoonlijkheid of sociale omgeving van de dader. De voorwaardelijke vrijheidsstraf vormt hierop wellicht een uitzondering, maar dat komt dan omdat daaraan gedragsinterventies kunnen worden verbonden. De effectiviteit van gedragsinterventies die tegemoetkomen aan de What Works-beginselen mag veel hoger worden ingeschat, omdat zij in de meeste gevallen speciaal ontwikkeld zijn om iets te doen aan oorzaken en achtergronden van crimineel gedrag en ook oog hebben voor het recidiverisico en een verantwoorde uitvoering door goed ingevoerde professionals.

Vanuit het oogpunt van effectiviteit is er veel voor te zeggen om nog eens kritisch te kijken naar traditionele sancties en dan met name naar de onvoorwaardelijke vrijheidsstraf. Tegen het licht van vergelding en bescherming van de samenleving is toepassing van detentie misschien vaak onvermijdelijk. Daar staat tegenover dat de gemiddelde detentieduur in ons land zeer beperkt is; circa negentig procent van de gedetineerden zit minder dan een maand vast. Dat relativeert wel enigszins het belang dat aan vergelding en bescherming van de samenleving moet worden gehecht. Vanwege de effectiviteit is een voorwaardelijke vrijheidsstraf met een gedragsinterventie als bijzondere voorwaarde een veelbelovend(er) alternatief. Het is daarom toe te juichen dat de ruimte om strafrechtelijke voorwaarden op te leggen is vergroot.

Naar de toepassing van interventies die zich in de jaren tachtig en negentig van de vorige eeuw aandienden als alternatieven voor traditioneel strafrechtelijk ingrijpen, zou nog eens vanuit What Works-

perspectief gekeken kunnen worden. Massaal en routinematig toegepaste werkstraffen vormen een duidelijk signaal dat crimineel gedrag niet wordt geaccepteerd en dat de veroordeelde iets nuttigs terug doet voor de samenleving. Maar daarmee is de werkstraf nog niet 'optimaal effectief'; ook na een werkstraf is de recidive relatief hoog. Invulling van de werkstraf volgens de What Works-beginselen dan wel koppeling van een werkstraf aan een gedragsinterventie leidt wellicht tot betere resultaten. Een populaire 'alternatieve' sanctie als de Halt-afdoening, waarbij jongeren verdacht van vandalisme, vuurwerkoverlast en eenvoudige vermogensdelicten als winkeldiefstal naar Bureau Halt worden verwezen om een aantal uren schoonmaak- en herstelwerkzaamheden uit te voeren als alternatief voor strafrechtelijke vervolging, verdient eveneens nadere bestudering. Bezien vanuit het perspectief dat bij gering recidiverisico ingrijpen weinig intensief dient te zijn of nog beter achterwege kan blijven omdat 'te stevig' ingrijpen kan leiden tot meer in plaats van minder recidive, ligt een verwijzing naar Halt in veel gevallen minder voor de hand dan thans het geval is. Vaak zou met een waarschuwing kunnen worden volstaan. De recidivecijfers na Halt zijn weliswaar niet ongunstig (zie Ferwerda et al. 2006), maar men mag niet uitsluiten dat die zonder de verwijzing naar Halt net zo gunstig zouden zijn. Bij andere strafrechtelijke interventies zoals die bijvoorbeeld zijn ontwikkeld voor veelplegers of met het oog op nazorg, hoeft niet gedacht te worden aan stoppen, maar kunnen methodische verbeteringen en intensivering in de lijn van What Works de effectiviteit vergroten.

HOOFDSTUK 3

Do's-and-don'ts in de jeugdzorg

Werkende principes en ingrediënten

Tom van Yperen

Jongeren kampen met seksueel misbruik, agressiviteit, eetstoornissen, leerproblemen en ouders die worstelen met opvoeden. Hoe kunnen we daar wat aan doen? Wat werkt in de jeugdzorg?

De jeugdzorg kost de samenleving ongeveer 3,3 miljard per jaar (Rouvoet & Hirsch Ballin 2010). Dat komt omgerekend per jaar neer op een bedrag van rond de 870 euro per kind van nul tot zeventien jaar (Van Yperen & Van Woudenberg 2011). Als we alleen kijken naar de kinderen die in de zorg zijn dan gaat het om gemiddeld duizenden euro's per kind per jaar.¹ Hoewel de media veelvuldig berichten over een falende sector, kloppen steeds meer jeugdigen en opvoeders bij de jeugdzorg aan voor hulp (Hermanns 2009). Per jaar worden er naar schatting tussen de 200.000 en 250.000 jeugdigen en hun gezinnen bediend. Tussen 2005 en 2010 blijkt het aantal cliënten te zijn verdubbeld (Steketee, Tierolf & Mak 2012). Met een groei van gemiddeld tien procent per jaar (Van Yperen 2009) zal bij ongewijzigd beleid dat gebruik over zeven jaar opnieuw zijn verdubbeld.

Cliënten blijken over het algemeen tevreden over het werk van de hulpverleners (zie Van Erve, Poiesz & Veerman 2007; Jeugdzorg Nederland 2011). Maar helpt de jeugdzorg ook? Wat kunnen we zeggen over de werkzaamheid? En nog interessanter: als het blijkt te werken, wát werkt er dan? Op die vragen geeft dit hoofdstuk antwoord.

Daarbij kijken we met name naar de gespecialiseerde jeugdzorg voor jeugdigen en opvoeders met een ernstige problematiek en dus niet naar de algemene jeugdvoorzieningen zoals scholen of opvoedondersteuning. Voor de gespecialiseerde jeugdzorg is het Bureau Jeugdzorg, samen met de huisarts, de toegangspoort. Het gaat om zeer uiteenlopende werkvelden, met een eigen cultuur, wetgeving en financiering. Zo biedt de *Jeugd- en opvoedhulp* (ook wel jeugdhulpverlening genoemd) ambulante zorg, thuishulp, daghulp, 24-uurshulp en pleegzorg aan kinderen en hun opvoeders met (ernstige) problemen. De *Jeugd-ggz* geeft soortgelijke hulp, maar dan bij psychiatrische stoornissen en psychische problemen, zoals autisme, ADHD, eetstoornissen, depressiviteit, verslaving, angststoornissen, agressiviteit of schizofrenie. De *Jeugd-lvg* is er voor kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblematiek. In de *jeugdbescherming* gaat het om kinderen van wie de ontwikkeling ernstig wordt bedreigd en waarbij vrijwillige hulp niet mogelijk blijkt. *Jeugdreclassering* en *justitiële jeugdinrichtingen* zijn ten slotte verantwoordelijk voor de uitvoer van opgelegde maatregelen en straffen bij jeugdige delinquenten.

Wat werkt?

Volgens onderzoek scoort de jeugdzorg in Nederland een klein effect (zie Kazdin 2000a, 2000b, Van Yperen 2005).² Dat is goed en slecht nieuws. Het goede nieuws is dat er aanwijzingen zijn dat de jeugdzorg er werkelijk toe doet. Het slechte nieuws is dat de jeugdzorg voor de nodige verbetering vatbaar is. Dat maakt de vraag naar wat werkt tot een uiterst relevant thema. In de afgelopen twintig jaar is door wetenschappelijk onderzoek veel kennis over dit onderwerp vergaard. Dat laat zien dat we onderscheid moeten maken tussen enerzijds algemeen werkzame factoren en anderzijds specifiek werkzame ingrediënten van de hulp.

Algemeen werkzame factoren

Algemeen werkzame factoren zijn die ingrediënten van de hulp die – als ze goed worden toepast – de werkzaamheid bevorderen, ongeacht het type probleem of het type hulp. Ze vormen als het ware de basisingrediënten van effectieve hulp. Bekende voorbeelden van deze factoren zijn (Van Yperen & Van der Steege 2010):

- aansluiten bij de motivatie van de cliënt;
- goede kwaliteit van de relatie cliënt-behandelaar;
- een goede structurering van de interventie (duidelijke doelstelling, planning en fasering);
- uitvoering van de interventie zoals deze uitgevoerd hoort te worden;
- professionaliteit (goede opleiding en training) van de behandelaar;
- goede werkomstandigheden van de behandelaar (zoals draaglijke caseload, goede ondersteuning, veiligheid van de hulpverlener).

Recent zijn er ook steeds meer aanwijzingen in de literatuur dat het routinematig monitoren van de effectiviteit van de behandeling gedurende de uitvoering tot betere resultaten leidt (Carr 2009; Lambert, Whipple, Hawkins, Vermeersch, Nielsen en Smart 2003; zie voor een bespreking ook Pijnenburg 2010). Onderzoek in met name de volwassenzorg laat zien dat tijdens de behandeling bijhouden of de cliënt tevreden is, kan helpen op tijd bij te sturen, met een groter effect als resultaat (Shimokawa, Lambert & Smart 2010). Monitoring aan het einde is bruikbaar als leermiddel voor verbeteringen. Aan het einde van dit hoofdstuk, bij de bespreking van nieuwe ontwikkelingen, komt dit concreter aan bod.

In de jeugdzorg gebruikt men verschillende generieke methoden die feitelijk bestaan uit een verpakking van de algemeen werkzame factoren. Een sprekend voorbeeld hiervan is het *competentiemodel*, waarmee aan de hand van een sterk gestructureerd hulpverleningsproces de competenties van ouders en jeugdigen worden vergroot (Spanjaard & Van Vugt 2000). Met de jeugdigen worden expliciete doelen opgesteld, met daarbij een plan van aanpak en stapsgewijze evaluaties om de

voortgang te bespreken. Tot de structuur behoort ook een voor alle betrokkenen heldere onderbouwing van de methode: je hebt als cliënt zwakke punten die nu lijken te overheersen, maar ook sterke kanten (competenties); door je sterke kanten uit te bouwen gaan we alles meer in balans brengen. Door de doelen met de jeugdige op te stellen, wordt nauw aangesloten bij de motivatie: het zijn echt zijn of haar punten waaraan gewerkt zal worden. De hulpverlener stelt samenwerken centraal, dat bevordert de goede relatie tussen jeugdige en hulpverlener. De methode vereist een voldoende niveau van professionaliteit die verworven is via handleidingen en trainingen. In de training gaat aandacht uit naar de noodzaak de aanpak uit te voeren zoals bedoeld. Daarvoor zijn voor de concrete hulp de nodige materialen beschikbaar. Bijvoorbeeld, om met de jeugdige de hulp duidelijk richting te geven, gebruikt de hulpverlener zo mogelijk kaarten waarop voorstellen staan van veel gestelde, concrete doelen. Die kaarten vormen het gereedschap om de werkrelatie tussen cliënt en hulpverlener te vestigen en om de hulp met concrete doelen te structureren. Of de hulpverlener bij de uitvoering beschikt over goede werkomstandigheden (bijvoorbeeld een draaglijke caseload en goede supervisie) is erg afhankelijk van de instelling waarin de uitvoering plaatsvindt.

Het aandeel van de algemeen werkzame factoren – en daarmee ook generieke methoden als het competentiemodel – in de effectiviteit verschilt. Voor de aanpak van lichte vormen van angst en depressie bereikt men met een generieke methode al het leeuwendeel van de realiseerbare effecten. Bij ernstige gedragsproblemen en delinquentie zijn de algemeen werkzame factoren van belang, maar lijkt het meeste effect afkomstig van specifieke aanpakken. Anders gezegd, de algemeen werkzame factoren lijken een onmisbaar fundament voor effectieve hulp, en afhankelijk van het type probleem zijn er bovenop dat fundament specifieke kennis en vaardigheden nodig om (veel) meer effect te kunnen sorteren (zie bijvoorbeeld Stevens e.a. 2000; Van Yperen, Van der Steege & Boendermaker 2010; Al et al. in druk).

De do's-and-don'ts: specifiek werkzame ingrediënten

Bij specifiek werkzame ingrediënten van hulp gaat het om elementen die zijn toegesneden op de aard van de doelgroep en het probleem. Bijvoorbeeld: bij gedragsproblemen van jonge kinderen helpt het om de ouders te leren betrokkenheid te tonen, adequaat toezicht te houden, geen strijd aan te gaan met de kinderen en ze niet hard te straffen. Het is goed om de opvoeders te leren om niet te veel aandacht te besteden aan het storende gedrag van het kind, maar duidelijke regels te stellen, gewenst gedrag te benoemen, veel complimenten te geven en te belonen voor goed gedrag en – als het niet anders kan – mild te straffen met time-outs of het ontzeggen van privileges (Matthys & Lochman 2010). Bij een kind dat bijvoorbeeld voortdurend aandacht van zijn moeder vraagt door te roepen en kattenkwaad in huis uit te halen, werkt straffen averechts. De moeder kan beter laten zien welk gedrag zij wel wenst en iets positiefs in het vooruitzicht stellen: 'Ga maar even met de duplo spelen, dan ga ik stoffen en als ik klaar ben kom ik met jou spelen.' En later, als het kind inderdaad speelt, dit met een compliment te benoemen: 'Wat lief dat je zo lekker zit te spelen! Nog even de eethoek stoffen en dan kom ik meedoen.' En later het belofde waar te maken: 'Knap hoor, dat je zo goed speelt, heb ik even mijn werkjes kunnen doen! Nu gaan we fijn samen spelen. Daarna moet ik weer een karweitje doen.' Enzovoort. Ouders aanleren welk opvoedgedrag wel en niet werkt geldt als een belangrijke specifiek werkzame factor in de aanpak van gedragsproblemen bij jonge kinderen. Dit soort specifiek werkzame factoren zijn feitelijk te zien als de do's-and-don'ts bij de aanpak van dergelijke problemen, die in combinatie met de algemeen werkzame factoren van belang zijn om maximaal effect te sorteren. Het Nederlands Jeugdinstituut verzamelt informatie over deze do's-and-don'ts in twee databanken die via internet zijn te raadplegen: 'Wat werkt' en 'Effectieve jeugdinterventies'.

Databank Wat werkt

De Wat werkt-databank bevat dossiers met informatie over algemeen en specifiek werkzame principes in het behandelaanbod voor een groot aantal doelgroepen, zoals:

- jeugdigen met gedragsproblemen (De Baat 2011; Boendermaker & Ince 2010);
- jeugdigen met angst en depressie (Van Rooijen-Mutsaers 2011, 2012);
- mishandelde kinderen (Van Rooijen, Berg & Bartelink 2011);
- multiprobleemgezinnen (Berg-LeClerc & Kalsbeek 2010).

Die informatie is verzameld aan de hand van een systematische bestudering van internationale literatuur. In figuur 1 staat een voorbeeld van het type informatie waar het hier om gaat.

Figuur 1. Voorbeeld van Wat werkt-kennis: multiprobleemgezinnen

Veel hulp aan multiprobleemgezinnen in de jeugdzorg bestaat uit een direct (gedwongen) hulpaanbod. Daarvoor zijn veel verschillende methoden beschikbaar. Werkzame elementen daarin zijn:

- de hulp betreft meerdere terreinen tegelijkertijd en is gericht op zowel ouders en kinderen als de leefomgeving van het gezin;
- de hulp is intensief, biedt therapeutische én praktische hulp, verloopt gecoördineerd en biedt nazorg;
- de hulp wordt zoveel mogelijk in de leefomgeving van het gezin aangeboden;
- centrale uitgangspunten van de hulp zijn motivatie van de gezinnen, empowerment en uitgaan van de krachten van het gezin;
- de hulpverlener heeft een lage caseload en ondersteuning door training en supervisie.

Bron: Nji.nl/watwerkt. De weergave hier is sterk verkort en geldt niet als richtlijn.

Dit soort Wat werkt-kennis wordt steeds belangrijker in de jeugdzorg. De jeugd-ggz maakte op basis van dergelijke informatie een set van richtlijnen voor onder meer de behandeling van ADHD en depressie bij jeugdigen (Ggzrichtlijnen.nl). De richtlijnen zijn bedoeld om professionals informatie te geven over wat ze het beste bij bepaalde doelgroepen kunnen doen. Dat gebeurt op een evidence based manier: de kennis uit onderzoek wordt daarbij in werkgroepen gecombineerd met praktijk-kennis en cliëntvoorkeuren (Sackett e.a. 1996, 2000). Sinds kort werken beroepsverenigingen in de jeugdzorg samen aan de ontwikkeling van een groot aantal nieuwe richtlijnen voor de professionals (Van Yperen & Dronkers 2011).

Databank Effectieve Jeugdinterventies: een etalage van goede voorbeelden

De Wat werkt-principes zijn in algemene bewoordingen beschreven. Specifieke interventies verpakken – als het goed is – de algemeen werkzame factoren en de specifiek werkzame ingrediënten in één samenhangende aanpak voor een bepaalde doelgroep. Ze beschrijven in detail wat een hulpverlener in de Nederlandse situatie bij een bepaald probleem het beste kan doen. De jeugdzorg kent vele honderden interventies, met namen als Families First, Intensieve Orthopedagogische Gezinsondersteuning (IOG), Gezin Centraal en Nieuwe Perspectieven. Voor een deel zijn deze in de praktijk ontwikkeld, voor een deel zijn ze tot stand gekomen via academische studies. Over de waarde van al die interventies bestaat veel twijfel. De inschatting is dat maar een fractie ervan daadwerkelijk op Wat werkt-principes is gebaseerd (Veerman & Van Yperen, 2008).

Om meer informatie te bieden over interventies die de beschikbare kennis goed verpakken is de Databank Effectieve Jeugdinterventies in het leven geroepen. Deze databank laat zien wat de staat van ontwikkeling is van uiteenlopende interventies, als het gaat om:

- *Goed beschreven en theoretisch goed onderbouwd.* De doelgroep is helder en het is aannemelijk dat de activiteiten tot het doel kun-

nen leiden. De interventie heeft een overtuigende rationale over hoe algemeen en specifiek werkzame factoren in de interventie zijn verpakt.

- *Effectiviteit*. Afhankelijk van de kwaliteit en de hoeveelheid onderzoek volgt per interventie de kwalificatie ‘waarschijnlijk effectief’ (bij weinig onderzoek en/of onderzoek met matige bewijskracht) of ‘bewezen effectief’ (bij voldoende onderzoek met hoge bewijskracht).

Behalve kennis bieden over effectieve interventies beoogt de databank te inspireren bij de kwaliteitsverbetering in de praktijk en ook bouwstenen aan te leveren voor effectiever werken. Een onafhankelijke erkenningscommissie met vertegenwoordigers uit wetenschap en praktijk beoordeelt de interventies.³ Alleen interventies die minimaal als ‘theoretisch goed onderbouwd’, ‘waarschijnlijk effectief’ of ‘bewezen effectief’ zijn erkend, komen in de databank terecht. De databank geeft dus geen overzicht van de stand van ontwikkeling van alle voorkomende interventies in de jeugdzorg, maar is feitelijk een etalage van goede, inspirerende voorbeelden. In het bestand zijn momenteel ongeveer 170 interventies opgenomen (stand september 2012), uit allerlei verschillende werkvelden. Ongeveer de helft daarvan heeft betrekking op de jeugdzorg.⁴ Doorgaans zijn dit hulpvormen die sterk gestructureerd zijn, protocollen bieden waarmee de hulpverleners zijn te trainen en die een stevige supervisie voorschrijven. Negen interventies hebben het predicaat ‘waarschijnlijk effectief’, waarvan er een betrekking heeft op de gespecialiseerde jeugdzorg. Vijf zijn gekenmerkt als ‘bewezen effectief’, waarvan er vier op de jeugdzorg betrekking hebben.

De meeste interventies staan op het niveau van ‘goed beschreven en theoretisch goed onderbouwd’. Figuur 2 geeft in de eerste kolom enkele voorbeelden op het terrein van de aanpak van gedragsproblemen bij uiteenlopende leeftijdsgroepen. De onderbouwing bevat veel kenmerken van de Wat werkt-principes. Een aantal interventies die als ‘theoretisch goed onderbouwd’ te boek staan, hebben inmiddels ook al een behoorlijk empirisch fundament. Soms gaat het om

effectstudies die methodologisch niet zo sterk zijn, bijvoorbeeld bij de *Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling*, waarnaar alleen studies zijn gedaan zonder controlegroep. Soms gaat het om veel en krachtig onderzoek, maar dan in het buitenland, zoals bij *Parent Management Training Oregon* (PMTO). Ook dat is nog niet voldoende voor een kwalificatie ‘bewezen effectief’, omdat resultaten in het buitenland niet zonder meer in ons land geldig zijn. Voor een goed onderbouwde interventie als *Minder Boos en Opstandig* geldt dat inmiddels al wel goed Nederlands onderzoek beschikbaar is. Dat onderzoek laat zien dat het programma nauwelijks effectiever is dan de gebruikelijke zorg, maar ook dat beginnende hulpverleners aan de hand van het protocol van *Minder Boos en Opstandig* net zo effectief kunnen werken als ervaren behandelaars. Dat maakt dat deze hulpvorm een stuk goedkoper is dan de gebruikelijke zorg (zie ook Van de Wiel 2002).

De jeugdzorginterventies die bewezen effectief zijn staan allemaal in de tweede kolom van figuur 2. Het zijn er nog niet veel, maar Nederlands onderzoek naar de effectiviteit van interventies en de daarin verpakte werkzame factoren in de jeugdzorg staan hoog op de agenda. Een jeugdzorginterventie die als ‘waarschijnlijk effectief’ is gekenmerkt (niet in figuur 2 opgenomen), betreft een oudertraining voor kinderen met ADHD en gedragsproblemen. Naast voorlichting over ADHD krijgen de opvoeders een training in opvoedingsvaardigheden. Daarin zijn de hierboven beschreven werkzame factoren bij de aanpak van gedragsproblemen verpakt. Eerste Nederlandse studies wijzen op een significant effect.

Figuur 2. Jeugdzorginterventies in de Databank Effectieve Jeugdinterventies

Voorbeelden van 'theoretisch goed onderbouwde' interventies bij gedragsproblemen op verschillende leeftijden

Parent Management Training Oregon (PMTO) is een behandeling voor gezinnen met één of meer kinderen (4-12 jaar) met gedragsproblemen, al dan niet gecombineerd met hyperactiviteit. Het doel van de behandeling is dat de kinderen beter gaan functioneren en hun gedragsproblemen verminderen doordat hun ouders effectievere opvoedingsstrategieën toepassen. In Nederland is (nog) geen onderzoek afgerond naar de effectiviteit van PMTO, maar in de VS is de effectiviteit veelvuldig aangetoond.

Minder Boos en Opstandig: een behandeling voor ouders én kinderen van 8 tot 12 jaar met een ernstige, agressieve of opstandige gedragsstoornis aan de hand van een uitgebreid behandelprotocol. Nederlands onderzoek wijst erop dat de behandeling even effectief is als de gebruikelijke zorg, maar wel goedkoper. Bij herbeoordeling verhuist deze interventie wellicht naar de categorie 'bewezen effectief'.

Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandling (IOG) voor multiprobleemgezinnen met kinderen die ernstige

Alle als 'bewezen effectief' erkende jeugdzorginterventies

Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline: een interventie voor ouders met kinderen van 1-3 jaar. Het programma vermindert gedragsproblemen door opvoedingsvaardigheden van ouders te versterken via de beschreven wat-werkt-principes, waaronder positieve interactie en goede disciplineringsstrategieën. Het effect op het gedrag van de kinderen is klein, maar significant. Buitenlandse studies laten grotere effecten zien.

Incredible Years Basic: een groepstraining voor ouders van kinderen van 3-6 jaar die een gedragsstoornis hebben. In achttien wekelijkse sessies worden de ouders getraind in opvoedvaardigheden, waardoor de gedragsproblemen afnemen. Ook hier met inzet van de bekende Wat werkt-principes. De effecten op de gedragsproblemen blijken klein maar niet verwaarloosbaar.

Pelsser Voeding en Gedrag-dieet: bestemd voor kinderen van 2-15 jaar met ADHD. Beoogd wordt met een 'eliminatiedieet' het drukke gedrag te normaliseren en daardoor medicijngebruik overbodig te

(gedrags-)problemen hebben. De behandeling bevat veel ingrediënten die in figuur 1 voor gedragsproblemen en multiprobleemgezinnen zijn beschreven. Er is veel Nederlands onderzoek beschikbaar dat laat zien dat met de behandeling de problemen afnemen; er is echter geen vergelijking gemaakt van de resultaten van deze behandeling met de uitkomsten van de gebruikelijke zorg.

Effecten die in studies zijn gerapporteerd zijn groot tot zeer groot, en veel groter dan medicatie. De wat werkt-principes zijn nog onbekend.

De Dappere Kat: een individuele cognitieve gedragstherapie voor kinderen van 8-18 jaar met een angststoornis. De Wat werkt-principes waar de interventie bij aangrijpt zijn onder meer blootstelling aan beangstigende situaties, het nadoen van modelgedrag, het uitdagen van onrealistische gedachten en het doen van ontspanningsoefeningen. Effecten op het angstgedrag zijn groot tot zeer groot.

Stand september 2012. Interventies die 'waarschijnlijk effectief' zijn of 'bewezen effectief' voor andere velden – zoals onderwijs – zijn niet weergegeven. Bron: Nji.nl.

Een evaluatie in de sector (Lanting e.a. 2012) laat zien dat het werken met de erkende interventies wordt gewaardeerd als manier om aan meer kwaliteit te werken. Wel is er de wens om ook effectstudies zonder controlegroep (zoals bij IOG) mee te laten wegen in de beoordeling van de effectiviteit. Daarnaast wil men meer aandacht voor de bruikbaarheid van interventies in de praktijk. Interventies die effectief zijn gebleken kunnen immers voor de praktijk te duur, te omslachtig of moeilijk te implementeren zijn. Dit soort geluiden zijn aanleiding de werkwijze van de erkenningscommissie aan te passen. Vermoedelijk zullen in 2013 nieuwe criteria van kracht worden die voor een belangrijk deel tegemoet zullen komen aan de kritiek.

Wat niet werkt

Omgekeerd aan de algemeen werkzame factoren zijn er ook basale principes die maken dat een aanpak niet werkt of minder effectief is, zoals:

- *hulp die niet aansluit bij de motivatie.* Ga bijvoorbeeld geen hulpverleningsdoelen stellen als de jeugdige of de opvoeder nog niet eens erkent dat er een probleem is. Het ontkennen van problematiek komt geregeld voor in de gedwongen hulpverlening, bijvoorbeeld wanneer ouders niet beseffen dat zij hun kind op een onaanvaardbare manier slecht verzorgen. Dat kan soms zo erg zijn, dat de rechter hulp oplegt, ook als de ouders vinden dat ze het eigenlijk nog wel aardig doen. Voor zulke situaties zijn er speciale generieke methoden waarmee minder gemotiveerde opvoeders zijn te engageren, om vervolgens samen doelen te stellen en de hulp te plannen (zie bijvoorbeeld Van Montfoort e.a. 2009);
- *interventies die slecht of maar voor een stukje worden uitgevoerd.* Onderzoek laat bijvoorbeeld zien dat jeugdige delinquenten méér kans hebben om te recidiveren als ze een evidence based methode krijgen die slecht is uitgevoerd, dan wanneer ze die methode helemaal niet krijgen. Als de methode echter wél goed wordt uitgevoerd, is de recidive beduidend minder dan wanneer ze die methode niet krijgen (Barnoski 2004).

Als algemene don't zou men kunnen zeggen: ga niet veel investeren in een hulpverleningstraject als de algemeen werkzame factoren slecht op orde zijn.

Zoals gezegd zijn er aanwijzingen dat een generalistische aanpak niet volstaat bij ernstige, specifieke problemen. Je moet als hulpverlener goed weten wat je in zo'n geval wel en niet moet doen. De literatuur biedt wat betreft de specifieke don'ts belangrijke aanknopingspunten:

- In geval van gedragsproblemen bij jonge kinderen is het niet verstandig om (alleen) in te zetten op behandeling van deze kinderen. Beter is het de ouders specifieke opvoedvaardigheden aan te leren (De Baat 2011).

- ‘Boot camps’, afschrikkingsmethoden en survivaltochten werken over het algemeen niet als enig middel om de kans op recidive van delinquenten te verminderen (Baas 2005). Het is beter onder meer het delinquente gedrag met de jeugdige te bespreken, hem te leren de risico's te beheersen en te gaan voor doelen als een opleiding en een baan.
- Seksueel misbruikte kinderen help je niet door te beginnen met een assertiviteitstraining om beter ‘nee’ te leren zeggen. Benoem met hen wat ze is overkomen, help hen erover te praten of het te uiten, ‘ontschuldigt’ ze. Dat is een basis waarop verder is te bouwen (Lamers-Winkelmann & Bicanic 2000).

Het is belangrijk om voorzichtig te zijn om deze kennis tot een absoluut uitgangspunt te nemen. Als ouders bijvoorbeeld weigeren met een opvoedtraining mee te doen om de gedragsproblemen van hun jonge kind aan te pakken, het kind in de buurt wel overlast geeft, maar er juridisch onvoldoende gronden zijn om gedwongen hulp te bieden, moet men soms (als niets doen geen optie is) toch proberen het gedrag van het kind via andere wegen te beïnvloeden.

Voorts moet men beseffen dat als interventies in de databank Effectieve Jeugdinterventies nog niet als effectief zijn gekwalificeerd, dat nog niet wil zeggen dat ze niet werken. Onderzoek naar wat wel en niet werkt in de jeugdzorg is pas sinds een jaar of vijf echt goed op gang gekomen. Om beter te kunnen bepalen wat wel en niet werkt is meer onderzoek nodig.

Discussie en nieuwe ontwikkelingen

De ontwikkelingen in de jeugdzorg voltrekken zich in een hoog tempo. De erkenning van interventies en de (verdere) opbouw van de databanken Wat werkt en Effectieve Jeugdinterventies maken onderdeel uit van deze ontwikkelingen. De nadruk moet daarbij liggen op het feit dat ze onderdeel zijn; ze zijn niet de enige ontwikkelingen waarvan de

kwaliteitsverbetering van de sector van zal komen. Daar is veel meer voor nodig. In deze slotparagraaf schetsen we kort drie ontwikkelingen die tevens van groot belang zijn.

Visie op de waarde van de specifieke methodiek

De invoering en toepassing van specifieke methoden – in het bijzonder de geprotocolleerde evidence based methoden – staan ter discussie in de jeugdzorg en houden de gemoederen bezig. Enerzijds is het volgen van het protocol aan te bevelen om de werkzaamheid te behouden – het belang van programma-integriteit. Anderzijds kunnen de protocollen voor de professionals een keurslijf zijn waarmee ze hun uiteenlopende clientèle onvoldoende flexibel kunnen bedienen – het belang van responsiviteit. De discussie hierover wordt verder aangewakkerd door literatuur waarin staat dat het belangrijker lijkt dat cliënten hulp krijgen van een goede hulpverlener, terwijl specifieke methodieken er weinig toe lijken te doen (zie bijvoorbeeld Lambert 1992; Wampold 2001; Carr 2009). In het kielzog daarvan waarschuwen sommigen – onder het motto van ‘hoed u voor het evidence beest’ (De Winter 2009; Gerritsen 2011) – voor het invoeren van allerlei specifieke ‘evidence based’ methoden.

Nadere beschouwing van de literatuur leert ons dat de zaak genuanceerd ligt (voor een uitgebreide bespreking zie o.a. Van Yperen & Van der Steege 2010). Cijfers uit onderzoek die de irrelevantie van specifieke methoden zouden aantonen zijn betwistbaar. Bovendien zijn er, zoals eerder opgemerkt, aanwijzingen dat naarmate de problematiek ernstiger is, de waarde van de specifieke methode lijkt toe te nemen. Door algemeen en specifiek werkzame ingrediënten te onderscheiden wordt het mogelijk om de spanning te hanteren tussen enerzijds het zo precies mogelijk volgen van de methodiek en anderzijds het inspelen op de individuele cliënt. Een specifieke interventie is daarbij te zien als een uitwerking van een combinatie van algemeen en specifiek werkzame factoren voor een specifieke doelgroep. Het feit dat die aanpak vaak in een protocol is vastgelegd, heeft veel didactische waarde:

aankomend en onervaren hulpverleners zijn met behulp van concrete instructies te trainen in een effectieve aanpak. Hebben ze voldoende ervaring opgedaan, dan worden ze vaak minder afhankelijk van het protocol en zijn ze beter in staat om er effectief mee te improviseren, al naargelang de situatie van de individuele cliënt (Van Yperen 2011). Mazzucchelli en Sanders (2010) betogen in dat kader dat hulpverleners niet alleen getraind moeten worden in het getrouw toepassen van de methode, maar ook in het improviseren op de methode zonder de werkzame principes geweld aan te doen. Op die manier kunnen ze effectief op maat werken. Zo bezien is een specifieke methode geen keurslijf, maar een middel om hulpverleners te trainen in effectieve hulpverlening voor cliënten met bepaalde problemen.

Het belang van goed opgeleide generalisten in de ambulante hulpverlening

Werken al die richtlijnen en specifieke interventies niet een woud van specialisaties in de hand? Dat is de vraag die op steeds meer plaatsen wordt gesteld. Het schrikbeeld daarbij is dat een cliënt voor ieder type probleem een aparte, specifiek geschoolde deskundige moet gaan raadplegen. Een belangrijke ontwikkeling is daarom om in de eerste en tweede lijn van de ambulante hulp meer te gaan werken met professionals die zijn opgeleid als generalisten. Vaak wordt gedacht dat die opleiding zich vooral zou moeten richten op de toepassing van generieke methoden (zoals het eerder besproken competentiemodel) en minder op de specifieke methoden. Het wordt echter steeds duidelijker dat dit niet toereikend zal zijn om als generalist met de grootst mogelijke effectiviteit te handelen. Met het competentiemodel kom je een eind, maar dan ben je er nog niet. Uitgangspunt zou moeten zijn dat ook generalisten in de ambulante hulp goed opgeleid zijn om de meest voorkomende, specifieke problemen van opvoeders en jeugdigen op een effectieve manier aan te pakken. Kinderen en opvoeders hebben immers weinig aan hulpverleners die dit soort vragen alleen op basis van algemeen werkzame hulpverleningsprincipes, gezond verstand

en eigen ervaringen oppakken. Ze moeten over een adequaat handelingsrepertoire beschikken om in ieder geval de meest voorkomende vragen en problemen van hun cliënten van een effectief antwoord te voorzien (zie ook Van Yperen 2010a en 2010b). Wat zijn bijvoorbeeld de do's-and-don'ts bij de aanpak van gedragsproblemen van het kind, of bij de veelvoorkomende verlegenheid, angsten en somberheid? Hoe leer je ouders en jeugdigen hun vastgelopen communicatie te doorbreken en in de toekomst om te gaan met onderlinge conflicten? Een ambulante hulpverlener heeft als het goed is hiervoor de Wat werkt-kennis en -vaardigheden in huis. Daarvoor baseert deze professional zijn handelen niet alleen op kennis over de algemeen werkzame factoren, maar maakt hij ook gebruik van de goed onderbouwde specifieke interventies voor de meest voorkomende problemen, zo is de gedachte. Dat vereist niet alleen een opleiding in generieke methoden, maar ook in de methoden voor de effectieve, specifieke aanpak van de meest voorkomende, ernstigere problemen.

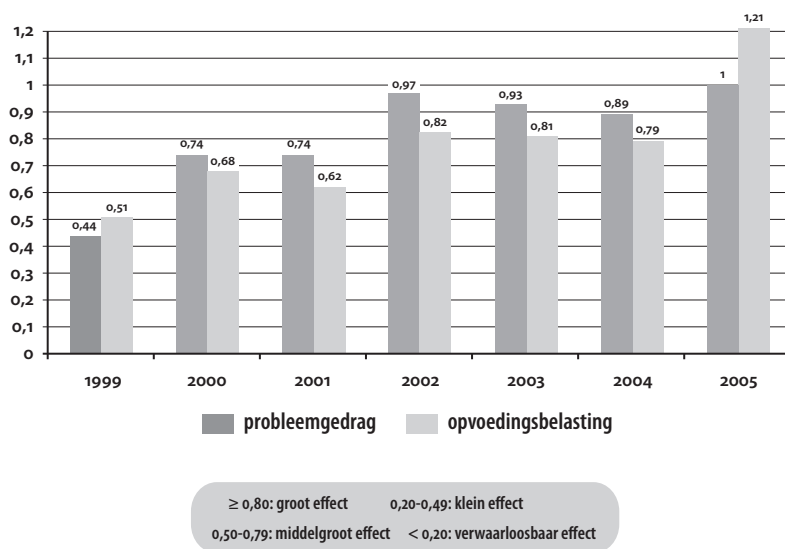
Werken met prestatie-indicatoren

Invoering van wetenschappelijk goed onderbouwde programma's garandeert nog geen effectieve hulp in de praktijk. Immers, een professional moet zijn handelwijze vaak aan de situatie aanpassen. Daar komt bij dat werkwijzen die in de praktijk worden toegepast maar (nog) niet in de databank staan, niet per definitie ineffectief zijn. Hoe is dan inzicht te krijgen in de resultaten van de jeugdzorg in de alledaagse praktijk? De oplossing voor die vaak gestelde vraag zoekt men momenteel in het werken met prestatie-indicatoren. Prestatie-indicatoren zijn 'meetlatten' om de prestaties van een persoon of een organisatie in beeld te brengen. Verschillende werkvelden in de sector beschikken al over een set van indicatoren (zie Van Yperen & Van der Steenhoven 2011).

Sommige auteurs wijzen erop dat het werken met prestatie-indicatoren leidt tot pervers, calculerend gedrag, of zelfs tot stagnatie van innovatie. Zo zouden zorgaanbieders de moeilijke doelgroepen gaan ontwijken om in cijfers over de resultaten van de zorg beter te scoren

(zie bijvoorbeeld De Bruijn 2001). Dat is inderdaad een risico. Maar waar het om gaat is dat de monitoring van de resultaten een functionele plek heeft in een gezamenlijke ambitie om de zorg te verbeteren. Belangrijk is daarbij dat de cijfers worden voorgelegd aan de behandelteams, de instelling en de financiers met een aantal kernvragen: Herkennen we de cijfers? Kunnen we ze verklaren? Zijn ze te verbeteren? Onze ervaring is dat dit bij de betrokkenen kwaliteitsbewustzijn en een proces van verbetering op gang brengt. Figuur 3 geeft een mooi voorbeeld, namelijk een traject van Jeugdzorg Drenthe en Overijssel.

Figuur 3. Effecten hulp bij IOG over de jaren 1999-2005



Bron: Leijssen, 2008.

Het gaat hier om de eerder genoemde Intensieve Orthopedagogische Gezinsondersteuning (IOG), een thuis-interventie bij multiprobleemgezinnen waar het risico bestaat dat het kind uit huis moet worden

geplaatst. Jarenlang is gemonitord wat de problematiek bij aanvang en afsluiting van de hulp is. De figuur laat de effectgroottes zien. Aanvankelijk waren de effecten niet groot. Dit maakte de behandelaars er onder meer van bewust dat belangrijke behandelprincipes niet consequent werden toegepast. Bijvoorbeeld, de bedoeling is dat je als hulpverlener binnen 48 uur op de stoep staat en minstens tien uur per week in het gezin bent. Dat bleek niet overal te lukken. Men keek vervolgens waarom niet, en ruimde daarop de barrières uit de weg, zodat het beter ging. Al doende hebben de teams over de jaren heen de resultaten meer dan verdubbeld. Die verdubbeling heeft plaatsgevonden zonder dat er sprake is van een verandering van de instroom van cliënten met steeds lichtere of juist zwaardere problemen. Tegelijk kon door een betere aanpak de behandelduur met gemiddeld twee maanden worden verkort. Het werken met een prestatie-indicator, in dit geval de 'mate van effect op de problematiek' is hierbij een belangrijk leermiddel geweest. Men is zich veel meer aan de specifieke methode gaan houden, niet omdat het moet volgens het boekje, maar omdat men ziet dat het de resultaten verbetert. Men heeft eveneens aan de hand van ervaring de methodiek verder toegespitst op deze gezinnen. Zo bleek het voor een aantal gezinnen belangrijk de opvoedinstructies in heel concrete bewoordingen te krijgen. Op deze manier is er een productieve wisselwerking ontstaan.

Soortgelijke ervaringen komen we tegen in de zogeheten Doorbraakprojecten in de ziekenhuiszorg, de ggz en de Bureaus Jeugdzorg (zie o.a. Van Splunteren e.a. 2003; Diephuis e.a. 2009; Van Deur & Oudenhoven 2008). Deze laten zien dat er enorme verbeteringen zijn te behalen als men verstandig omgaat met de indicatoren. Het boeiende van deze aanpak is dat hier feitelijk twee bewegingen bij elkaar komen. Enerzijds gaat het om de strikte implementatie van een evidence based practice aan de hand van kennis over wat werkt, in dit geval verpakt in de interventie iOG. Anderzijds gaat het om het genereren van *practice based evidence* over de vraag in welke mate 'op maat' toepassen van de interventie tot verbeterde resultaten leidt. Het een hoeft het ander niet uit te sluiten. Het is de combinatie die de grootste kracht heeft.

Op weg naar een meet-en-verbeterbeweging

Samenvattend kunnen we stellen dat de jeugdzorg werkt, maar beslist voor verbetering vatbaar is. Om aan een betere effectiviteit te werken zijn de databanken Wat werkt en Effectieve Jeugdinterventies een goede inspiratiebron. Ze laten zien dat effectieve hulp bestaat uit de juiste combinatie van algemeen en specifiek werkzame ingrediënten. Er zijn aanwijzingen dat naarmate het probleem ernstiger is de bijdrage van specifiek werkzame factoren belangrijker is.

De databanken zijn niet de enige bron voor kwaliteitsverbetering van de jeugdzorg. Daar is veel meer voor nodig. Dat is in dit hoofdstuk geïllustreerd aan de hand van drie belangrijke ontwikkelingen. In de eerste plaats ontstaat een genuanceerde visie op de functie van de specifieke methodiek, waarbij de methode geen keurslijf is, maar een middel om hulpverleners te trainen in effectieve hulpverlening. Ten tweede geldt dat het bestaan van allerlei interventies niet moet leiden tot een oerwoud aan specialisten. Een belangrijke trend is dat er generalisten worden opgeleid die in staat zijn om een brede clientèle te bedienen met interventies voor de meest voorkomende, ernstiger problemen. Ten derde zien we dat veel hulpverleningsinstellingen werk maken van het monitoren van de resultaten van de hulpverlening in de praktijk. Die ervaringen laten zien dat dit kan leiden tot een meet-en-verbeterbeweging waarin gebruik van kennis en praktijkontwikkeling hand in hand gaan. Dat kan een belangrijke bijdrage zijn aan de beoogde verbetering van de jeugdzorg.

HOOFDSTUK 4

Van beschrijven naar meten

Op weg naar effectieve sociale interventies

Marijke Booijink, Peter Rensen en Astrid van der Kooij

Eigen Kracht-conferenties, buurtbemiddeling en ontmoetingscentra voor dementerenden zijn voorbeelden van veel gebruikte sociale interventies. Werken ze ook? Met een nog verse database wordt beschikbare informatie over de effectiviteit van deze methoden systematisch in kaart gebracht.¹

Vele ideeën zijn in de afgelopen decennia uitgewerkt in geloofwaardige interventies die daadwerkelijk oplossingen lijken te bieden voor sociale problemen. Maar kun je dat bewijzen? Hoe valt aan te tonen dat de interventies van kundige, gedreven professionals ook daadwerkelijk het verschil maken voor cliënten, burgers en wijken? Worden sociale problemen als armoede, dakloosheid, kindermishandeling, huiselijk geweld of de overbelasting van mantelzorgers echt verminderd? Wat weten we eigenlijk over veel toegepaste interventies als *Senioren voor uw gemeente*, *Eigen Kracht-conferenties*, *Buurtbemiddeling* en *Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun verzorgers*? En hoe zijn we dat dan te weten gekomen? We zullen deze vragen beantwoorden aan de hand van de databank Effectieve sociale interventies van MOVISIE. De databank brengt interventies in kaart en gaat na wat er bekend is over de effectiviteit. Om daar zicht op te krijgen zijn verschillende vormen van onderzoek nuttig. Wij gaan dan ook uit van een brede visie van effectiviteit. Interventies groeien in de loop van de tijd van idee tot

beproefde aanpak. Gedurende dit proces komen verschillende vragen over de interventie aan de orde: hoe werkt de interventie, waarom zou de interventie moeten werken en werkt de interventie wel echt? Deze vragen vergen allemaal specifieke vormen van onderzoek en zijn allemaal nuttig om de effectiviteitsvraag te kunnen beantwoorden. Onderzoek is geen kunstje dat men op elk moment op de maatschappelijke praktijk kan loslaten. Aan de hand van concrete interventies laten we zien hoe onderzoek naar interventies stap voor stap bouwstenen levert voor inzicht in effectiviteit. Van het beschrijven van doel en aanpak tot effectonderzoek waarbij met een controlegroep wordt gekeken of er een causaal verband is tussen resultaat en interventie. De aard van de interventie, de fase van ontwikkeling en de maatschappelijke context bepalen welk onderzoek op welk moment mogelijk is en resultaat oplevert. De onderzoeksresultaten zijn op zichzelf ook weer medebepalend voor de verdere ontwikkeling van de interventie en voor mogelijk vervolgonderzoek. De weg naar effectieve interventies is gebaat bij passend onderzoek.

De databank Effectieve sociale interventies

De vraag in hoeverre we weten wat werkt in de sociale sector beantwoorden we aan de hand van de databank Effectieve sociale interventies. Deze databank is een verzamelplaats van interventies die in de sociale sector worden toegepast. De databank is in juni 2010 gelanceerd. Momenteel – eind 2012 – staan er zo'n honderd interventies in. Een interventie definiëren wij als een systematische werkwijze om een doel te bereiken. Andere gebruikte termen hiervoor zijn methode of methodiek. De interventies uit de databank zijn minstens twee jaar door meerdere organisaties toegepast. Bovendien zijn alle interventies overdraagbaar gemaakt in een handboek, vaak gecombineerd met een training of andere ondersteuning. De interventiebeschrijvingen uit de databank geven alle beschikbare informatie over de interventie zelf, de theoretische onderbouwing, de praktijkervaringen en de effectiviteit.

Op deze wijze geeft de databank zicht op de kwaliteit van de interventies. De bezoeker kan zo een weloverwogen keuze maken voor de interventie die het beste past bij de eigen lokale situatie.

De databank heeft als bijschrift 'op weg naar effectieve sociale interventies'. Effectieve interventies zijn een streefbeeld. Om tot een effectieve interventie te komen zijn vijf stappen belangrijk.

Vijf stappen op weg naar effectieve interventies

Stap 1: goede beschrijving

Het maken van een beschrijving dwingt professionals kritisch naar de eigen interventie te kijken: het leidt tot aanscherping en kwaliteitsverbetering (zie ook Booijsink e.a. 2012). Een goede beschrijving in een handboek of handleiding maakt de interventie overdraagbaar naar collega's.

Stap 2: theoretische onderbouwing

Een goede theoretische onderbouwing maakt aannemelijk dat een interventie werkt. Door bij de ontwikkeling van de interventie gebruik te maken van bestaande wetenschappelijke kennis legt de ontwikkelaar een degelijke basis.

Stap 3: onderzoeken naar toepassing en praktijkervaringen

Onderzoek naar de toepassing van en de praktijkervaringen met de interventie geeft zicht op wanneer, hoe en waarom interventies werken. Het gaat daarbij zowel om de praktijkervaringen van de uitvoerende professionals of vrijwilligers als om de praktijkervaringen van de cliënt of burger.

Stap 4: monitoring van behaalde resultaten

Monitoring geeft een cijfermatig inzicht in de met de interventie behaalde resultaten. Het gaat daarbij om monitoring van de indicatoren die aantonen of de doelen van de interventie daadwerkelijk behaald worden.

Stap 5: onderzoek van de effectiviteit

Om zicht te krijgen op de effecten van de interventie is *effectonderzoek* nodig. Bij effectonderzoek wordt een nulmeting, een nameting en na tenminste zes maanden ook nog een follow up-meting gedaan. Door gebruik te maken van een controlegroep die geen of geen reguliere ondersteuning ontvangen heeft, kan men vaststellen dat het effect ook werkelijk aan de interventie kan worden toegeschreven.

In de volgende paragrafen illustreren we aan de hand van interventies uit de databank het belang van elke stap voor de kwaliteit van het werk in de sociale sector. Hiermee krijgen we een steeds beter zicht op de werkzaamheid van interventies.

Goed beschreven: een eerste kwaliteitsslag

Senioren voor uw gemeente is één van de interventies uit de databank. Het is een eenvoudig toe te passen interventie die beoogt ouderen te stimuleren vrijwilliger te worden. In de periode 2005-2008 is de methode zorgvuldig via pilots in diverse gemeenten ontwikkeld, toegepast en verbeterd. Er zijn veel concreet uitgewerkte materialen beschikbaar waarmee men zo aan de slag kan. Met dit materiaal kan men de interventie uitvoeren zoals deze op basis van de ervaringen in de pilot is bedoeld.

Vrijwillige inzet is een belangrijke troef bij de Wmo, Welzijn Nieuwe Stijl en bij de decentralisaties van taken aan gemeenten. Een interventie als *Senioren voor uw gemeente* geeft het vergroten van vrijwillige inzet

concreet handen en voeten. Het is een goed beschreven interventie en dat is een belangrijke eerste stap in de richting van een effectieve sociale interventie. Maar kunnen we daarmee op dit moment al zeggen dat *Senioren voor uw gemeente* werkt?

Senioren voor uw gemeente

De veelbesproken babyboomgeneratie gaat met pensioen. De vrije tijd die deze nieuwe senioren krijgen, is ook een opgave. Met welke activiteiten gaan zij deze nieuwe levensfase in? Vrijwilliger worden? Aan de ene kant weten vrijwilligersorganisaties deze potentiële vrijwilligers niet altijd te bereiken; aan de andere kant komt het wel steeds meer aan op de inzet van burgers. *Senioren voor uw gemeente* – ontwikkeld door Bureau Senia – wil senioren matchen aan vrijwilligersorganisaties. Een welzijnsorganisatie en/of vrijwilligerscentrale voert samen met de gemeente deze interventie uit. De gemeente nodigt alle inwoners van 63 en/of 64 jaar uit voor een bijeenkomst op het gemeentehuis. Organisaties die vrijwilligers zoeken, presenteren zich en potentiële vrijwilligers kunnen zich oriënteren. Het perspectief van de uitgenodigde senioren – hun levensfase, behoeften en wensen – staat daarbij centraal. De bijeenkomst start met een aantal korte inleidingen, waarna de deelnemers in aparte werkgroepen kennis kunnen maken met verschillende organisaties die vrijwilligers zoeken. In de ‘wandelingen’ is een kleinschalige informatiemarkt waarop de vrijwilligersorganisaties zich kunnen profileren met foldermateriaal.

Senioren voor uw gemeente is inmiddels in een groot aantal gemeenten in onder meer Zuid-Holland, Utrecht en Overijssel uitgevoerd. Tot nu toe zijn er alleen interne evaluaties gedaan die niet in officiële publicaties zijn vastgelegd. Uit deze evaluaties blijkt dat de uitvoerende coördinatoren de interventie inderdaad als praktisch goed toepasbaar ervaren. De deelnemers laten weten dat ze goed zicht hebben gekregen op de mogelijkheden voor vrijwillige inzet in hun gemeente. Het aantal deelnemers schommelt tussen de veertig en honderdtwintig, meestal zo’n vijf procent van de genodigden.

Het aantal matches dat direct gerealiseerd wordt schommelt tussen de vijf en vijftien procent. Dit lijkt misschien weinig, maar ga voor jezelf na: je enthousiasme moet wel erg groot zijn of je dagen wel erg leeg, wil je je *à la minute* vastleggen op een nieuw vrijwilligersbaantje. Het lijkt logisch dat men zich even iets langer bezint op inpassing van een vrijwillige klus in het dagelijks leven en op afstemming met een eventueel thuisfront. Van de deelnemers die enkele maanden na de bijeenkomst zijn teruggebeld bleek een derde zijn of haar vrijwilligerswerk te hebben uitgebreid of voor het eerst als vrijwilliger aan de slag te zijn gegaan. Dat is een aanzienlijke score. Organiseer je een aantal keren zo'n avond, dan heb je er behoorlijke hulptroepen bij om de doelen van de Wmo te realiseren. Duik je echter dieper in deze interne evaluatie dan moeten we nog voorzichtig zijn met deze conclusie: het is gebaseerd op een belronde in één van de gemeenten waarvan de helft van de deelnemers (namelijk vijftig) ermee instemde om gebeld te worden.

Deze interne evaluaties geven nog onvoldoende zicht op het wel of niet bereiken van het uiteindelijke doel – het matchen van senioren aan vrijwilligersorganisaties. En ze geven dus ook onvoldoende antwoord op de vraag of zo'n interventie van een eenmalige voorlichtingsavond voldoende is voor een aanzienlijke toename van maatschappelijk actieve ouderen. Men kan zich afvragen of de interventie wellicht uitgebreid zou moeten worden met bijvoorbeeld een meer op de individuele senioren gerichte follow-up. Hiervoor is meer onderzoek nodig. Toch is met het goed beschrijven van de interventie, het toepassen daarvan op diverse locaties en de interne evaluaties een belangrijke eerste stap gezet waarmee met *Senioren voor uw gemeente* een stevige interventie is ontwikkeld die het aanbod van andere instellingen in de sociale sector kan versterken.

Het voorbeeld van de senioren illustreert dat met de voor de databank gehanteerde selectiecriteria op basis van kwaliteit een eerste schifting wordt gemaakt van sociale interventies. Het is een indicatie van de werkzaamheid van interventies: kennelijk werken de interventies uit de databank, want men is ze blijven toepassen (meer dan twee jaar) en is er zo enthousiast over dat ze er ook elders mee aan de slag zijn gegaan (op meer dan twee locaties). Dat onderscheidt de interventies uit de

databank van veel andere interventies in de sociale sector. Er zijn veel *eendagsvliegen* die de projectencarrousel niet overleven (Veth 2009). Ook is bij alle interventies uit de databank de moeite genomen de interventie op schrift te zetten zodat andere geïnteresseerden ermee aan de slag kunnen. Uit een nadere analyse van de databank blijkt bovendien dat er veel aandacht is voor kwaliteitsbewaking van de toepassing van interventies: bij tachtig procent is er sprake van training van de uitvoerders, systematische interne evaluatie of een combinatie van beide.

Theoretische onderbouwing en onderzoek naar praktijkervaring

Als de interventie goed is beschreven, kan men verder werken aan de theoretische onderbouwing en aan de eerste evaluaties van de praktijkervaringen. We werken deze twee volgende stappen uit aan de hand van de *Eigen Kracht-conferentie*, een interventie die momenteel in Nederland op grote schaal wordt toegepast door de *Eigen Kracht Centrale*.

De Eigen Kracht-conferentie (EK-c) is geïnspireerd op de in Nieuw-Zeeland ontwikkelde *Family Group Conference*. Minderheidsgroepen, met name de Maori, streden met succes voor een jeugdzorgmodel waarbij de betrokken families meer invloed kregen. De Eigen Kracht Centrale werkte begin deze eeuw Family Group Conference in Nederland uit in een concrete handleiding voor de EK-c.

Eigen Kracht-conferentie

Bij een Eigen Kracht-conferentie komt een groep mensen bij elkaar om een probleem van een individu, gezin, familie of buurt op te lossen, bijvoorbeeld de relatieproblemen van een echtpaar, de vereenzaming van een chronisch zieke oudere of de overlast van een groep jongeren. Iedereen kan een EK-c aanvragen, voor zichzelf of voor een ander. Een daartoe opgeleide Eigen Krachtcoördinator bereidt de conferentie voor

en leidt hem in. Men kan indien nodig of gewenst een professional inschakelen om achtergrondinformatie te geven. Het zijn echter de familie en andere betrokkenen zelf die in een conferentie – zonder aanwezigheid van de professional en de Eigen Krachtcoördinator – *het plan voor verbetering* van de problemen opstellen.

Dit plan geeft gedetailleerd weer welke voorzieningen de familie nodig acht, hoe deze worden geconcretiseerd en hoe de uitvoering ervan wordt gecontroleerd. Indien nodig ziet een professional er wel achteraf op toe dat het plan voldoet aan eisen voor bijvoorbeeld de veiligheid. De Eigen Krachtcoördinator toetst de uitvoering van de plannen na vier weken. Een professional kan betrokken blijven als dat is opgenomen in het plan van de deelnemers of als er sprake is van gezagsmaatregelen als ondertoezichtplaatsing.

Bij de ontwikkeling van de Family Group Conference door minderheidsgroepen en de Nieuw-Zeelandse overheid waren al theoretische inzichten gebruikt uit de systeemtheorie, dat wil zeggen dat gekeken wordt naar het individu en zijn/haar probleem in de context van de sociale relaties zoals de eigen familie. Deze inzichten konden in Nederland worden overgenomen en aangevuld met andere theorieën over het belang van aansluiting bij de leefwereld (Habermas 1987), het bevorderen en faciliteren van burgerschap (Mijnhardt 2007; Van der Knoop 2009) en de effectieve ondersteunende werking van niet-professionele sociale netwerken dichtbij huis (De Boer & Van der Lans 2011). De grote rol van de direct betrokkenen bij het maken en uitvoeren van een verbeterplan zou bovendien aansluiten op de theorie over eigen regie als hoogste vorm van *empowerment* (Arnstein 1969; Frieling 2008; Doolan 2009).

Hoewel internationaal al beproefd, was de EK-c voor Nederlandse begrippen nieuw. Zou deze aanpak werken volgens theoretische inzichten of juist tot ongewenste gevolgen leiden voor de hoofdpersonen en deelnemers? Het onderzoek naar EK-c kwam snel op gang. Aanvankelijk vooral naar praktijkervaringen van Eigen Krachtcoördinatoren, betrokken professionals, deelnemers en hoofdpersonen. De deelnemers ervaren de conferentie als positief. Volwassenen, jongeren en kinderen

ondervinden na de conferentie meer steun van familie en netwerk en punten van zorg nemen daadwerkelijk af. Betrokkenen hebben het gevoel dat ze invloed hebben op de organisatie en het verloop van de conferentie. Jongeren en kinderen geven tegelijkertijd ook aan dat hierin nog verbetering mogelijk is en dat voor hen belangrijke steunfiguren daarin een rol kunnen spelen (Van Beek & Gramberg 2009). Betrokken professionals zien het verloop van de conferentie en het maken van het plan als succesvol. Zowel de professionals als de deelnemers vragen zich af of de uitvoering van het plan niet een betere begeleiding en evaluatie behoeft. Dit komt vooral aan de orde in een onderzoek naar EK-c binnen het *Steunpunt Huiselijk Geweld* (Van Beek 2009). Sommige deelnemers plaatsen vraagtekens bij de langetermijneffecten van de interventie. De praktijkervaringen leverden kortom een positief beeld op met daarnaast enkele belangrijke aandachtspunten.

Het onderzoek naar praktijkervaringen met EK-c is uiteenlopend van aard. Het varieert van een eenvoudige procesevaluatie aan de hand van interviews met een relatief klein aantal professionals (Van Beek & Gramberg 2008) tot grootschalig tevredenheidsonderzoek onder alle betrokkenen op basis van registratieformulieren (Gramberg 2011; Van Beek & Gramberg 2007) en een onderzoek naar de resultaten van EK-c waarbij een klein aantal kinderen intensief wordt geïnterviewd (Van Beek & Gramberg 2009). Het voert te ver om hier alle onderzoeken te beoordelen, maar de EK-c is in ieder geval een interventie waarbij onderzoek naar praktijkervaring bruikbare inzichten heeft opgeleverd die een zelfstandige waarde hebben naast effectonderzoek, inzichten die een serieus onderdeel uitmaken van de ontwikkeling van de interventie.

De EK-c wint vanaf het begin in Nederland aan populariteit. Onderzoek naar ervaringen van betrokkenen wordt aangevuld met effectonderzoek (Schuurman & Mulder 2011; Gramberg 2011; Van Beek 2003; Van Naem & Partners 2009; Jagtenberg e.a. 2011; Wijnen-Lunenberg e.a. 2008). Uit onderzoek (Schuurman, M. & M. Mulder 2011) van de gemeente Amsterdam blijkt dat het model de gemeente zeventienduizend euro per probleemgezin bespaart. Uit het effectonderzoek blijkt dat de reductie van zorgpunten overeenkomt met de reguliere aanpak.

De situatie van kinderen in de gezinnen verbetert en zij ervaren meer sociale steun van de ouders. Mensen zijn door EK-c in staat om de regie en verantwoordelijkheid over hun leven te nemen en te houden en zij voeren taken uit in eigen kring.

Buitenlands onderzoek (Sundell & Vinnerljung 2004; Malmberg-Heimonen 2011; Huntsmen 2006) naar de internationale equivalent Family Group Conference toont ook positieve effecten aan als het gaat om tevredenheid met het leven en de mentale gezondheid: mentale pijn, angst en depressie nemen af. In het buitenlandse effectonderzoek worden evenals in het onderzoek naar de praktijkervaring vraagtekens geplaatst bij het succes van de implementatie van de verbeterplannen en – door gebrek aan betrouwbare langetermijnstudies – bij de langetermijneffecten. Nadere studie naar langetermijneffecten zou zeer interessant zijn.

De EK-c onderscheidt zich van reguliere aanpakken door de theoretisch onderbouwde inzet op de versterking van eigen regie. Effectonderzoek en onderzoek naar praktijkervaring geven aanwijzingen dat de EK-c er inderdaad in slaagt om mensen eigen regie over hun leven te laten nemen en ook te houden. Leidt die toegenomen eigen regie er vervolgens ook toe dat de effecten van de EK-c blijvend zijn? Op basis van theoretische veronderstellingen die aan EK-c ten grondslag liggen zijn interventies pas duurzaam effectief wanneer er sprake is van empowerment in de vorm van eigen regie. Of – en ook die suggestie komt voort uit onderzoek naar praktijkervaring – is eigen regie alleen niet voldoende om de plannen uit de conferenties zo uit te voeren dat deze de realiteit van alledag blijvend ten goede kunnen keren? En moeten professionals toch een oogje in het zeil blijven houden? Hier lijkt ook de precieze uitvoering van de interventie belangrijk. Komen kinderen en jongeren voldoende aan bod en is de veiligheid gegarandeerd wanneer mogelijk geweld aan de orde is; niet alleen tijdens de conferentie, maar ook daarna? Deze vragen kunnen alleen worden opgelost met een slimme mix van verschillende vormen van onderzoek.

Hoewel de meeste interventies in de databank vanuit de praktijk zijn ontwikkeld, is er – net als bij EK-c – doorgaans veel energie gestoken in de theoretische onderbouwing: bij verreweg de meeste interventies

uit de databank (negentig) is gebruik gemaakt van twee of meer bestaande informatiebronnen. Dat wil dus zeggen dat negentig procent theoretisch is onderbouwd. Bij de onderbouwing van interventies is ook oog voor internationale ontwikkelingen: zo'n vijftien procent van de interventies uit de databank is ontleend aan interventies die in het buitenland zijn ontwikkeld. Tegelijkertijd valt op dat de onderbouwing vaak weinig systematisch plaatsvindt. Ook ontbreekt niet zelden een nauwkeurige probleemanalyse op basis van literatuur. De theoretische onderbouwing riskeert dan een vorm van *name-dropping* te worden, in plaats van dat zij aannemelijk maakt dat een interventie werkt.

Bij zestig procent van de interventies in de databank is extern evaluatieonderzoek naar de toepassing en praktijkervaringen gedaan. Vaak zijn er zelfs meerdere externe evaluaties naar deze interventies gedaan: gemiddeld twee. Daarvan is weer bij 65 procent niet alleen aandacht voor de praktijkervaringen van de uitvoerenden, maar zijn ook de cliënten en burgers naar hun ervaringen gevraagd. Een kanttekening is hierbij echter wel op zijn plaats. Onderzoek naar praktijkervaringen is vaak gebaseerd op een klein aantal interviews met professionals, cliënten of burgers. Dat kan zeer nuttig zijn als het gaat om diepgravende gesprekken die blootleggen wat de betekenis van een interventie is voor verschillende partijen. In veel onderzoeken blijft de verslaglegging echter steken in anekdotische illustraties van tamelijk algemene inzichten over het proces, de successen en de valkuilen. Hierdoor ontstaat doorgaans nog onvoldoende zicht op hoe en waarom interventies werken.

Monitoring van behaalde resultaten: een eerste cijfermatige indicatie

Aan de hand van de methode *Buurtbemiddeling* kijken we nu naar de volgende stap om de effectiviteit van interventies in kaart te brengen: monitoring van behaalde resultaten. Bij Buurtbemiddeling ondersteunen vrijwilligers bij het oplossen van onderlinge conflicten. Informele

hulp dus om te voorkomen dat het zover komt dat de politie formeel moet ingrijpen. De interventie is gebaseerd op de *San Francisco Community Board* in de Verenigde Staten en is inmiddels ook in Nederland wijdverspreid: in zo'n 170 gemeenten passen welzijnsorganisaties de methode toe met zo'n drieduizend vrijwillige buurtbemiddelaars. Een landelijk *monitoringsysteem* maakt deze interventie extra bijzonder.

Buurtbemiddeling

Ruzies tussen burens komen veel voor en kunnen diep in het leven van mensen ingrijpen. Wederzijdse ergernissen stapelen zich op en leiden uiteindelijk tot een ogenschijnlijk onoplosbaar conflict. De burens kunnen of willen niet zelf uit de situatie komen. Het risico op strafbaar gedrag groeit, maar de betrokkenen vinden het te ver gaan om justitie of politie in te schakelen.

Bij Buurtbemiddeling, van het Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid (CCV), werkt men aan herstel van het contact en de communicatie tussen burens met irritaties en conflicten in de dagelijkse levenssfeer. Ruziënde partijen lossen onder leiding van twee bemiddelaars hun conflict op. Die bemiddelaars zijn vrijwilligers die een speciale training hebben gevolgd. Nadat een aanmelding voor Buurtbemiddeling is ontvangen, houdt de coördinator een intakegesprek met de melder van de klacht. De coördinator bepaalt of de klacht geschikt is voor Buurtbemiddeling en selecteert twee bemiddelaars. Zij hebben een gesprek met de eerste partij en benaderen daarna de tweede partij om de andere kant van het verhaal te horen. Als beide partijen daartoe bereid zijn, vindt een bemiddelingsgesprek plaats op een neutrale locatie. Als het gesprek leidt tot concrete afspraken, worden deze vastgelegd in een intentieverklaring die beide partijen ondertekenen. Na een aantal weken nemen de bemiddelaars contact op met de partijen om te horen of de situatie is verbeterd en of zij de afspraken naleven.

De onderbouwing van Buurtbemiddeling is onder andere gebaseerd op de behoeftehiërarchie van de psycholoog Maslow (1943, in: Sjerps 2001). Hij benoemt de voorwaarden die vervuld moeten worden, willen

mensen gelukkig zijn. Dat zijn lichamelijke behoeften, behoefte aan veiligheid en zekerheid, behoefte aan sociaal contact, behoefte aan waardering en erkenning en behoefte aan zelfontplooiing. De aanpak van buurtbemiddeling is erop gericht de verschillende behoeften van de betrokkenen in kaart te brengen en op grond hiervan tot een gemeenschappelijke oplossing te komen.

Er hebben meerdere evaluatieonderzoeken plaatsgevonden naar Buurtbemiddeling (Fiers en Jansen 2004; Peper en Spierings 2000; Divers Welzijnsonderneming 2007; Hilhorst 2002; Jansen e.a. 2010). De projectcoördinatoren van Buurtbemiddeling zijn over het algemeen erg positief over de resultaten ervan. Zij vinden buurtbemiddeling een goed instrument om burenruzies op te lossen. De bemiddelaars zelf ervaren ook dat hun inzet in veel gevallen leidt tot een verbetering van de relatie tussen betrokken partijen. Zij geven daarbij wel aan dat de resultaten mede afhankelijk zijn van (snelle) doorverwijzing naar Buurtbemiddeling door organisaties als politie en woningbouwcorporaties. De bemiddelde burenruzies vinden over het algemeen dat bemiddelaars beter burenruzies kunnen oplossen dan medewerkers van politie en corporaties. Zij zijn bovendien blij dat er iemand is die echt aandacht heeft voor hun problemen en dat ze hun hart kunnen luchten. Nazorg is nog wel een punt van aandacht. Veel bemiddelden geven aan dat er nu weer normaal contact is met de burenr en ook dat ze zich nu beter in staat voelen een volgende keer het probleem zelf op te lossen.

Buurtbemiddeling toetst de praktijkervaringen van direct betrokkenen met monitoronderzoek. De landelijke monitoring van de resultaten door het CCV bevestigt de praktijkevaluaties. Voor deze monitoring leveren inmiddels zo'n honderd buurtbemiddelingsprojecten jaarcijfers aan. Uit de benchmarks van 2007 tot 2011 (CCV, 2012) blijkt dat het oplossingspercentage al vijf jaar zeer stabiel is: tweederde van de behandelde zaken wordt naar tevredenheid opgelost. Het aantal in behandeling genomen zaken is daarbij met tien procent gestegen. In een stad van 76.000 inwoners en 35.000 huishoudens worden gemiddeld 94 zaken aangemeld (één per 372 huishoudens). Hiervan is twaalf procent

niet geschikt voor buurtbemiddeling en/of wordt doorverwezen. Van de behandelde zaken blijkt zo'n 25 procent van de oplossingen zich aan te dienen na het gezamenlijk bemiddelingsgesprek, twintig procent van de oplossingen is tot stand gekomen na de aparte bemiddelingsgesprekken; en ongeveer twintig procent van de opgeloste conflicten is al tijdens het intakegesprek met de coördinator opgelost. Opvallend is de stijging van het aantal zelfmelders: in 2007 kwam 23 procent van de meldingen direct van bewoners. In 2011 is dit percentage gegroeid naar 32 procent.

Dergelijke monitoring geeft een duidelijke cijfermatige indicatie van de resultaten van de interventie. Een oplossingspercentage van 66 procent is indrukwekkend. Wat we dan natuurlijk nog niet weten is of deze burenruzies ook zonder ingrijpen met het verstrijken van de tijd opgelost zouden zijn. Of dat een opeenstapeling van onopgeloste irritaties inderdaad tot verdere escalatie zou hebben geleid. Gezien de grootschalige toepassing en de aanzienlijke tijdsinvestering van vrijwilligers, zou het lonen om met behulp van effectonderzoek met een controlegroep (zie de beschrijving van de laatste stap hieronder) vast te stellen of deze effecten daadwerkelijk aan Buurtbemiddeling toegeschreven kunnen worden. Dat zou motiverend werken voor de vrijwillige buurtbemiddelaars en de begeleidende coördinatoren.

Landelijke monitoring zoals bij Buurtbemiddeling wordt toegepast is een uitzondering die navolging verdient. Als we kijken naar de interventies die opgenomen zijn in de databank Effectieve sociale interventies, valt op dat slechts bij twintig procent van alle interventies monitoring plaatsvindt. Daarbij gaat het bovendien vaak om monitoring van de resultaten behaald in een pilot of bij een toepassing van de interventie in een specifiek lokaal project. Monitoring van interventies kan met relatief geringe inspanningen op veel grotere schaal toegepast worden om de resultaten van sociale interventies in kaart te brengen.

Effectonderzoek: daadwerkelijk effectief?

Onze laatste onderzoeksstap op weg naar effectieve interventies is effectonderzoek. Het gaat dan om onderzoek waarbij een voor- en nameting plaatsvindt die vergeleken wordt met een controlegroep. Effectonderzoek is niet onomstreden als onderzoeksvorm bij sociale interventies. Volgens de een is het de gouden standaard om effect vast te stellen, volgens de ander is het een voor dit terrein wezensvreemde onderzoeksvorm die geen rekening houdt met de ingewikkelde context waarin sociale interventies plaatshebben. Deze discussie willen we hier niet voeren. Wij zien effectonderzoek als een onderzoeksvorm met een belangrijke toegevoegde waarde: namelijk het vaststellen van een causaal verband tussen de interventie en het resultaat daarvan. Bij de uitwerking van deze stap maken we gebruik van de interventie *Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun verzorgers*.

Ontmoetingscentra geven een maatschappelijk antwoord op het steeds vaker voorkomende probleem van dementie. Op een centrale plek in de wijk of gemeente worden zowel de dementerenden als hun mantelzorgers ondersteund en wordt hun sociale netwerk vergroot. Het is een voorbeeld van een goed beschreven interventie die men op veel plekken toepast en waarvan zowel vanuit de theoretische onderbouwing, evaluatieonderzoeken naar de praktijkervaringen als effectonderzoeken duidelijke aanwijzingen zijn dat de interventie werkt.

Ontmoetingscentra voor dementerenden en hun verzorgers

In de ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun verzorgers, ontwikkeld door de afdeling Psychiatrie van het vu medisch centrum in Amsterdam, biedt een vast team begeleiders ondersteuning aan mantelzorgers en mensen met dementie onder één dak. Een ontmoetingscentrum wordt georganiseerd door een welzijnsinstelling, een zorginstelling of een combinatie daarvan. De locatie kan een buurtcentrum zijn, een ouderencentrum of bijvoorbeeld een ontmoetingsruimte van de kerk. Het gaat daarbij expliciet om een laagdrempelige plek in de wijk, zodat de dementerenden

en hun verzorgers de kans krijgen sociale contacten op te doen en wijkbewoners op hun beurt in aanraking komen met dementerenden.

In het ontmoetingscentrum wordt op maat gewerkt aan de hand van een psychosociale diagnose en een ondersteuningsplan. Mantelzorgers krijgen activiteiten aangeboden, zoals informatieve en educatieve bijeenkomsten, gespreksgroepen en een individueel spreekuur. De deelnemers met dementie kunnen drie dagen per week gebruikmaken van de dagsociëteit. Hier wordt de dementerende begeleid bij taken die moeilijk gaan. Het accent kan liggen op reactivering, resocialisering of bevordering van emotioneel functioneren. Het streven is dat de dementerende zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen.

In 1993 is in Amsterdam het eerste Ontmoetingscentrum voor dementerenden en hun verzorgers geopend. Inmiddels zijn er 87 ontmoetingscentra in acht provincies. De centra hebben zich ook verspreid naar Italië (55), Suriname (1) en Aruba (1). De methode kent een stevige theoretische onderbouwing door middel van het Adaptatie-coping-model (Droës 1991). Volgens deze theorie moet zowel de verzorger als de dementerende het hoofd bieden aan de gevolgen van de ziekte. Ze moeten allebei leren omgaan met talrijke nieuwe en vaak gecompliceerde situaties. Volgens de interactionele stresscopingtheorie geeft het stress wanneer de individuele mogelijkheden worden overschreden: men voelt zich dan (over)belast. Het omgaan daarmee noemt men *coping*. Het ondersteuningsprogramma beoogt dit proces bij zowel de verzorger als de dementerende te beïnvloeden.

Uit evaluatieonderzoek naar praktijkervaringen (Goffin e.a. 1996a) blijkt een ruime meerderheid van de verzorgers tevreden te zijn. Dit geldt zowel voor het programma als geheel als voor de afzonderlijke programmaonderdelen. Ook uit de interviews met dementerenden (Goffin e.a. 1996b) blijkt dat de meerderheid tevreden is over het ondersteuningsprogramma. Het evaluatieonderzoek concludeert dat deelname aan de Amsterdamse Ontmoetingscentra leidt tot uitbreiding van het sociale netwerk en de ervaren steun, en daarmee tot een vermindering van de belasting van verzorgers. Door middel van een

focusgroep zijn de praktijkervaringen van programmacoördinatoren en activiteitenbegeleiders in kaart gebracht (Verduin 2009). De conclusie luidt dat de methode goed in elkaar zit en een stevig raamwerk biedt voor het opzetten en uitvoeren van Ontmoetingscentra. Aandachtspunt is de aansluiting bij het bestaande aanbod in de regio.

Er zijn twee quasi-experimentele onderzoeken uitgevoerd naar deze interventie (Dröes e.a. 1996 en Dröes 2004). Het ging daarbij om drie metingen: een meting voor de start van de interventie en twee metingen na drie en zeven maanden. Bij het eerste onderzoek bestond de experimentele groep uit 36 cliëntenparen die deelnamen aan het ondersteuningsprogramma Amsterdamse Ontmoetingscentra. Bij het tweede onderzoek bestond de experimentele groep uit 73 cliëntenparen die gebruik maakten van ondersteuningsprogramma's in acht gemeenten buiten Amsterdam. De controlegroep bestond voor beide onderzoeken uit dementerende bezoekers van enkele psychogeriatrische dagbehandelingen in verpleeghuizen en hun verzorgers (negentien cliëntenparen).

Met deze onderzoeken stellen de onderzoekers de volgende effecten vast: deelname aan de dagsociëteit heeft vergeleken met reguliere dagbehandeling in het verpleeghuis een significant positief effect op de gedragsproblemen van deelnemende personen met dementie. Gedragsproblemen blijken relatief minder te zijn toegenomen; er zijn positieve effecten gevonden op inactiviteit, niet-sociaal gedrag en op het totaal aantal waargenomen gedragsproblemen. Deze effecten treden vooral op na een periode van zeven maanden. De mate van tevredenheid bleef bij beide groepen gelijk; depressief gedrag nam toe gedurende de experimentele periode. Echter, de groep die gebruik maakte van de ontmoetingscentra vertoonde een kleinere toename van depressief gedrag. Ook nam bij de mantelzorger het gevoel van belasting af en het gevoel van competentie toe en hadden eenzame mantelzorgers minder psychosomatische klachten. Tot slot was na zeven maanden slechts 7,5 procent van de mensen met dementie opgenomen in een verpleeghuis, terwijl dat bij de reguliere dagbehandeling (bij een qua ernst van dementie vergelijkbare groep mensen)

al dertig procent was. Hoewel het een kleine groep betrof, lijkt dit erop te wijzen dat deelname aan het ondersteuningsprogramma in de ontmoetingscentra leidt tot meer opname-uitstel dan deelname aan reguliere dagbehandeling.

Bij het onderzoek hadden de onderzoekers vanwege de complexiteit van de problematiek van de cliëntengroep te maken met een aanzienlijke uitval van respondenten. Toch laat het onderzoek daarmee ook zien dat je met relatief geringe aantallen respondenten significante effecten kunt meten. Het dilemma dat het in de sociale sector niet altijd ethisch verantwoord is om met een willekeurig samengestelde interventie- en controlegroep te werken is ook omzeild. Door gebruik te maken van een natuurlijke controlegroep (een groep met de reguliere behandeling of een groep die op de wachtlijst staat) kunnen de resultaten echter toch vergeleken worden. Via zogenoemde *pre-test and post-test matching*, zoals in dit onderzoek gebeurd is, wordt er voor gezorgd dat de interventie- en controlegroep vergelijkbaar zijn samengesteld.

Tegelijkertijd laat het effectonderzoek naar deze interventie zien dat je niet altijd de effecten bereikt zoals je die als ontwikkelaar van de interventie voor ogen hebt. Zo is juist het maatschappelijke effect van deze interventie niet vastgesteld: er werd geen significant verschil gemeten op de ervaren steun van het sociale netwerk, noch is aangetoond dat de eenzaamheid van de mantelzorgers afnam. Daar komt bij dat effectonderzoek alleen antwoord geeft op het al dan niet optreden van specifieke effecten. Aanvullend kwalitatief onderzoek moet antwoord geven op de vraag naar het waarom van het uitblijven van effecten en op de vraag hoe de interventie zo aangepast kan worden dat het maatschappelijke rendement vergroot wordt. Opvallend is evenwel dat uit het onderzoek naar de praktijkervaringen juist wel geconcludeerd wordt dat de interventie leidt tot uitbreiding van het sociale netwerk en de ervaren steun. Hierbij gaat het echter vooral om de contacten met lotgenoten (de andere mantelzorgers) en niet zo zeer om de contacten met de vrijwilligers en buurtgenoten. Dit vraagt wellicht nog om vervolgonderzoek.

Uit een analyse van de interventies uit de databank Effectieve sociale interventies blijkt dat bij een derde van alle interventies effectonderzoek is gedaan. Bij veertien procent daarvan betreft het veranderingsonderzoek: een onderzoek waarbij zowel een voor- als een nameting gedaan is. Bij nog eens twintig procent van de interventies gaat het om effectonderzoek met een interventie- en een controlegroep. In de effectonderzoeken is bij de meeste interventies op één of meerdere effectmaten positief effect gemeten, waarmee nog niet gezegd is dat deze interventies in hun totaliteit effectief zijn. Een positief effect wil zeggen dat er een causaal verband is tussen de interventie en de gemeten resultaten. De interventie maakt het verschil. Van geen van de interventies uit de databank is via effectonderzoek vastgesteld dat deze contraproductief werkt.

Een interventie kan altijd nog meer effect genereren dan al is aangetoond

Bij het ontwikkelen van een interventie hebben we vijf stappen onderscheiden. Aan de hand van breed toegepaste interventies in de sociale sector hebben we geïllustreerd dat elk van die vijf stappen noodzakelijk is om uiteindelijk vast te kunnen stellen of een interventie effectief is.

Effectonderzoek is belangrijk omdat het aannemelijk maakt dat de interventie verantwoordelijk is voor het effect. Een controlegroep sluit in de hoogst mogelijk mate uit dat andere factoren dan de interventie het effect veroorzaken. Maar het is over het algemeen niet aan te raden om een prille interventie direct te toetsen met een effectonderzoek. De kans dat zo'n onderzoek geen resultaat laat zien, is levensgroot aanwezig. Door aandacht te besteden aan het beschrijven, het theoretisch onderbouwen én het onderzoeken van de praktijkervaringen ontstaat beter zicht op hoe en waarom de interventie zou moeten werken. Ook kan er op basis van de inzichten uit deze eerste stappen verder kwaliteitsverbetering plaatsvinden.

De interventies in de sociale sector bevinden zich over het algemeen nog in de fase van beschrijven, theoretisch onderbouwen en onderzoek

naar praktijkervaringen. In dit hoofdstuk hebben we het belang van deze stappen beschreven. Niet alleen zijn deze stappen een voorwaarde voor het welslagen van een effectonderzoek, ook hebben ze een zelfstandige waarde. Onderzoek dat inzoomt op de hoe-vraag komt soms tot andere, aanvullende conclusies dan effectonderzoek. Zelfs wanneer er al sterke aanwijzingen zijn voor effectiviteit uit effectonderzoek blijft de waarde van ander onderzoek intact. Immers, een interventie kan altijd nog meer effect genereren dan al is aangetoond wanneer men aan de slag gaat met mogelijke verbeterpunten.

Tot nu toe is van geen enkele interventie uit de databank aangetoond dat deze contraproductief is, en dus schadelijke effecten oplevert. Wel zijn er interventies die geen effect hebben ten opzichte van niets doen. Het is zaak om de interventies die nu nog niets doen, maar op basis van praktijkervaringen en duurzaamheid wel worden gewaardeerd, verder te ontwikkelen. Juist in de eerste stappen op weg naar effectieve interventies is voor de sociale sector een wereld te winnen. Soms blijken de veranderingen door de interventie op gespannen voet te staan met (lokaal) beleid, waardoor een interventie minder wordt gevraagd en verdwijnt (Steyaert e.a. 2010). Dit kan ook gebeuren met – in potentie – effectieve interventies. Het echte leven is meer dan alleen effectiviteit.

HOOFDSTUK 5

Beter een stok dan een wortel

Toeleiding naar werk

Pierre Koning

Wat is de beste manier om mensen zonder baan aan het werk te helpen? Slecht nieuws voor degenen die hun hoop hadden gevestigd op scholing. Ook gesubsidieerde banen doen het 'm niet. En de *stick* werkt beter dan de *carrot*.

Discussies over de effectiviteit van re-integratie zijn doorgaans met het nodige negativisme omgeven. Vraag een willekeurige beleidsmaker of klantmanager wat het beste werkt, en de kans is groot dat hij of zij antwoordt dat we maar weinig weten over de effectiviteit van interventies voor werklozen. Dit is ook het geluid dat de Inspectie Werk en Inkomen en de Algemene Rekenkamer geregeld laten horen (zie bijvoorbeeld Algemene Rekenkamer 2010). Op een goede tweede plaats zal het antwoord luiden dat de effectiviteit van scholing en bemiddeling voor werklozen laag is. Hiervan is al meerdere malen melding gemaakt door de planbureaus en de wetenschap. Deze bevindingen zijn – zij het wat diplomatieker geformuleerd – ook terug te vinden in de *Beleidsdoorlichting re-integratie* die in 2008 is uitgevoerd (Ministerie van SZW 2008).

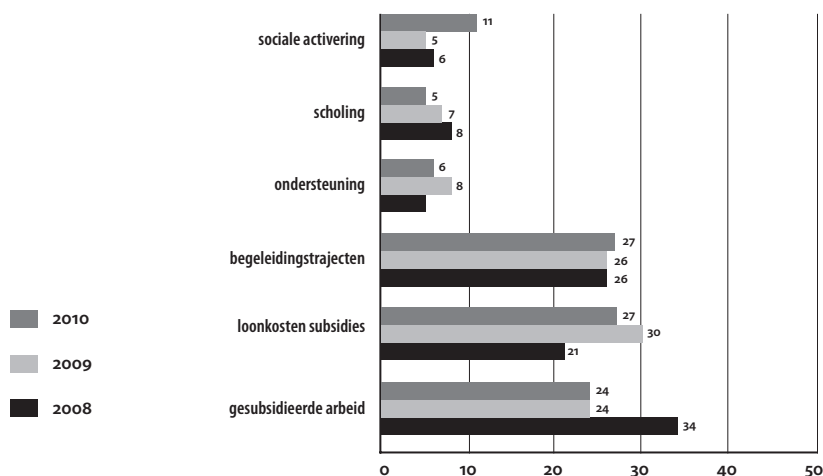
Ogenschijnlijk is het dus eenvoudig om een bijdrage te leveren aan dit jaarboek: we wachten nog op echte *evidence based* resultaten – en voor zover die er zijn, zou het een wat eenzijdig, mistroostig verhaal worden. Dit zou echter te makkelijk en te beperkt zijn. Deze bijdrage

is daarom een pleidooi voor een verbreding van het perspectief op re-integratie. Ten eerste is in de discussie veelal sprake van een te eng begrip van re-integratie als instrument. En ten tweede is er doorgaans maar weinig oog voor internationaal onderzoek en voor wat dit kan betekenen voor de Nederlandse situatie.

De eerste vraag is waar we het nu precies over hebben bij re-integratie. In de praktijk ligt de nadruk nog steeds op de effectiviteit van een scholings- of bemiddelingstraject van een bepaalde duur, te volgen door een selecte groep werklozen. Een interventie dus. Volgens de Raad voor Werk en Inkomen (RWI 2011) telde 2010 zo'n 130.000 gestarte trajecten voor cliënten in de bijstand. Let wel: de RWI hanteert hierbij een bredere definitie dan alleen scholing en bemiddeling (zie figuur 1). Naar verwachting zullen de uitgaven van gemeenten voor re-integratie – en daarmee ook het aantal trajecten – de komende jaren sterk dalen.

We kunnen zulke interventies ook ruimer opvatten, namelijk als de gesprekken die klantmanagers voeren met hun cliënten ofwel de klantcontacten (de 'basisdienstverlening'). Te denken valt ook aan de dreigende werking van sancties en monitoring. Of nog breder: er zijn ook andere typen instrumenten voor het arbeidsmarktbeleid, zoals loonkostensubsidies of de inzet van ID- of wsw-banen. Zo blijkt dat in 2010 van de 1,4 miljard euro aan totale re-integratie-uitgaven van gemeenten slechts zo'n 400 miljoen voor bijstandstrajecten bestemd was (RWI 2011). Het leeuwendeel ging dus op aan uitvoeringskosten voor de klantmanagers en andere instrumenten dan de klassieke re-integratie – met niet in de laatste plaats de ID- en wsw-banen. Het is dan ook merkwaardig dat in de discussie over re-integratie de nadruk zo eenzijdig op trajecten ligt.

Een breder perspectief betekent ook: over de grens kijken. Veel van de ons omringende landen zijn net als wij verwickeld in een zoektocht naar effectief arbeidsmarktbeleid. Zeker in het huidige tijdsgewricht – met forse bezuinigingen en weinig perspectief op werk – is die queeste niet eenvoudig. Maar er valt te leren van elkaar. De uitkomsten van internationaal onderzoek zijn vaak eenvoudig te

figuur 1. Verdeling programma-uitgaven re-integratie door gemeenten

Besteding programma-uitgaven gemeenten (in %)

Bron: RWF, Factsheet Re-integratie 2011-2012, p. 20.

traceren via internet. Er zijn daarbij ook handzame overzichten van effectiviteitsstudies, zoals die van Kluve (2010). Kluve combineert de inzichten van 95 Europese effectiviteitsstudies van arbeidsmarktbeleid in een zogenoemde metastudie. Al die studies zijn te classificeren als deugdelijk onderzoek: ze houden rekening met het feit dat de inzet van re-integratiebeleid selectief is, dat dit uitkomsten vertekent en controleren hiervoor dan ook of ze gaan uit van een experimentele opzet bij een evaluatie. Helaas is dit predicaat van 'deugdelijk uitgevoerd onderzoek' nog te weinig van toepassing op Nederlandse studies, maar er is uitzicht op verbeteringen – waarover straks meer. Wellicht is het meest in het oog springende resultaat van Kluve dat de effectiviteit van arbeidsmarktbeleid nauwelijks afhangt van institutionele of conjuncturele factoren, maar veeleer van het *type* instrument dat wordt ingezet. De resultaten per type instrument vertonen ook een opvallende gelijkenis over landen. Dit is dan ook het perspectief van

dit hoofdstuk: een indeling naar typen instrumenten met het stevigste bewijs dat iets wel of niet werkt, en dat op basis van de internationale literatuur.

In het navolgende zijn deze twee principes – met dus een brede blik op re-integratie – leidend bij het aangeven van voorbeelden van werkzame en niet-werkzame instrumenten. Hierbij gaat het om een bespreking van drie instrumenten met positieve plaatsingsresultaten in werk (sancties, klantcontacten en loonkostensubsidies) en twee instrumenten met overwegend negatieve resultaten (scholing voor laagopgeleiden en gesubsidieerde banen). Hieraan voorafgaand wordt echter eerst de huidige data-infrastructuur van Nederland besproken: hoe is het hiermee gesteld rond werkzame interventies, welk type informatie is relevant en wat is voorhanden? Hiermee raken we ook meteen aan een belangrijk thema dat beleidsmakers en uitvoerders de laatste jaren bezighoudt: wanneer zijn bewezen effectieve interventies ook bruikbaar op de werkvloer? Zoals zal blijken, vallen hier nog barrières te slechten.

Groeiende gegevensbestanden

Laten we ons dus allereerst concentreren op de beschikbare gegevens rond re-integratie. Hoe specifieker we de zogenoemde ‘wie-wat-wanneer werkt’-vraag voor re-integratie willen beantwoorden, des te meer informatie er nodig is. Met ‘meer’ doelen we dan op twee dimensies: voldoende grote databestanden van cliënten en werkzoekenden én voldoende informatie over de kenmerken en uitkomsten betreffende die individuen. Dit komt neer op microbestanden met informatie over de ingezette instrumenten, uitkerings- en trajectduren en zo veel mogelijk achtergrondkenmerken van cliënten.

Bij deze microbestanden hebben administratieve en enquêtegegevens ieder hun specifieke voor- en nadelen. Bij administratieve gegevens – van de gemeenten of het uww (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen) – zijn vaak niet meer dan de gegevens van de Gemeentelijke Basisadministratie van cliënten voorhanden (leeftijd,

geslacht, huishoudenstype), maar de aantallen zijn wel voldoende groot voor scherpe effectiviteitsschattingen. Sterker nog: het gaat niet meer om steekproeven, maar om de hele populatie die van regelingen of instrumenten gebruik maakt. Bij enquêtegegevens, zoals het SCP-Arbeidsaanbodpanel, is dat precies andersom: weinig personen, maar veel achtergrondkenmerken, bijvoorbeeld over de motivatie van werkzoekenden.

Zonder twijfel is de infrastructuur van microbestanden van re-integratie in Nederland de laatste jaren sterk verbeterd. Dit heeft alles te maken met het feit dat administratieve uitkerings- en re-integratiestatistieken en de benodigde duurgegevens zijn opgenomen in de datahuishouding van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Bovendien zijn koppelingen mogelijk op survey-bestanden met veel (meer) achterliggende ‘zachte’ informatie van individuen. Een belangrijk voorbeeld hiervan is de Enquête Beroepsbevolking (EBB), waardoor meer zicht te verkrijgen is op de drijfveren van werkzoekenden – zachte informatie dus – dan alleen via de harde administratieve gegevens.

Voorbeelden van analyses met grootschalige microbestanden zijn die van Kok e.a. (2006) en Groot e.a. (2006). Voor onderzoekers is het daarbij wel zaak te beschikken over een *remote acces*-verbinding met het CBS of ter plaatse in Den Haag met de gegevens te werken. Aan beide vormen zijn kosten verbonden. Misschien is dat ook de reden dat onderzoek nog mondjesmaat van de grond komt; je zult immers een sponsor of betalende opdrachtgever moeten vinden.

Ander positief nieuws is dat het taboe op het verrichten van experimenten bij re-integratie langzaam aan het verdwijnen is (Koning 2011). Zo maakten het Ministerie van szw en de sociale diensten van gemeenten eind 2010 het voornemen bekend om te experimenteren met het toewijzen van re-integratietrajecten in de Wet werk en bijstand. szw stelt de toegevoegde waarde (netto-effectiviteit) van re-integratie op de uitstroom naar werk centraal, en wil daarbij de afzonderlijke rol van de diagnosestelling van cliënten, van typen instrumenten en van uitvoerders vaststellen (Ministerie van szw 2010). Ook uwv is gestart met experimenteren. Zo lopen er momenteel in een aantal

kantoren experimenten met beloningsvormen voor het personeel (Uwv 2010). Daarbij staat de directe koppeling van prestaties aan het aantal ww-uitkeringsgerechtigden van het kantoor centraal. Een tweede initiatief van Uwv is gericht op de meerwaarde van digitale vis-à-vis persoonlijke dienstverlening (Uwv 2010). En tot slot is er het zogenoemde Fit-4-Work-experiment, met als doel innovaties bij de re-integratie van langdurige cliënten te stimuleren (Uwv 2010). Fit-4-Work is primair gericht op plaatsing in een baan, mét de inzet van zorg, preventie, thuishulp en wijkaanpak.

Naast deze positieve geluiden blijft er echter ook reden tot zorg, aangezien de uitkomsten van de mooie dingen waartoe onderzoekers met grootschalige microbestanden in staat zijn nauwelijks doordringen tot het niveau van de klantmanagers en hun leidinggevend. Zij lezen het niet of beschouwen het als voor hen niet ter zake doende. En dat is jammer, omdat juist de klantmanagers en beleidsmakers beslissen over de 'wie-wat-wanneer werkt'-vraag (Koning 2012). Zolang klantmanagers over beleidsdiscretie beschikken – en dit is bijna inherent aan hun beroep – zal er dus alleen op macroniveau een verschuiving van budgetten plaatsvinden.

De reden voor de afstand tussen de wetenschap en de beleidspraktijk is dat de uitkomsten van onderzoek te ver van klantmanagers af staan: het gaat om een schatting van de toegevoegde waarde van een traject, enkele jaren na voltooiing gemeten, en te interpreteren als een gemiddeld effect op een grofmazige doelgroep of een instrument (Koning 2012). Klantmanagers willen echter informatie met een gezicht, dat direct van toepassing is op een specifieke klant en met een specifiek instrument. Deze werelden zullen elkaar nooit helemaal naderen.

In dit licht is het geen verrassing dat initiatieven zoals het Gilde Netwerk of de database Interventies naar werk – initiatieven vanuit de bijstandspraktijk van gemeenten – weinig oog hebben voor de inzichten uit onderzoek met microbestanden. In plaats daarvan zijn deze websites gevuld met ervaringen met specifieke cases in de gemeenten, soms gelardeerd met kwalitatief onderzoek, zoals de database op de website Interventiesnaarwerk.nl. Deze database geeft in sommige

gevallen wel informatie over de gerealiseerde plaatsingsresultaten, maar informatie over de toegevoegde waarde van interventies (de ‘netto-effectiviteit’) is een zeldzaamheid. Kwantitatieve onderzoekers zullen deze website daarom niet echt als *evidence based* omschrijven. Het aantal Nederlandse studies dat aan die voorwaarde voldoet – en waarnaar we in het navolgende zullen verwijzen – is dan ook nog onnodig laag, maar er is hoop op verbetering.

Wat werkt?

Na deze korte pas op de plaats vangt nu het meest positieve deel van deze bijdrage aan: drie instrumenten waarvan op deugdelijke wijze en voor meerdere landen is aangetoond dat deze leiden tot een substantiële toename van de werkhervattingskans van werklozen. Dat zijn sancties, klantcontacten en loonkostensubsidies. Dit zijn ook instrumenten die Kluve (2010) in zijn metastudie onderscheidt. Voor zover mogelijk wordt ook verwezen naar Nederlandse studies met deze instrumenten.

Sancties

Sancties komen in de Nederlandse bijstandspraktijk doorgaans neer op een tijdelijke strafkorting op de uitkering als de cliënt onvoldoende naar werk zoekt. Overzien we de literatuur, dan is er weinig twijfel over dat sancties substantiële effecten kunnen hebben op de werkhervattingskans (Kluve 2010). In een studie van Van der Klaauw e.a. (2009) zien we dat het opleggen van sancties leidt tot circa veertig procent meer kans op werk, terwijl waarschuwingen eenzelfde percentage scoren. In ander onderzoek van Van der Klaauw (2010) zijn de effecten van sancties vergeleken met die van bonussen – *sticks* versus *carrots* dus. Opmerkelijk is dat de *sticks* grotere effecten hebben, zowel voor mannen als voor vrouwen. Een mogelijke verklaring is dat cliënten een korte tijdshorizon hebben. Sancties reduceren de uitkering onmiddellijk, terwijl bonussen een belofte zijn op een betaling in de toekomst.

De uitkomst van sanctieonderzoeken is tamelijk helder: cliënten reageren op negatieve prikkels, ze gaan harder zoeken en accepteren sneller een baan. Maar we kunnen het ook breder trekken: er gaat niet alleen een dreigeffect uit van sancties op (onvoldoende) zoekgedrag; dit geldt ook voor het inzetten van trajecten. Verrassend of niet: cliënten ervaren het vooruitzicht van een verplicht te volgen re-integratietraject op straffe van een korting op de uitkering vaak als onplezierig. Uit veel onderzoek blijkt zo dat in de weken of maanden tussen aankondiging en start van een traject cliënten alsnog versneld een baan vinden (zie bijvoorbeeld Kok e.a. 2006). Dergelijke dreigeffecten kunnen zeer substantieel zijn. Zo vindt Van der Heul (2006) in de weken voorafgaand aan de start van een traject een toename van de werkhervattingskans met liefst 26 procent. Dit effect is alleen te verklaren door een dreigeffect dat uitgaat van de trajecten en niet door het eigenlijke traject, aangezien daarvan de effectiviteit negatief bleek te zijn.

De gevonden dreigeffecten zetten de effectiviteit van re-integratietrajecten in een wat merkwaardig daglicht: dreigen met de inzet ervan kan heilzaam werken, maar het daadwerkelijk inzetten gebeurt liever niet of niet te veel, want trajecten kosten geld en effectiviteit is niet gegarandeerd, zoals later zal blijken. Hetzelfde geldt voor sancties; klantmanagers zijn er vaak niet happig op de stok ook daadwerkelijk ter hand te nemen: zij kunnen het wenselijk vinden dat een minimale inkomensstroom gegarandeerd blijft. Dit probleem ligt dus bij de uitvoering van re-integratie. Maar er zijn ook andere, meer inhoudelijke kanttekeningen mogelijk. De vraag is of cliënten gedreven door de dreiging van of door een daadwerkelijke heffing, al dan niet kiezen voor banen die weinig perspectief bieden, zowel qua duurzaamheid als qua arbeidsvoorwaarden. Zo rapporteert de RWI (2012b) dat de werkhervatting van uitkeringsgerechtigden steeds vaker deeltijdwerk betreft. Geleidelijk aan verschijnt hierover onderzoek, maar het ontbreekt nog aan eenduidige uitkomsten of deze trend (mede) toe te rekenen is aan een strenger sanctiebeleid. Kortom: staan sancties en duurzaamheid van banen elkaar in de weg of juist niet?

Klantcontacten

Lange tijd heerste de overtuiging dat alleen de inzet van trajecten van enige substantie – scholing, bemiddeling of activering – de weg naar werk plaveit. Dit was ook de grondgedachte van de zogenoemde Sluitende Aanpak, waarmee de overheid vanaf eind jaren negentig van de twintigste eeuw de werkloosheid te lijf ging: iedereen zou binnen twaalf maanden na de start van een werkloosheidsduur een trajectaanbod moeten krijgen. De laatste jaren suggereert onderzoek echter dat het goedkoper kan (zie ook Kluve 2010). Regelmatig terugkerende klantcontacten, waarin wordt gewezen op baanmogelijkheden en op de rechten en plichten als cliënt, dragen bij aan terugkeer naar werk. Zo vinden Van den Berg e.a. (2012) met Deense gegevens dat direct na een klantcontact de baankans van een cliënt toeneemt met liefst 25 procent. Daarna neemt het effect weliswaar iets af, maar het zet nog weken door. Met gegevens van het toenmalige CWI vindt Koning (2009) dat klantmanagers de aan klantcontacten bestede tijd terugverdienen door de uitkeringsbesparingen die ze genereren. Behncke e.a. (2010) vinden met Zwitserse gegevens soortgelijke resultaten, en voegen daaraan toe dat vooral een strenge benadering van cliënten werkt. Op zich geen verrassende uitkomst gezien de werkzame effecten van sancties.

De beleidsimplicatie spreekt dus voor zich: zorg voor voldoende klantcontacten, leg de nadruk eerder op de basisdienstverlening dan op zwaardere trajecten waarvoor vaak de inhuur van externe partijen nodig is. Wat dat betreft zou dit een Sluitende Aanpak Nieuwe Stijl kunnen zijn. In dit verband is het interessant om te zien hoe de recente veranderingen in de dienstverlening van UWV uitpakken; sinds 2012 beschikt UWV over (digitale) e-dienstverlening. In beginsel biedt dit mogelijkheden tot veel goedkopere en wellicht ook meer klantcontacten, maar deze vinden niet langer *face to face* plaats. De tijd zal leren hoe de balans hiervan uitslaat en wat een gerichte inzet onder klantgroepen behelst.

Loonkostensubsidies

Veel gemeenten besteden een deel van hun re-integratiegelden – het W-deel of werk-deel – aan loonkostensubsidies. Dit houdt in dat de lonen van banen voor (voormalig) werklozen tijdelijk of permanent worden aangevuld. Dit is in beginsel ook de gedachte achter de inzet van loondispensaties in de inmiddels politiek controversieel verklaarde Wet werken naar vermogen (Wwnv). Het is een aanvulling, zodanig dat cliënten in staat zijn het wettelijk minimumloon te verdienen. Deze formule is ook veelal van toepassing op UWV-cliënten met fysieke beperkingen die onder begeleiding van een jobcoach in staat worden gesteld een inkomen onder het wettelijk minimumloon te verdienen bij een reguliere werkgever. De rest vult UWV aan, met daarbovenop de kosten van de begeleiding die de werkgever niet op zich hoeft te nemen. Overigens is ondanks de populariteit daarvan nog geen onderzoek specifiek naar jobcoaches gedaan. In nagenoeg alle landen waar loonkostensubsidies zijn geëvalueerd, zijn de ervaringen redelijk positief. Voorbeelden hiervan zijn Denemarken, Zweden, Noorwegen en Italië (Kluve 2010). Meestal blijkt dat de mogelijkheid tot loonkostensubsidies meer mensen aan het werk helpt.

Hiermee is echter niet alles gezegd. Laten we beginnen met de meest flauwe, bijna tautologische bespiegeling: loonkostensubsidies worden alleen uitbetaald als een baan echt tot stand komt: ze moeten dus wel effectief zijn. De insteek is dan ook anders dan bijvoorbeeld bij scholing, waarvan het doel is de kans op een baan te vergroten. Dat betekent echter niet dat je loonkostensubsidies onverkort kunt toepassen. Een punt van aandacht is dat de loonkostensubsidie geld kost en in de regel niet wordt terugverdiend door hogere belastingopbrengsten. Elders in het loongebouw moet dus de prijs van hogere belastingen worden betaald, met ontmoediging van arbeidsaanbod bij hogere lonen als gevolg daarvan. De vraag of en hoe je loonkostensubsidies aan de onderkant wilt inzetten, is daarom niet wezenlijk verschillend van de vraag wat de (optimale) wijze van belastingheffing is. Ook door belastingverlagingen is het mogelijk werk voor laagproductieve werknemers

aantrekkelijk te maken. Door de belastingdruk aan de onderkant te verlagen, vergroot je het arbeidsaanbod aan de onderkant; de prijs van hogere belastingen komt elders in het loongebouw te liggen. De inzet van loonkostensubsidies is dus niet alleen te beoordelen op de (micro-)effectiviteit ervan; ook de wenselijke mate van inkomensherverdeling speelt een rol (Koning e.a. 2002). Met andere woorden: het gaat bij loonkostensubsidies, veel sterker dan bij interventies als scholing of bemiddeling, om de overtuiging die beleidsmakers hebben over de mate van herverdeling die gewenst is aan de onderkant van de arbeidsmarkt.

Wat werkt niet?

De opmerkzame lezer zal het zijn opgevallen dat scholing of bemiddeling als ‘klassieke’ re-integratie-instrumenten niet in het rijtje van werkzame interventies voorkomen. Sancties, klantcontacten en loonkostensubsidies vallen daar immers buiten. Het kan dus niet anders dan dat de klassieke re-integratie-instrumenten nu de revue passeren. Dit betekent niet dat scholing en bemiddeling in geen enkel geval effectief zijn. Wel is zelden aangetoond dat deze vormen effectief zijn voor welhaast de belangrijkste doelgroep van het actieve arbeidsmarktbeleid: laagopgeleide werklozen.

Scholing voor laagopgeleiden

Scholing voor werklozen kan een breed palet aan instrumenten omvatten. Te denken valt aan algemenere cursussen (bijvoorbeeld voor verbetering van taal- of computervaardigheden) of training op vaardigheden voor specifieke beroepen (IT, handvaardigheid enzovoorts). Kluve (2010) laat er in zijn onderzoek weinig twijfel over bestaan: de resultaten zijn soms negatief, meestal insignificant en heel soms gematigd positief. Let wel: het gaat dan meestal om metingen binnen een jaar na afronding van een scholingstraject. De balans blijkt het meest

negatief bij jongere, laagopgeleide werklozen. Daarbij is ook sprake van veel uitval bij trajecten. Voor Nederland vinden Van der Heul e.a. (2003) de teleurstellendste resultaten. Zo blijkt namelijk dat scholing de baankans van ww'ers met twaalf procent verkleint.

Een eerste, logische, verklaring voor deze resultaten is dat laagopgeleide deelnemers vaak weinig gemotiveerd zijn om mee te doen (CPB 2000). Laagopgeleiden hebben vaak niet de beste herinneringen aan hun schoolperiode en kijken er daarom ook niet echt naar uit die over te doen. Vandaar ook de sterke dreigeffecten voorafgaand aan de trajecten. Een tweede verklaring is dat scholing een 'brug te ver' is voor cliënten met een lage productiviteit. Het zou ook niet eerlijk zijn om wonderen te verwachten van een traject van een paar duizend euro als iemand initieel een productiviteit heeft die aanmerkelijk onder het wettelijk minimumloon ligt (Koning 2005). Zeker de eerste jaren na invoering van de Sluitende Aanpak is scholing zodanig breed ingezet dat ook groepen zijn 'geholpen' bij wie scholing niet aansloot en voor wie een loonkostensubsidie misschien passender was geweest om werk mogelijk te maken.

Deze twee verklaringen maken echter niet duidelijk waarom veelal een negatief effect van scholing is gevonden. Hoe is dat dan mogelijk? Het antwoord ligt besloten in de zogenoemde *lock in*-effecten: trajecten zouden cliënten ervan weerhouden actief naar werk te zoeken, met als gevolg dat de kans op het vinden van een baan tijdelijk afneemt. En als een traject eenmaal is afgerond, neemt de kans om een baan te vinden meer dan evenredig toe dankzij de meerwaarde van het ingezette re-integratietraject. De uiteindelijke toegevoegde waarde van een re-integratietraject is dus de som van het negatieve lock in-effect en de (compenserende) meerwaarde van de ingezette scholing. Tot dusver zijn de aanwijzingen in de literatuur vooral dat de balans in de praktijk negatief uitpakt (Heyma & Koning 2009).

De logische vervolgvraag is welke (tijdelijke) interventies zinvoller zijn voor laagopgeleide werklozen. Geen eenvoudig vraagstuk, maar enige richting bij het zoeken van een antwoord is er wel. Onderzoek van Nobelprijswinnaar Jim Heckman suggereert dat de kans op suc-

ces in het latere leven en vooral ook op de arbeidsmarkt, niet zozeer afhangt van scholing, maar van diepere karaktereigenschappen en het vermogen om in te spelen op veranderende omstandigheden (Heckman 2011). Deze karaktereigenschappen staan ook wel bekend als *The Big Five*: externe gerichtheid, zelfbewustzijn, emotionele stabiliteit, extraversie en openheid. Volgens Heckman zijn in tegenstelling tot eerdere berichten deze karaktereigenschappen wel degelijk trainbaar. Dat is dan ook wat bijvoorbeeld een jobcoach dient te bewerkstelligen: dat cliënten een beter zelfbeeld ontwikkelen en meer gemotiveerd raken. Een voorbeeld van dergelijke interventies is het SKILLS-programma dat TNO (2012) sinds enige jaren aanbiedt (zie ook Vuori & Silvonen 2005 voor internationaal onderzoek). Het idee hierbij is dat jobcoaches cliënten trainen om hun effectieve gedrag te versterken en obstakels te pareren. Juist voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt zou dit een omslag in het denken en doen kunnen bewerkstelligen. Alhoewel het te vroeg is om deze initiatieven voor Nederland als *evidence based* te kwalificeren, is deze route belovender dan het (breed) uitzetten van meer traditionele scholingsprogramma's.

ID-banen

De ogenschijnlijk meest directe manier om mensen aan de slag te krijgen, is de overheid zelf banen te laten scheppen: gesubsidieerde arbeid, ook wel Instroom-Doorstroombaan (ID-baan) genoemd. Idealiter zou dit arbeidsplekken opleveren die mensen 'warm houden' voor de arbeidsmarkt. De inzet van deze banen is zeker niet louter een Nederlandse aangelegenheid en de ervaringen zijn wederom opmerkelijk vergelijkbaar. In zijn overzichtsstudie vindt Kluve (2010) er geen doekjes om: 'Direct employment programs in the public sector, on the other hand, are rarely effective and frequently detrimental regarding participants' employment prospects. On this account they should be discontinued, unless other justifications such as equity reasons can be found.' Om met de eerste constatering van Kluve te beginnen: wellicht de meest kwalijke bijwerking van ID-banen is dat zij mensen juist

van de arbeidsmarkt afhouden. Het gaat hier dus om dezelfde lock in-effecten als bij scholing, maar de kosten vallen nog veel hoger uit. In de eerste plaats zijn ID-banen veel duurder dan scholingstrajecten. Bovendien leert de ervaring dat de kans op doorstroom naar reguliere banen juist afneemt in ID-banen. Een gesubsidieerde baan werkt vaak stigmatiserend, gemeentediensten willen betere werknemers juist behouden, en de werknemers zelf raken vaak gesteld op het type werk en de doorgaans lagere werkstress (Van Ewijk & Teulings 2009). Dit alles levert een fors kostenplaatje op. Ook ervaringen in ons omringende landen, zoals Zweden, zijn niet erg gunstig. Zo zette de Zweedse regering na de kredietcrisis van 1990 aldaar sterk in op gesubsidieerde arbeid. Dit beleid heeft een prijs gehad: door de oneerlijke concurrentie zijn veel banen in het bedrijfsleven verloren gegaan. Er kwamen niet meer banen, en de totale 'koek' werd eerder kleiner dan groter door de verdringing door gesubsidieerde banen (Calmfors e.a. 2002).

Dat brengt ons op de tweede opmerking van Kluve: gesubsidieerde arbeid moet selectief worden ingezet. Selectief betekent dan: alleen voor werklozen met een zeer grote afstand tot de arbeidsmarkt voor wie 'we' het van belang achten dat zij toch werkzame arbeid verrichten. En dat mag dan wat kosten. De vraag is dus wat we verwachten van re-integratie, wat is de uitkomstmaat? Wat dit betreft valt de mogelijk dubbele interpretatie van re-integratie op: gaat het om de inzet van beleid als zodanig of om het vinden van werk? Soms is terugkeer naar regulier werk niet mogelijk, maar is afschrijven dan het alternatief? Bij de inzet van gesubsidieerde arbeid gaat het dus vooral ook om morele keuzes. Het is de taak van onderzoekers om de kosten van die keuzes inzichtelijk te maken.

Nuttige lessen voor beleidsmakers en uitvoerders

Zoals aangegeven, gold bij de zoektocht naar werkzame en niet-werkzame interventies bij re-integratie een indeling naar typen instrumenten. Bij sancties, klantencontacten en loonkostensubsidies lijkt de balans

goed uit te vallen; bij scholing en gesubsidieerde arbeid is deze meestal negatief. Voor alle duidelijkheid: het gaat hierbij om de 'werkzaamheid' van instrumenten, om een grotere kans dat mensen zonder werk op korte termijn een baan vinden. Het gaat dus niet om het vergroten van de werkgelegenheid of het verhogen van de productiviteit via onderwijs. Daarnaast kwam geregeld een ander perspectief voorbij, dat van *equity*: zorgt een instrument er ook voor dat de meest kwetsbare groepen geholpen worden, helpt het hen in inkomen vooruit? Wanneer we de instrumenten in dit licht beschouwen, wordt het beeld diffuser. Zo speelt bij sancties de vraag of werkzaamheid niet te sterk gepaard gaat met een te groot verlies aan *equity*. Bij de loonkostensubsidies gaan werkzaamheid en *equity* hand in hand, maar zullen de midden- en hogere inkomens de prijs moeten betalen. Verder is gesubsidieerde arbeid het toonbeeld van een niet-werkzaam instrument dat zich alleen vanuit *equity*-overwegingen laat rechtvaardigen.

Er zijn ook meer specifieke lessen te formuleren. Deze kunnen nuttig zijn voor zowel beleidsmakers als uitvoerders:

- Les 1 is dat motivatie van de cliënt, betrokkenheid van de klantmanager en zo nodig sancties essentieel zijn voor re-integratiesucces. Het welslagen van re-integratietrajecten zal grotendeels afhangen van deze factoren, zodat slechts een traject uitbesteden – en daarbij afzien van monitoring – de slagingskansen flink zal doen afnemen.
- Les 2 is dat bij de inzet van trajecten de kwalijke werking van lock in-effecten zo veel mogelijk moet worden uitgeschakeld. Dat spreekt wellicht voor zich, maar het kan niet genoeg benadrukt worden hoe negatief (en langdurig) de werking van deze effecten kan zijn.
- Les 3 is dat het niet gerechtvaardigd is te snel op de heilzame werking van scholing te vertrouwen; in plaats daarvan is het wenselijk dat interventies steeds meer aansluiten op de motivatie en karaktereigenschappen van cliënten. Aan onderzoekers valt daarbij de schone taak ten deel om deze nieuwe interventies te toetsen, en daarbij ook vooral zicht te verkrijgen op de effectiviteit op de lange termijn.
- Les 4 is dat beleidsmakers en klantmanagers selectiviteit moeten betrachten. Dat betekent: loonkostensubsidies alleen inzetten als

de afstand tot de arbeidsmarkt erg groot is. De inzet van ID-banen gaat nog een stap verder. Gemeenten zullen dus modellen voor *profiling* moeten ontwikkelen voor deze zwaardere instrumenten; overmatige en verkeerde inzet ervan betekent immers hoge kosten.

Tot slot moeten we af van de illusie dat op een goede dag beleidsmakers en klantmanagers ten volle geïnformeerd zijn over de optimale inzet van interventies. In plaats daarvan gaat het erom dat uitvoerders begrijpen wat inzichten uit studies voor hen betekenen, wat ze ermee kunnen, en wanneer ze juist gebruik moeten maken van hun eigen expertise (zie ook Frings-Dresen e.a. 2012). In dit verband kan dan ook van een ‘impuls in vakmanschap’ worden gesproken (Blommesteijn e.a. 2012). Het is wenselijk dat klantmanagers opgeleid worden in het identificeren en gebruiken van valide onderzoek en dat zij dat ook toepassen. Een belangrijk onderdeel van zo’n vakmanschapsopleiding is dat zij leren tot op welk niveau onderzoek bruikbaar is. Inzichten over effectiviteit zijn mogelijk als de *Wet van de grote getallen* opgaat: voldoende data om het gemiddelde effect van re-integratie statistisch betrouwbaar vast te stellen.

Effectiviteitsonderzoek zegt iets over resultaten op geaggregeerd niveau en heeft in het ideale geval op dat niveau ook implicaties. Het is dus zaak dat klantmanagers of re-integratiebedrijven niet op enkele cliënten worden beoordeeld, maar dat er over langere perioden, per afdeling of per kantoor voldoende oog is voor *evidence based* instrumenten. Ergens eindigen de inzichten die kwantitatief onderzoek biedt; op dat punt begint de beleidsdiscretie om de ‘wie-wat-wanneer werkt’-vraag bij re-integratie zo goed mogelijk te beantwoorden.

DEEL II

Community based werken



HOOFDSTUK 6

Samir's Gym

De emotionele energie van succeservaringen in het jongerenwerk

Sebastian Abdallah

Een analyse van *emotionele energie* en *interactierituelen* laat zien dat de praktijk van het jongerenwerk complexer en rijker is dan vaak wordt aangenomen. Aan de hand van kickbokstrainer Samir¹ gaan we op zoek naar woorden die het succes van een jongenwerker verklaren.

‘Op het moment dat jouw techniek beter wordt, en je voelt dat die beter wordt, dan groeit je zelfvertrouwen. En naarmate je zelfvertrouwen groeit, word jij beter. Dan word je gretiger, vind je 't leuker. En hoe leuker je 't vindt, hoe sneller jij dingen in je opneemt.

[Kickboksen] is snelle acties maken en die actie is een felle explosie van conditie. En dat kun je alleen trainen door sprintjes. Keihard sprinten. Rust pakken. Keihard sprinten. Rust pakken. Je lichaam heeft een geheugenstick en die werkt op deze manier: hij went aan alles wat jij doet. Dus als jij sprintjes pakt en die rust pakt, dan weet 'ie van “Hé, ik ga alles inzetten, hierna heb ik weer effe rust. Daarna ga ik weer knallen, en daarna heb ik weer rust.” Daar went je lichaam allemaal aan.’

Samir, kickbokstrainer en jongerenwerker in Amsterdam

Bij zowel jongerenwerkers als jongeren zijn *succeservaringen* de brandstof voor sociaal-emotionele ontwikkeling en het creëren van perspectief en hoop. Succeservaringen helpen om jongeren van een houding

van slachtofferschap naar ondernemerschap te brengen waardoor ze sterker het idee krijgen dat ze invloed hebben op de koers van hun leven. In dit hoofdstuk kijk ik naar succeservaringen in de praktijk van Samir, een Amsterdamse jongerenwerker. Ik analyseer ze aan de hand van Collins' theorie over *Interaction Ritual Chains* (2004). In positieve interacties met anderen ontstaat volgens hem emotionele energie die mensen als een beloning ervaren. Mensen zijn voortdurend op zoek naar deze beloning, maar niet iedereen heeft toegang tot dezelfde interactierituelen. Als jongeren toegang hebben, is de positie die zij verwerven in het interactieritueel van essentieel belang voor hoe ze voorraden (*stocks*) van emotionele energie opbouwen en voor de mate waarin ze succes kunnen ervaren, zowel in eigen kring als elders in de maatschappij. Daarom is het werk van jongerenwerkers essentieel: zij faciliteren settings waarin jongeren ervaringen kunnen opdoen die hen nieuwe positieve energie en daarmee nieuwe kansen bieden.

Interactierituelen maken volgens Collins deel uit van reeksen. De term interactieritueel is oorspronkelijk van Goffman (1967) die interactie analyseerde als performatieve prestatie (*accomplishment*). Collins theoretiseerde Interaction Ritual Chains als processen met blijvende sociale effecten. In Collins' analyse hebben interactierituelen ingrediënten en *uitkomsten*. De ingrediënten bestaan uit lichamen (in elkaars aanwezigheid zijn), grenzen (een afbakening van de activiteit van de buitenwereld), focus (samen gericht zijn op iets), en *mood* (in een gezamenlijke stemming en sfeer zijn). De uitkomsten van het ritueel zijn: solidariteit, energie, symbolen en moraliteit. Volgens Collins is emotie de brandstof van sociale interactie. De analyse van interactierituelen helpt succeservaringen te begrijpen en geeft aanknopingspunten om ze te organiseren.

De casus van Samir bestaat uit drie onderdelen. Als eerste kijk ik naar zijn persoonlijke en professionele vorming. Zoals jongerenwerkers de vorming van jongeren beïnvloeden via interactierituelen, zo zijn zij zelf ook gevormd in interactierituelen. Het is belangrijk inzichtelijk te maken hoe zij gevormd zijn om te achterhalen welke emotionele energie ze meenemen in hun interacties met de jongeren. Vervolgens kijk ik

naar interactierituelen in Samir's Gym en zijn methodische principes: hoe genereren de kickboksers emotionele energie? Ten derde kijk ik naar methodische eigenheid. Van der Laan (2006) en Sennett (2008) zouden dit wellicht ambachtelijkheid en/of vakmanschap noemen. Het gaat om een persoonlijke touch die jongerenwerkers aan het werk geven. Ik sluit af met een bepaling van de stand van zaken: wat betekent het perspectief van Interaction Ritual Chains voor de ontwikkeling van het jongerenwerk?

Samir in de Gym

Samir (26) is een jongeman van Midden-Oosterse afkomst, geboren in het dorp waar zijn ouders vandaan komen. Zijn vader was al twintig jaar gastarbeider toen Samir, nog voor zijn tweede verjaardag, naar Amsterdam kwam. Een van Samirs oudere broers ging begin jaren negentig van de vorige eeuw op karateles in een buurtcentrum. Hij werd heel snel heel goed. Binnen vijf jaar werd hij Nederlands kampioen en runde de trainingen in het buurtcentrum. Samir trainde daar ook, al vanaf zijn vierde. Toen Samir vijftien was belandde zijn broer in de gevangenis. Samir had nog maar net zijn zwarte band maar nam de training over. Hij kopieerde wat hij zijn broer had zien doen. Dit ging met vallen en opstaan, maar gaandeweg ging het hem steeds beter af. Nadat zijn broer weer vrij was, ondersteunde hij Samir en liet hem de hoofdrol houden. Toen kickboksen steeds populairder werd, schakelde Samir over. Hij leerde het zichzelf aan door dvd's en YouTube filmpjes te bestuderen.

Samir: 'Ik heb echt ongeloofelijk veel uren d'r in gestopt om het me eigen te maken, want ik heb geen kickboksleraar gehad. [...] Ik heb van Amerikanen, van thaiboksers, van Fransmannen [dvd's bekeken] en elke keer naar de details gekeken. Draaien ze hun voet in, trappen ze met hun scheen, hoe blokken ze, welke manieren van blokken heb je. Je leert niet tot in detail, dat niet. Maar je gaat die technieken ook

allemaal zelf uitoefenen en dan kijk je gewoon welke 't beste is [...] dan weet je welke combinaties vloeien.'

Samirs aandacht voor detail doet sterk denken aan Chambliss' onderzoek naar topatleten (zwemmers) waaruit blijkt dat atleten zich moeten wijden aan discipline, details en doelen – 'The little things [...] aren't just important; the little things are the only things' (Chambliss 2009, p. 58). Samirs trainingen gaan over de kleine dingen. Elke stoot, elke trap, elke beweging krijgt een uitgebreide beschrijving. Vaak zijn er vergelijkingen of metaforen mee gemoeid: 'Je geeft die hoek alsof je aan een touw trekt.' Zijn leerlingen gaan snel en goed vooruit. Samir zit in de eindfase van zijn hbo-studie Culturele en Maatschappelijke Vorming en is onlangs (2011) aangenomen als ambulant jongerenwerker in de binnenstad van Amsterdam.

De broers zijn een fenomeen in de buurt. Jongerenwerkers, politie, ouders en jongeren weten hen te vinden als ze hulp nodig hebben. Ze willen een verschil maken voor de jongeren in de buurt. Samir en zijn broers weten hoe 'het leven op straat' is en weten dat je er niet veel mee op schiet.

Samir: 'Maar wat ik echt erg vind, zijn jongens die proberen goed te doen. Ze zijn goed bezig, doen niemand kwaad maar ze maken te veel mee. Een jongen die door zijn vader om niks wordt geslagen. Z'n broer steelt van 'm. Hij verdient geld, spaart en koopt schoenen en dan een dag later zijn ze weg. Hij kan niks voor zichzelf opbouwen want z'n vader houdt alles tegen. Wat moet je als je familie zo is? [...] Ik zeg je eerlijk, ik ben vroeger echt geen lieverdje geweest. Ik was bij een aantal dingen betrokken. Op een gegeven moment had ik zo veel geld. Maar m'n neef is drugsverslaafd. Ik had 'm nooit moeten vertrouwen, maar hij heeft alles verpest. Al het geld opgemaakt. Achteraf gezien was dat 't beste wat me overkomen kon, want daardoor zag ik hoe nutteloos 't allemaal was. Hoe makkelijk 't komt en gaat. Nu doe ik niks meer wat volgens de islam *haram* is. Ik steel niet, ik neem ook geen gestolen spullen aan. Iedereen in de buurt weet dat. Daarom proberen ze niks bij me.

En de jongeren nemen ook sneller dingen van me aan. Ze weten dat ik een geschiedenis heb en wat ik heb gedaan. Daarmee heb ik respect.'

Sebas: 'Dat is mooi. Dat vind ik ook boeiend. Hoe jongeren in die buurten toch een paar voorbeelden hebben en dat ze zien dat 't ook anders kan. Niet alleen oudere jeugd als, zeg maar, *bullies* zien, maar ook als mensen die ze als voorbeeld kunnen nemen.'

Samir: 'Bullies... Ik was vroeger ook wel een bully hoor. Nou, misschien meer... Ik was iemand die jongens aanpakte die andere jongens lastigviel. Ik was een bully voor de bullies zeg maar. Nu nog eigenlijk. Ik laat zien dat je niet zo maar alles kunt maken op straat. Als ik er ben, laat ik niet toe dat iemand een ander wegpest of slaat of wat dan ook.'

In de Gym heeft Samir zich omhoog gewerkt van leerling naar meester. Hij wordt in de Gym en in de buurt gerespecteerd als iemand die een verschil maakt. Als je in de Gym traint, krijg je training op hoog niveau en met veel individuele aandacht. In het afgelopen jaar (2011-2012) wonnen zijn leerlingen bijna al hun wedstrijden, ook tegen jongens van gerenommeerde kickboksscholen. Behalve sportieve ontwikkeling, heeft Samir aandacht voor de persoonlijke en sociale ontwikkeling van zijn leden. Hij is een 'jongen van de straat' en wil een verschil maken voor jongeren met vergelijkbare achtergronden. Om een goed idee te geven van het verloop van een training, geef ik eerst een beschrijving en analyseer ik die vervolgens vanuit het perspectief van interactierituelen.

Succeservaringen in de Gym

Ik kom binnen rond zeven uur 's avonds. De kinderen van zes tot dertien jaar trainen nog. Van de oudere groep komen sommige jongens net binnen. Anderen kleden zich al om. Ik kleed me ook om en we gaan de zaal in. Op de muur staan slogans: 'Opgeven is geen optie' – 'Train hard, fight easy' – 'Wie goed doet wie goed ontmoet' – 'Vreugdetranen zijn gemaakt van zweet'.

Samir [smeert een Thaise zalf op z'n benen]: 'Dit is goed voor als je spierpijn hebt. Heb je nog spierpijn?'

Sebas: 'Nee, niet echt.'

Samir: 'Daar worden je spieren warm van. Wil je wat? Doe maar.'

Sebas: 'Oké.' [Ik smeer het op mijn benen en armen. Ik voel geleidelijk mijn spieren gloeien.]

Ik doe wat oefeningen om op te warmen en kijk ondertussen om me heen wat anderen doen. Sommigen sparren een beetje. Ze maken geintjes met elkaar, de een geeft de ander een klap op het hoofd, ze rennen achter elkaar aan. Samir spart met z'n broer. Z'n broer heeft een karatepak aan. Hij heeft duidelijk overwicht. Scherpe stoten. Terwijl ze vechten praat hij rustig met Samir. Hij geeft hem instructies. Eromheen sparren andere jongens.

Samir: 'Jongens, even voor jezelf een beetje warm worden. We beginnen over tien minuten. Ik weet zeker dat er nog meer jongens komen. Dus dan beginnen we samen. Sebas, pak een springtouw.'

Uiteindelijk vinden we een springtouw. Ik ben verbaasd hoe snel ik warm word van touwtje springen.

Samir: 'Oké, allemaal plekje zoeken.'

Sebas: 'Heb ik handschoenen nodig? [De meeste anderen hadden al handschoenen aangetrokken, of bandage om hun handen gewikkeld.]

Samir: 'Nee, nog niet.'

Gezamenlijke groet. Voeten bij elkaar, armen langs het lichaam. De trainer zegt 'Yoy' ... 'sensei' en trainer en leerlingen buigen naar elkaar. Enkele jongens maken onderling geintjes. Op elkaars hoofd tikken en wegreppen. Lachen.

Samir: 'Oké, pak allemaal een stootkussen en zoek een partner.'

Hij geeft min of meer aan wie met wie traint. Ik help hem met kussens uit de berging de zaal in krijgen.

Samir: 'Vijftig keer *low kicks*. Vijftig keer rechts, vijftig keer links. Daarna *high kicks*, ook ieder vijftig.'

Na tweehonderd keer trappen ben ik kapot. Ik krijg mijn handen

niet meer omhoog (die moeten omhoog blijven voor dekking tijdens het trappen). Ik voel mijn maag zwak worden. Ik begrijp voor het eerst dat je dus kunt overgeven door de intensiteit van een training. Ik rek en strek wat. Ik luister niet echt naar de instructies voor de volgende oefening. Ik kijk naar de bank. Eerst ga ik niet zitten. Later toch wel.

Samir: 'Gaat ie?'

Sebas: 'Geen kracht meer man.'

Samir: 'Is heel gewoon. Gewoon eigen tempo pakken. Ik pak wel wat Dr. Pepper voor je. Dan heb je wat suiker.'

Hij gaat en komt terug met een glas. Ik loop hem tegemoet.

Sebas: 'Ik drink het wel even in de keuken, anders worden de anderen jaloers.'

Samir: 'Je hebt gelijk.' [Lacht.]

Ik drink wat en krijg kracht terug. De anderen zitten in tweetallen volop in een boksoefening. Samir heeft een paar oefeningen voorgegeen en die moeten ze om en om met elkaar doen. Ik zeg nog even sorry tegen mijn partner die ik achterliet. Samirs broer is met hem bezig. 'Geeft niet,' zegt hij. Ik kijk naar hoe Samir sommige jongens corrigeert in hun oefening. Daardoor kan ik er ook weer inkomen. Ik doe zijn oefeningen na, zonder partner. Ik heb het gevoel dat de hoekstoot die ik moet geven niet veel kracht heeft. Ik herinner me van taekwondolessen dat een stoot pas echt kracht heeft als je je heup erin gooit. Ik vraag het aan Samir. 'Ja klopt, dat heb ik er net niet bij gezegd. Je moet je voet meedraaien. Probeer maar.' Hij houdt zijn hand omhoog en ik moet er tegenaan slaan. Uiteindelijk geef ik een paar goeie stoten. 'Voel je die kracht?!' Als je het goed doet en je heup indraait, is het echt een krachtige stoot. Het voelt goed. 'Je hebt zeker goed meegekeken net.' Die opmerking voelt ook goed. Ik ga alleen door.

De andere jongens gaan op een gegeven moment over op sparren. Ik kijk toe. Het is de bedoeling de voorgaande oefeningen toe te passen in een 'echte' match. Er zijn regels: niet in het gezicht als je geen beetje hebt. Verder merk ik dat het sparren wel heftig is, meer dan de vorige keer wordt er gestoten en getrapt (wel met scheenbeschermers). Maar ik heb het idee dat er toch wel wat wordt ingehouden. En nog

belangrijker: de sfeer is gemoedelijk. In de 'potjes' zijn de tweetallen op elkaar geconcentreerd en op het goed toepassen van technieken. Na een sparringsessie knikken ze naar elkaar, glimlachen en geven elkaar een boks met de handschoenen. Ook de twee wedstrijdvechters die het hardst met elkaar hebben gevochten, gaan daarna meteen over in een andere 'modus'. Meteen ontspannen en alles is 'oké.'

Samir: 'Zie je, ze vechten wel. Maar het is allemaal gecontroleerd.'

Ultieme gerichtheid op jezelf en op de ander

Samir bereikt in zijn Gym dingen met de jongeren die veel andere instanties niet meer lukken. School, jongerenwerk en de politie zijn blij met zijn input in de buurt. Wacquant (2004, p. 17) noemt de boksgym in Chicago waar hij onderzoek deed 'an island of order and virtue' in vergelijking met het getto eromheen. Lidmaatschap van de Gym vormt een *escape route* uit het *gang*-leven en de straatcriminaliteit. De risico's voor jongeren in Amsterdam zijn vergeleken met Chicago te relativeren. Toch is de 'straatcultuur' met zijn apathie en weerstand tegen de 'schoolcultuur' een reële bedreiging voor de kansen van een grote groep jongeren (De Winter 2006, El Hadioui 2011). 'Straatcultuur en 'schoolcultuur' staan tussen aanhalingstekens omdat het problematische begrippen zijn; ze lijken statische toepassingen van waarden te veronderstellen, terwijl interactierituelen een dynamischer perspectief bieden op waarden en moraliteit, zoals ik in dit hoofdstuk probeer duidelijk te maken. Kickboksen in Amsterdam heeft net als de Stoneland Boys Club in Chicago 'a relation of symbiotic opposition to the ghetto in which it is situated, and from which it both draws its sustenance and protects its members' (Wacquant 1992, p. 225).

In de Gym heerst een andere logica dan op straat. Voor 'schijt hebben', smoesjes verzinnen en autoriteit ondermijnen is simpelweg geen plek. Dat soort gedrag wordt zowel door de groep als de trainer snel de kop in gedrukt. Een gezamenlijke focus brengt de deelnemers op een heel ander spoor: 'Pugilistic pedagogy is thus inseparably a pedagogy

of humility and honor whose goal is to inculcate in each the sense of limits (which is also a sense of the group and of one's place in the group)' (Wacquant 2004, p. 111). Collins' theorie verklaart hoe dit teweeg wordt gebracht. Door interactierituelen ontstaat *entrainment*: 'To get into shared rhythm, caught up in each other's motions and emotions; and to signal and confirm a common focus of attention and thus a state of intersubjectivity' (2004, p. 64).

Lichamen bewegen gesynchroniseerd in oefeningen, in de warming up als groep, tijdens de oefeningen in tweetallen. Tijdens sparren zijn de lichamen het dichtst op elkaar. Collins noemt seks een van de meest intense vormen van *entrainment*: 'sexual intercourse is an archetypical high point of mutual entrainment and collective effervescence' (2004, xvi). Op het eerste gezicht vreemd om te stellen, maar een duel tussen twee vechtsporters heeft een vergelijkbare intensiteit. Hoewel het spel sterk competitief is, is er ook afstemming in de bewegingen; coördinatie en samenspel. Een ultieme gerichtheid op jezelf en op de ander. Verder bevat het een showaspect in het samen opvoeren van de wedstrijd voor toeschouwers.

Het groeien in dit proces heeft een enorme aantrekkingskracht op de deelnemers. Nieuwelingen beginnen met het idee dat ze 'best wel iets kunnen'. Dan komt de bewustwording dat het veel moeilijker is dan ze aanvankelijk dachten. Vervolgens boeken ze langzaam vooruitgang en komt het moment dat ze in de ring mogen staan. Een proces van drie tot zes maanden voor degenen die zich volledig inzetten: driemaal per week groepstraining en dagelijks zelfstandige training en oefeningen. 'To find and keep one's place in the pugilistic universe, one must indeed know and always take account of one's physical and moral limits, not let one's aspirations 'take off' unrealistically, not seek to rise higher and faster than is reasonable, on pain of squandering one's energy, risking getting demolished by far superior opponents, and exposing oneself to losing face' (Wacquant 2004, p. 111).

Rituele solidariteit, energie, moraliteit en symbolen

De interactierituelen in de Gym zijn exemplarisch voor Collins' theorie over het afstemmen van lichamen, afgebakend van de buitenwereld, gefocust op dit proces en het genereren van een gezamenlijke mood. De vraag is nu hoe de rituele outcomes – solidariteit, energie, moraliteit en symbolen – vorm krijgen.

Symbolen zijn de herkenningspunten. De symbolen hebben op zich geen energie. Het zijn de herhaalde interacties van leden die de symbolen hun kracht 'geven.' De symbolen hebben wel een energie-opwekkend vermogen, aangezien het symbool een samenvatting, een herinnering is van eerdere interacties die energiegenererend waren. Door hergebruik van symbolen die een sterke solidariteit van de groep vertegenwoordigen, is de kans groter op een positieve nieuwe interactie. Hierin wordt de solidariteit, energie en moraliteit van de groep bevestigd en versterkt. Collins (2004, p. 87) spreekt van twee manieren waarop symbolen circuleren: 'One is as objects that are in the focus of attention of emotionally entrained but otherwise anonymous crowds. The second is as symbols built up out of personal identities and narratives, in conversational rituals marking the tie between the conversationalists and the symbolic objects they are talking about.'

De vraag is dan: wat zijn in de interacties en rituelen van de Gym de relevante symbolen? Wat zijn de herkenningspunten van solidariteit, energie en moraliteit van de deelnemers? Ze bestaan op meerdere niveaus. We beginnen ver weg en eindigen dichtbij. Als eerste zijn er de grote atleten in de sport. Voorbeelden zijn Badr Hari, Remy Bonjasky, Mohamed Khmal. Van de oudere generatie zijn er de 'levende legendes' Peter Aerts, Ernesto Hoost, en Ramon Dekkers. Normaal zijn leerlingen vooral gefocust op en geïnspireerd door de prestaties in de ring. Controversiële acties als die van *bad boy* Badr zijn voor leerlingen normaliter bijzaak. Ze zijn zeker geen symbolen die bijdragen tot het oproepen van emotionele energie die de interactierituelen in de Gym versterken.

Dichter bij de leerlingen zijn er de trainer en medeleerlingen die

van belangrijke symbolische betekenis zijn. Trainen in een Gym waar jongens sparren, zich voorbereiden op wedstrijden en wedstrijden winnen, Samir zelf met zijn reputatie, prestaties, vaardigheden, en gedetailleerde kennis. Dit heeft symbolische kracht die energie genereert bij de deelnemers. Een wedstrijd van een leerling heeft een hoog energiegenererend effect door de gezamenlijke focus en *mood* van een publiek. De regelmatige trainingen en interacties genereren energie van een lager niveau maar de effecten zijn wel van langere duur. Collins schrijft: 'The symbols of personal identities and reputations are the small change of social relationships ... generally of lesser momentary intensity than audience symbols but used so frequently and in self-reinforcing networks so as to permeate their participants sense of reality' (2004, p. 87).

Kickboksen is een sport waarbij het individu moet presteren, normaliter culminerend in een gevecht in de wedstrijdring. Maar de weg daarnaartoe is er een van intense interactie met trainer en andere leerlingen. Ze houden elkaar in de ban. In allerlei oefeningen en in sparringssessies haalt een medeleerling (en eventuele toeschouwers) energie uit de ander waarvan hij niet beseftte dat die nog in hem zat. Behalve elkaar in de ban houden, houden ze elkaar ook in het gareel. 'Waar was je man? Hé, hoe zat het vandaag? Dat ben ik niet van je gewend!' Dit zijn aansporende maar ook vermanende opmerkingen die meestal het effect hebben dat de betreffende deelnemer een tandje bijzet door in eigen tijd bij te trainen of zich in de groepstraining meer in te spannen. Collins: 'It also has a controlling quality from the group side. Emotional energy is also what Durkheim called 'moral sentiment': it includes feelings of what is right and wrong, moral and immoral ... One shows respect for the group by participating in rituals venerating these symbolic objects; conversely, failure to respect them is a quick test of nonmembership in the group. Members of the ritual group are under especially strong pressure to continue to respect its sacred symbols. If they do not, the loyal group members feel shock and outrage: their righteousness turns automatically into righteous anger' (2004, p. 109).

Presteren in deze setting vereist een solidariteit die verder gaat dan komen opdagen voor trainen. Gesprekken voor en na het trainen gaan vaak over levensstijl: wat is goed om te eten, wat niet? Moet ik stoppen met roken? Hoe zit het met alcoholgebruik? Wat voor oefeningen kan ik het best doen om mijn conditie te verbeteren? Er zijn verschillende soorten condities, hoe train je welke conditie? Dit zijn de praktische manieren waarop kickboksen een manier van leven wordt. De training in de Gym en de wedstrijden zijn daarin de voornaamste energiegenererende settings en momenten. De moraliteit die de kickbokser nodig heeft, bestaat uit het kennen van je plek in de groep volgens de mate waarin je de sport beheerst, het in toom houden van je lichaam en geest, jezelf langzaam en eervol opwerken, het opvolgen van instructies en advies van de trainer (zie ook Wacquant 1992, 2004). De Gym is de rituele setting waar deze moraliteit bestendigd wordt.

Volgens het theoretische perspectief van Interaction Ritual Chains ervaren de jongeren succes op meerdere momenten: in het succesvol volbrengen van de centrale interactierituelen van de Gym, zoals de volledige inzet tijdens de training, een beheerste maar toch effectieve sparringsessie, het vechten van een wedstrijd, het aanmoedigen van een medeleerling bij een wedstrijd. De aard van deze ervaringen is ambivalent. Het is vaak niet zozeer de training zelf die een gevoel van voldoening geeft; eerder het moment onder de douche, of bij vertrek waarbij ze elkaar nog even toespreken: 'Goed getraind.' Een wedstrijd winnen kan gepaard gaan met zware kneuzingen en hoofdpijn. Dat heeft op het moment zo'n invloed dat het moeilijk is om je een winnaar te voelen. Een dag later, terug in de Gym, aangemoedigd en gecompimenteerd door medeleerlingen en de trainer, is dit gevoel veel sterker. Succes heeft dus een sterke sociale of interactionele component. De winst van Collins' theorie is dat hij ervaringen zowel in de groep als in de tijd plaatst. Het gaat niet alleen om wat iemand op het moment ervaart; het is vooral belangrijk wat iemand van dat moment kan meenemen naar het volgende moment. Deze momenten vormen samen een *chain* die duurzame emotionele *states* bewerkstelligt.

Methodische eigenheid: eigenaarschap van je lijf en je life

Gaandeweg ontwikkelt Samir hier de lichamen en geesten van zijn deelnemers. Hij maakt ze scherp. Hij 'kweekt kampioenen.' Deze paragraaf gaat over de persoonlijke touch die hij aan zijn werk geeft. Zelf noemt hij het geen werk. Het is zijn passie. 'Ik wil een beweging op gang brengen. We kunnen echt ongelooflijk veel bereiken.' Samirs combinatie van achtergrond in het 'straatleven,' zijn meesterschap in vechtsport en zijn zorg en investering in de jongeren van de buurt, is goud waard. Het is wellicht deze combinatie waardoor de Gym als setting van interactierituelen zoveel aantrekkingskracht heeft voor jongeren. Hieronder een illustratie.

Burak en zijn vriend (beiden twaalf jaar) luisteren niet naar Yazid, de assistent-trainer.

Burak: 'Hij zeurt over ons. Zegt dit en dat over ons, terwijl hij niks over ons weet.'

Sebas: 'Ja, maar dat is het niet. Want als Samir dat zou zeggen, zouden jullie niet terugpraten.'

Burak: 'Nee, maar Samir zou dat niet zeggen!'

Samir: 'Waarom luisteren jullie niet gewoon naar hem dan? Jullie luisteren toch ook naar mij?'

Burak: 'Hij moet gewoon normaal praten. Hij zegt dingen die niet kloppen. Als hij gewoon doet, dan doen wij ook normaal.'

Sebas: 'Als Yazid zegt dat jullie iets moeten doen, dan is het juiste antwoord: "Ja sensei."'

Samir: 'Ja precies. Dat is het enige dat wij vroeger mochten zeggen. Wij moesten echt niet proberen wat jullie doen.'

Burak: 'Ja, maar hij is geen sensei. Samir is sensei.'

Dit voorval onthult veel over hoe Samir een verschil maakt in het leven van zijn leerlingen, en over zijn energiegenererende interactierituelen. Yazid is een assistent met een andere uitstraling dan Samir. Zijn aandacht voor zowel techniek als het welzijn van de jongeren zijn van

een andere orde dan die van Samir. Yazid en Samir bouwden verschillende Interaction Ritual Chains op. Hierbij kwam de legitimiteit van Yazid als trainer voor de wat baldadigere jongens in het geding. Samir daarentegen is, in Collins termen, een 'geheiligd symbool' geworden. Met Yazid kun je argumenteren, uitwegen zoeken, hem overbluffen. Als je dit met Samir doet, sluit je jezelf buiten. Je onteert een symbool, waardoor je de moraliteit van de setting schendt. Je dreigt jezelf af te snijden van de interactierituelen (die van leerling-meester en als lid van de groep) die toegang bieden tot de centrale emotionele beloning van de Gym; de goedkeuring, steun en aandacht van de trainer.

Een symbool zijn, als middelpunt van de trainingen en de ontwikkeling van zijn leerlingen, is voor Samir zowel een bron van energie als een last. Samir put hieruit voor zijn legitimiteit als jongerenwerker. Hij haalt er voldoening uit als vechtsportfanaat. Tegelijkertijd moet hij er veel tijd en energie in steken om resultaten te krijgen: 'Heb echt rust nodig. Laatste twee maanden geef ik ook op maandag les, hebben we bijna elke week een wedstrijd. Ben zestien uur les aan het geven en dan nog de gehele zaterdag erbij voor de wedstrijden, wat zo een twaalf uur opslokt, is 28 uur per week aan kickboksen en 24 uur aan jongerenwerk en daarnaast nog getrouwd zijn en m'n dingen doen.'

Toch is uit zijn grote en constante vrijwillige inzet duidelijk dat de emotionele beloning die Samir haalt uit deze 'onderneming' de moeite waard blijft. In Collins' termen: de interactierituelen in en rond de trainingen zijn succesvolle rituelen met een hoog emotioneel rendement voor zowel trainer als leerlingen. Mislukte interactierituelen (een training die niet lekker gaat, de trainer die niet serieus genomen wordt) komen zelden voor.

Een van de slogans aan de muur is 'Opgeven is geen optie'. Samir lijkt tijdens de training genadeloos: 'Kom op! Er zijn geen pauzes! Flauwvallen of kotsen. Anders ga je door!' Maar deze slogan is misschien wel vooral op hemzelf van toepassing. In andere aspecten van zijn leven (bijvoorbeeld studievoortgang of privéleven) kan hij wel eens tekortschieten, maar de training in de Gym gaat altijd door. Als hij

er echt niet kan zijn, dan regelt hij vervanging, maar getraind zal er worden. En voor de jongens die in de Gym komen is niets te veel. De training vindt plaats in een buurtcentrum. Voor en na de training gebruiken de jongeren deze plek ook als *hang out*. Ze eten, kijken een voetbalwedstrijd, spelen tafeltennis. Samir ziet het als onderdeel van de avond dat de jongeren deze ruimte krijgen. 'Voordat ik thuis ben is het meestal elf of twaalf uur.' Naast het faciliteren van ontspanning checkt hij (vooral bij de jongere jeugd) of ze hun huiswerk doen en heeft hij als regel dat ze hun rapporten laten zien. Als oudere jongeren studieadvies, een bijbaan of voltijd werk nodig hebben, denkt hij met hen mee en vraagt hij rond in zijn netwerk.

De Gym is een kweekvijver voor geslaagde interactierituelen. Sommige basisrituelen komen 'geforceerd' op gang. Bijvoorbeeld het elkaar aanmoedigen als je in tweetallen traint. Maar ze worden al snel ervaren als goed en werkzaam. De Interaction Ritual Chains op de lange termijn zorgen voor een vermenigvuldiging onder de leerlingen van de zelfverzekerdheid en vastberadenheid die Samir uitstraalt. Zo zijn er ex-gedetineerden en jongeren die overgewicht hadden, die zichzelf door de tijd heen steeds meer als 'eigenaren' van de Gym en eigenaren van hun lijf en hun lot voortbewegen. Een strakke blik, klaar voor de strijd, en bereid en in staat om de instructies van de trainer op te volgen. Dit eigenaarschap kunnen we typeren als het resultaat van een accumulatie aan succeservaringen.

Na de training hoor ik Samir bij de buitendeur praten met nieuwe deelnemers, Youssef en zijn vrienden.

Samir: 'Neem trainen serieus, dan neem ik jullie ook serieus. Ik spreek jullie aan omdat ik jullie in de buurt zie en ik wil dat jullie goed terechtkomen. Jullie zijn jong. Ik ken jouw familie, jij bent de jongste. Jij gaat hier je hele leven wonen. Dus je moet er iets van maken hier. Die kinderen die nu 3 zijn, als jullie 30 zijn, zijn zij 18 en dan lopen zij hier in de buurt te klieren... Dan moeten jullie er iets aan doen. Ik zie jullie donderdag oké?'

[Ze knikken en gaan.]

Sebas [grappend]: 'Heb je weer praatjes Samir?!'

Samir: 'Dit zijn echt de boefjes van de buurt. Ik moet ze aanspreken maar ook hard zijn. Daarom. Eén van hun vrienden woont hier om de hoek en nog komt 'ie te laat. Hem heb ik gewoon weggestuurd. Hij was niet een beetje laat. We waren gewoon echt al bezig hè. Maar ja, m'n hart gaat wel naar ze uit weet je. Ik wil er echt voor hen zijn. Dus als ik 'm van de week op straat zie dan spreek ik 'm effe aan en zeg dat ie wel moet blijven komen. Geef mij maar die gasten waarvan iedereen zegt "laat maar" weet je. Ik ga wel met ze aan de slag.'

De ontvankelijkheid van jongeren

Tot nu toe hebben we bij de interactie vooral gekeken naar hoe de begeleider resultaten boekt. We hebben gezien dat Samir effectief is bij het beïnvloeden van deelnemers. De interacties ontwikkelen een emotionele energie die, verankerd in 'geheiligde symbolen', een sterke aantrekkingskracht uitoefenen en zelfs morele overtuigingen produceren. Dit is echter een menselijk proces en het slaagt dus niet altijd. Collins spreekt in dat geval van 'gefaalde rituelen', die de energie bij deelnemers weghalen in plaats van voeden, en van 'geforceerde rituelen', waarbij deelnemers doen alsof ze de energie voelen die ze zouden willen ervaren.

Begin 2011 verwees het jongerenwerk drie jongens van rond de vijftien jaar – Youssef en vrienden – door naar Samir om daar te trainen. Ze waren regelmatig uit op kattenkwaad en veroorzaakten overlast in de buurt. Het idee was dat ze zich minder zouden vervelen en minder vervelend zouden zijn, als ze een hobby hadden. Bovendien zou de training discipline bijbrengen en een uitlaatklep zijn voor hun energie. De jongens zagen het wel zitten. Kickboksen is stoer. Samir nam ze graag aan. Dit is de manier waarop hij een verschil wil maken in de buurt. De eerste dag bleek al wat hij binnenhaalde. Tijdens de training kwam een jongen van ongeveer elf jaar met zijn vader binnen. De jongen was verontwaardigd, de vader boos. Het ging om Youssef,

een van de drie nieuwe deelnemers. Het bleek dat hij de fiets van de jongen had gestolen en daarop naar de training was gekomen. Samir bemiddelde tussen hen en zorgde ervoor dat de fiets terugkwam bij de eigenaar. Samir sprak Youssef aan, maar zette hem niet de training uit. 'Hij maakt nu in 2011 een nieuw begin. Nu heb ik tenminste contact met hem.'

In de volgende weken en maanden kwamen de drie vrienden regelmatig trainen, of liever gezegd, opdagen. Ze waren de enigen van hun leeftijd. De meeste anderen waren achttien, negentien jaar en ouder. Vanaf het begin deden ze minder serieus mee dan de anderen. Tijdens de gezamenlijke groet aan het begin kijkt iedereen strak vooruit, handen langs het lichaam. De trainer zegt 'sensei' en ze maken een buiging. De nieuwe jongens hadden daar weinig aandacht voor. Bij het voordoen van oefeningen letten ze niet genoeg op, tijdens het oefenen waren ze meer aan het praten, grapjes maken en elkaar aan het vastpakken dan met het werken aan de feitelijke oefeningen. Wel vonden ze het leuk om elkaar te stoten; het ging dan meer om elkaar pijn doen dan het goed uitoefenen van technieken. Samir waarschuwde hen herhaaldelijk en bestraftte hen met weigering van toegang tot de volgende training. Af en toe stuurde hij hen weg omdat ze de training te veel verstoorde. Na de zomer kwamen de andere jongens niet meer, alleen Youssef bleef over. Hij heeft inmiddels een wedstrijd gevochten die hij gewonnen heeft.

Hier spelen meerdere aspecten een rol: de jongens zijn nieuwkomers, zijn niet gewend aan de gewoonten van de Gym, verschillen in leeftijd van de rest, en zitten volop in de puberteit. Nu is het zaak hun situatie te bekijken vanuit het perspectief van Interaction Ritual Chains. De trainingen hebben een hoge rituele intensiteit. De regelmaat van het ritueel (drie maal per week) maakt dat de reguliere deelnemers de structuur zich goed eigen maken. De lichamen die synchroon aan de warming-up en de oefeningen werken, de lichamelijke inspanning, zelfs opoffering, die ervoor nodig zijn, geven het ritueel grote betekenis voor de deelnemers. De hoge mate van investering maakt dat de deelnemers haast niet anders kunnen dan grote waarde hechten aan

het ritueel. Verder is het ritueel sterk doordat de deelnemers veel tijd met elkaar doorbrengen en er een laag verloop is.

Toch is het ritueel niet onweerstaanbaar. Hoewel de rituele intensiteit hoog is, kunnen we Youssef en zijn vrienden, zeker in het begin, kenmerken als *marginale deelnemers*. Ze zien en ervaren een ritueel, ze merken dat het intens is, maar zijn er geen onderdeel van. In hun onderlinge interacties hebben een laconieke houding en komische acties een hoge emotionele beloning. Situaties met een serieuze focus doorbreken zij door het nut ervan aan de kaak te stellen of (komisch) te ondermijnen. Ze ervaren de ernst als onderdeel van een geforceerd ritueel. 'These occur when individuals are forced to put on a show of participating wholeheartedly in interaction rituals. [...] Such forced rituals may even succeed, in the sense that other people do become entrained into showing greater level of animated involvement. But they feel forced insofar as the level of collective effervescence is higher than it would be normally given the existing ingredients of shared attention and emotional stimulus; the mutual entrainment has an element of deliberation and self-consciousness rather than a natural flow.' (Collins 2004, p. 53).

Collins zegt hier dat een geforceerd ritueel uiteindelijk kan slagen omdat deelnemers toch meer entrained raken. Wat de deelname van Youssef en zijn vrienden betreft, valt iets anders op: er was een succesvol interactieritueel (een succesvolle training) als we naar de groep als geheel kijken, maar dan met een lager niveau van deelname van de nieuwkomers. Samir moest de jongens vaak streng toespreken, en soms zelfs verwijderen van de training. Er was een te grote afleiding van het ritueel. De entrainment van de groep als geheel kwam niet genoeg in een flow. De ondermijning van Youssef en zijn vrienden maakten andere deelnemers te bewust van het ritueel en bedreigde het succes ervan. Samir beaamt Collins' stelling over de zwakte van geforceerde rituelen – die kunnen uitmonden in gefaalde rituelen, en hij grijpt in voordat het zover komt.

Youssefs vrienden probeerden hun eigen symbolen te combineren met die van de Gym. Dat lukte niet en uiteindelijk haakten ze af. Youssef

ging er anders mee om. Het lukte hem om tijdelijk zijn gebruikelijke neigingen 'uit te stellen' als hij in de training was. Hij ontwikkelde op den duur een manier om aan de rituelen deel te nemen én daarvan de emotionele beloningen te oogsten. Zijn emotionele verbondenheid was sterk situatiegebonden; in de training hing hij de instructies van de trainer en het ritueel van de training steeds meer aan, terwijl hij op straat met zijn vrienden de interacties behield waaraan hij voorheen ook deelnam. Vanuit het perspectief van Interaction Ritual Chains mogen we aannemen dat hij mettertijd steeds grotere solidariteit zal vertonen met de symbolen en moraliteit van de interacties in de Gym, ook als hij zich daarbuiten bevindt. Of deze verwachting voor Youssef uitkomt hangt af van zijn samenspel met de groep; voegt hij zich in de focus en mood van de groep en neemt de groep hem op in zijn interactierituelen?

De jongerenwerker moet de juiste soort energie opbouwen

De theorie van Interaction Ritual Chains biedt een perspectief op jongerenwerk waarbij lichamelijke presentie en emotionele interactie centraal staan. Een van de belangrijkste uitkomsten van de interactie is solidariteit. Deelnemers aan de interactie (in dit geval Samir en zijn leerlingen) ontwikkelen een solidariteit die bestendig wordt door herhaling en 'opgeslagen' wordt in symbolen of herinneringen. Het is aan de jongerenwerker om in deze interactierituelen een *energy leader* te worden, iemand die het initiatief neemt en anderen meeneemt in een emotionele vorming die hun succes brengt in de Gym en elders in de maatschappij. Dit perspectief laat iets zien van de complexiteit die van invloed is op succes in het jongerenwerk.

Succes is niet puur afhankelijk van de professionaliteit van de jongerenwerker. Het gaat niet slechts om de 'juiste instrumenten' of de technische toepassing van 'effectieve methoden'. Het gaat ook niet alleen om het hebben van de 'juiste houding.' Cruciaal is dat de jongerenwerker de juiste soort energie heeft opgebouwd. De positie van

de jongerenwerker in de groep, in het interactieritueel, hangt af van hoe jongerenwerkers in eerdere interacties gevormd zijn, welke energie zij daarin hebben opgebouwd en hoe zij die ter plekke relevant maken. Dit kan zich uiten in houding, gespreksonderwerpen, taalgebruik of het tonen van indrukwekkende vaardigheden (Collins 1981). Het is niet noodzakelijk dat een jongerenwerker 'van de straat' is of kick-bokstraining geeft. Het is wel noodzakelijk dat een jongerenwerker aan de interacties van jongeren kan deelnemen en kan beïnvloeden wat daarin de dominante symbolen en moraliteit zijn. Om dat te doen, moeten jongerenwerkers centrale deelnemers worden: ze moeten intens in het interactieritueel investeren, daaruit emotionele energie putten en charisma ontwikkelen waardoor ze een aantrekkingskracht hebben voor andere deelnemers. In het geval van maatschappelijk kwetsbare jongeren in achterstandswijken, hebben jongerenwerkers die voortkomen uit of affiniteit hebben met 'straatcultuur' een voordeel; de jongeren erkennen al gauw hun opgebouwde *stocks of energy* en jongerenwerkers hebben toegang tot hun interactierituelen.

Voor jongerenwerkers die dat niet hebben, is er werk aan de winkel: om gegrepen te worden door zaken waar de jongeren door gegrepen worden. Dat wil zeggen: niet alleen met het verstand begrijpen wat jongeren in hun dagelijks leven bezighoudt, maar ook steeds meer vóelen en aanvoelen wat voor de jongeren van belang is. Het gaat om het opgenomen worden *in the swing of things* (Collins 2004, p. 108). Voor jongerenwerkers die dit proces al doorlopen hebben, ligt een andere uitdaging. Het gaat er namelijk niet slechts om dat jongeren de jongerenwerker accepteren. De jongerenwerker heeft de opdracht om de jongeren verder te brengen. Daarvoor zullen jongerenwerkers de symbolen en moraliteit van de jongeren op zijn tijd moeten uitdagen.

Een analyse van emotionele energie en interactierituelen laat zien dat de praktijk van het jongerenwerk complexer en rijker is dan vaak wordt aangenomen. Hier ligt de daadwerkelijke kracht van het jongerenwerk, maar dat krijgt niet tot nauwelijks aandacht. Dat heeft minstens twee oorzaken. Een reden is dat we denken dat sociale processen niet grijpbaar zijn en vervolgens vervallen in het 'meten' van (vaak) minder

interessante zaken zoals deelnemersaantallen en 'doorverwijzingen'. Een andere reden is dat we denken dat jongerenwerk zo persoonlijk is dat we het hooguit eens kunnen worden over onderliggende principes. Maar het vinden van woorden voor de unieke manier waarop individuen hun werk doen, is juist het begrijpen van het werk. Daar ligt de grootste schat aan (vaak verborgen) beroepskennis. Een focus op 'effectieve methoden' komt waarschijnlijk voort uit een gebrek aan taal en aangrijpingspunten om de aandacht te richten op waar het echt om gaat (zie ook Steyeart e.a. 2010).

Jongerenwerkers moeten weten welke interactierituelen hun privé-leven en professionele bestaan vormen. Vervolgens moeten zij zien hoe zij deel kunnen uitmaken van de interacties van de jongeren om daarna te ontdekken hoe zij die interacties kunnen beïnvloeden. Dit betreft een manier van zijn en een manier van worden in de groep die een instrumentele kijk op effectieve methoden ontstijgt. Het gaat hier niet om een afkeer van het ontwikkelen en beschrijven van goede methoden. Wel is dit een oproep: er is meer nodig.

HOOFDSTUK 7

De effectiviteit van politisering

Drie Amerikaanse lessen van community organizing

Lee Staples en Jeroen Gradener

Community organizers brengen mensen die maatschappelijk ontevreden zijn bij elkaar en leren hen voor zichzelf opkomen. In de Verenigde Staten is community organizing een wijdverbreid fenomeen dat werkt. Maar zou het ook in Nederland kunnen werken?

Politiserende community organizing – in dit artikel ook wel politiek of politiserend opbouwwerk genoemd – mobiliseert burgers rondom specifieke problemen in hun dagelijks leven en ondersteunt hen in het ontwikkelen van inzicht over de structurele oorzaken die daaraan ten grondslag liggen. Het richt zich op het realiseren van essentiële levensvereisten: betaalbare huisvesting, eerlijke kansen op de arbeidsmarkt, een gezonde leefomgeving, respect voor seksuele diversiteit. Community organizers helpen mensen om kennis en vaardigheden te verwerven die nodig zijn voor zichzelf op te komen. Door middel van leiderschaps- en machtsontwikkeling leren zij hen zeggenschap op te eisen bij belangrijke politieke, sociale en economische kwesties. Deze community organizers nemen in dit proces verschillende rollen in, zoals die van instructeur, motivator, agitator, facilitator, onderwijzer, trainer, strategisch expert, tacticus en coach (Staples 2004).

In dit hoofdstuk beschrijven we allereerst een drietal praktijkvoorbeelden uit de omgeving van Boston (Verenigde Staten). We kijken naar

de manier waarop professionele community organizers mensen en gemeenschappen weten te mobiliseren en te motiveren. Na een analyse van deze voorbeelden zullen we aan de hand van de grondbeginselen van politiserende community organizing beargumenteren waarom en hoe deze vorm van opbouwwerk het huidige palet van sociaal werk in Nederland kan verrijken. Met name daar waar elementaire sociale en economische rechtvaardigheid in het geding is, waar uitsluiting-mechanismen werkzaam zijn in buurten, op de arbeidsmarkt, in het onderwijs en de gezondheidszorg. Op het eerste gezicht is het contrast tussen het leven aan de onderkant van de Amerikaanse en de Nederlandse samenleving erg groot. Maar ook in Nederland zien we hoe armoede mensen opsluit in huis en buurt; dat inkomensverschillen niet verminderen, en dat zelfs mensenrechten worden geschonden, bijvoorbeeld bij de behandeling van asielzoekers. We geven aan hoe politiserend opbouwwerk ook iets van de nadelige effecten van de huidige en voorgenomen ingrepen in de sociale sector kan opvangen, en hoe een aantal basale werkzame factoren uit deze beroepspraktijk de kracht van de burger versterken en hiermee tegemoetkomen aan de behoefte aan 'de nieuwe professional'.

Ons standpunt in de discussie over 'wat werkt' spreekt duidelijk uit de casussen die we hier beschrijven om de effectiviteit van community organizing aan te tonen. Wij vinden de benadering van effectiviteitsvraagstukken die voorstanders van *evidence based practice* voorstaan te beperkt. De nadruk op nulmetingen en random-controlled trials, al dan niet als teken van onomstotelijk bewijs van succes aangehaald, doet geen recht aan de praktijk van politiserend opbouwwerk. We laten zien dat de effecten van community organizing niet het resultaat zijn van het volgen van duidelijk omschreven handelingsmodellen, maar daarentegen afhankelijk zijn van de manier waarop de professional vaardig is in het faciliteren van een grote diversiteit aan interacties. Een voortdurende reflectie op ieders rol en inbreng is een van de basisvoorwaarden voor de effectiviteit van politiserend sociaal werk (Gradener, 2010; Delgado & Staples, 2008). Daarnaast werkt community organizing via een cyclisch model, waarin evaluatie en het bijstellen

van doelen naast elkaar bestaan. Professionals en burgers geven hier gezamenlijk sturing aan: wat is de volgende stap, welke strategie volgen we, wie wil zich daarvoor inzetten?

Chelsea Citywide Tenants Association: tegen woekerleningen en huisuitzettingen

Eliza Parad is de community organizer van de Chelsea Citywide Tenants Association (CTA), de vereniging van huurders en woningbezitters in Chelsea, Massachusetts. Onlangs leverde ze samen met een groep vrijwilligers een belangrijke bijdrage aan een nieuwe wet om huurders te beschermen tegen uitzetting als hun verhuurders worden onteigend. Chelsea is een kleine industriestad onder de rook van Boston. Oorspronkelijk waren veruit de meeste van de 35.000 inwoners huurders, tot makelaars rond de eeuwwisseling de huurders van Chelsea begonnen te overtuigen om huizen te kopen. Ze verzwegen daarbij – soms willens en wetens – de risico's van de *subprime*-leningen die ze verschaften. Deze leningen hadden extreem hoge rentes vanwege de lage kredietwaardigheid van de huurders die zich meldden. Traditionele kredietverschaffers sloten geen *prime*-leningen af omdat zij meenden dat de financiële situatie van deze huurders geen garantie bood voor afbetaling van hun schuld. Een groot deel van de bevolking van Chelsea bestaat uit Latino's (40 procent) van wie de meerderheid onvoldoende kennis heeft van de Engelse taal om de juridische clausules in de koopcontracten te begrijpen. Daar komt bij dat zij niet konden voorzien – wat niemand zich voor 2008 realiseerde – dat deze leningen afhankelijk waren van financiële speculaties, waarbij de winst naar de beurshandelaren ging als de huiseigenaren niet meer in staat waren hun hypotheeklasten te betalen.

Vanaf 2008 kwamen er steeds meer gezinnen op straat te staan als gevolg van de executieverkoop van het pand waarin ze huurden. De meeste van deze onteigende huizen waren gefinancierd door subprime-leningen waaraan strenge en hoge boetes waren verbonden voor het

niet of te laat aflossen van de schuld. (In de volksmond kwamen dergelijke leningen bekend te staan als ‘woekerleningen’.) Daarbij waren het ook nog zogenaamde *underwater loans*, vertelt Parad, terwijl ze een slok van haar koffie neemt in het café tegenover het hoofdkwartier van de Chelsea Collaborative. Ze legt uit dat bij deze leningen de schuld van de huiseigenaren groter was dan de waarde van hun huis. Als er dan iets mis ging zei de bank: ‘Zo, laat dit een lesje voor je zijn’, en nam vervolgens het huis in beslag voor executieverkoop. Chelsea heeft een van de hoogste percentages executieverkopen in Massachusetts.

Vanaf 2008 begon zij met de CTA huiseigenaren die met gedwongen verkoop werden bedreigd en hun met huisuitzetting bedreigde huurders samen te brengen. Als gevolg van de bankencrisis en de daaropvolgende economische crisis verloren nogal wat van die eigenaren – vaak zelf ook immigrant – hun baan en konden hierdoor hun hypotheeklasten niet meer betalen. Toen werd de bevolking van Chelsea door een tweede ramp getroffen; dit keer waren de huurders het slachtoffer. De hypotheekverstrekkers boden een groot deel van de in beslag genomen gebouwen tegen lage prijzen aan op huizenveilingen, waar ze werden opgekocht door handelaren van buiten de regio die snel winst wilden maken. ‘Dan kwamen ze aanscheuren in hun Porsches, uit Brighton en Newton, om huizen te kopen op de veiling en binnen no-time de huur te verhogen, soms wel met 25 procent of meer,’ vertelt Parad. ‘De meeste gebouwen waren zeer slecht onderhouden, maar de nieuwe eigenaren waren niet bereid iets aan onderhoud of renovatie te doen. Met fikse donaties voor hun politieke campagnes wisten ze politici aan hun zijde te krijgen.’ Zodat die zich wel twee keer bedachten alvorens eisen te stellen aan de verhuur van die nieuwverworven eigendommen.

Gezamenlijke strijd voor een nieuwe huurwet

Toen Parad en haar collega’s hoorden over deze problemen van huiseigenaren en huurders, begonnen zij – letterlijk – bij mensen met (dreigende) betalingsachterstanden aan te kloppen. Als eigenaar en huurder

in hetzelfde pand woonden, spraken ze met beiden. ‘We overtuigden de eigenaar en de huurders van het belang van samenwerken. “Als de huurders de eigenaren helpen het huis te behouden, dan houden zij de huren laag”, was ons voorstel.’ Deze vorm van samenwerken tussen eigenaren en huurders was dus voordelig voor beide partijen. De volgende stap was het mobiliseren van huiseigenaren die een executieverkoop boven het hoofd hing.

Deze mobilisatiefase van huurders en huiseigenaren, draaide vooral om drie zaken: het voorlichten van huurders en met executieverkoop bedreigde huiseigenaren over het moeilijke taalgebruik en de zeer complexe juridische verhandelingen rondom subprimeleningen, executieverkoop, huur- en verhuurrechten; het in contact brengen van met executieverkoop bedreigde huiseigenaren met mensen die ze konden helpen met hun financiële situatie en met de contacten met de kredietverstrekkers; en ten derde het op gang brengen van een duidelijke beweging tegen de sterke politieke lobby van de banken en verzekeringsmaatschappijen op het gebied van wet- en regelgeving rondom huisvesting.

Het mobiliseren van die tegenbeweging werd geleidelijk aan het centrale aandachtspunt van Parad en de huurders en huiseigenaren. Om de systemische processen achter de inbeslagnames aan te kunnen pakken was meer politieke macht nodig. CTA sloot zich aan bij een regionaal netwerk van zestig andere organisaties zoals City Life/Vida Urbana, een progressieve actiegroep uit Boston, Greater Boston Legal Services, en Harvard Legal Aid. Zelforganisaties zoals de CTA leverden indringende persoonlijke verhalen van leden; advocaten uit het netwerk schreven een wetsvoorstel; en het complete netwerk organiseerde bijeenkomsten met politici, progressieve advocaten, community-leden en organizers. Soms waren er maandelijks bijeenkomsten. ‘Verder,’ vervolgt Parad, ‘pleegden de huurders vóór de behandeling van de huurwet in het parlement vele telefoontjes met de lokale afgevaardigden. Zij gaven te kennen dat ze de nieuwe wet steunden.’ En dat werkte. ‘Afgevaardigden zijn erg gevoelig voor druk vanuit hun eigen achterban.’

Twee dagen voordat het wetsvoorstel behandeld zou worden organiseerde Parad een persconferentie op de trappen van het parlamentsgebouw, het State House. 'Boze huiseigenaren zijn bang dat de executiewetgeving niet sterk genoeg zal zijn,' verkondigde ze op radio en televisie. Deze boodschap werd eveneens uitgezonden in het State House Network, het interne tv-kanaal van het parlement en de senaat. Op deze manier werden de senatoren, mede door de vele telefoontjes naar afgevaardigden, sterk onder druk gezet. 'Hun leiderschap stond in slecht daglicht en daardoor ook het imago van Massachusetts zelf. Ze wilden dus niet afgeschilderd worden als vriendjes van de Wall Streetbankiers,' lacht Parad. Volgens haar refereert deze boodschap aan *The American Dream* van voorspoed, succes en de dromen van de middenklasse over bezit van een eigen huis en verder komen in het leven. Ze geeft toe dat het *framen* van de slechte behandeling van huiseigenaren in Massachusetts als een aantasting van The American Dream een strategische keuze was; om de politici als het ware in hun eigen taal aan te spreken.

Na de persconferentie en een demonstratie van boze huurders brachten Parad en drie andere leden van de CTA de nacht door op de trappen van het State House in Boston om de parlementsleden nog meer onder druk te zetten. De volgende dag werd de huurwet gewijzigd en aangenomen. De nieuwe wet tegen illegale en onnodige executieverkopen stelt een bemiddelingstraject verplicht. De leners kregen hiermee de mogelijkheid om met een vertegenwoordiger van de bank in gesprek te gaan.

Sex Education Campaign: van seksuele intimidatie naar seksuele voorlichting

Het is aan de orde van de dag en we zijn allemaal geschokt als het gebeurt: meisjes worden op straat en op school lastiggevallen en aangerand. Een paar zomers geleden overkwam dat een groepje tienermeiden die dagelijks de weg liepen van het treinstation van Jamaica Plain (Bos-

ton) naar hun zomercursus op het nabijgelegen Hyde Squarecomplex. Mannen naderden hen lopend of met de auto, en deden seksueel getinte voorstellen. Sommige mannen raakten de meisjes zelfs aan of grepen hen vast. Een aantal meiden begon deze confrontaties te ontwijken door zodra ze een man aan zagen komen over te steken naar de andere kant van de straat. Een organizer van de *Hyde Square Task Force* hoorde de meiden hierover praten en nodigde hen uit om terug te gaan naar de onveilige plek om daar een theatervoorstelling op te voeren over de impact van seksuele intimidatie. De theatervoorstelling was tevens het startsein voor de campagne 'Respect me'. Ken Tangvik, directeur *Engagement and Organizing* van de Hyde Square Task Force vertelt: 'Ze liepen over straat en gaven alle mannen die vervelende opmerkingen maakten of anderszins suggestief gedrag vertoonden een kaartje met instructies voor gewenst gedrag dat tot positieve aandacht zou leiden.' Na de zomervakantie vormden de meiden een actiegroep waarmee ze onderzoek deden op hun eigen middelbare scholen. Uit dit onderzoek bleek dat tachtig procent van de meisjes weleens was lastiggevalen op het terrein van de school.

Rond de tijd van het onderzoek stond iedereen, van de burgemeester van Boston tot de politie, achter hun acties. 'Maar na verloop van tijd,' herinnert Tangvik zich, 'verslapte de aandacht. De doelen van de campagne waren niet helder.' Toen een van de organizers ontdekte dat het aantal chlamydiagevallen onder de leerlingpopulatie met zeventig procent was gestegen, werd iedereen weer wakker geschud. Uit het onderzoek dat daarop volgde bleek al snel dat Boston 'ver achter liep op het landelijk gemiddelde als het ging om de verspreiding van condooms, seksuele voorlichting en dergelijke,' vertelt Tangvik. De van oudsher conservatieve scholen in Boston en omgeving stonden nog altijd onder invloed van de sterke katholieke kerk en waren openlijk tegen het praten over seks en het uitdelen van condooms. 'Ze waren bang dat praten over seks, seksueel gedrag in de hand zou werken.'

Samenwerking en een film

Hierna sloten organisaties als Planned Parenthood, Mass United Against Teen Pregnancies en homo-, bi- en transseksuele organisaties zich aan bij de actiegroep van de meiden. ‘Toen hadden we dus opeens een enorme groep actieve mensen om de stad en het stadsbestuur van Boston aan te spreken,’ zegt Tangvik. Zaken als seksuele diversiteit, aanranding, gender en veilig vrijen waren een belangrijk agendapunt geworden. Het organiseren van de meiden door de Hyde Square Task Force had drie doelen: de ontwikkeling van een onderwijsprogramma over alle facetten van seksualiteit; het betrekken van jongeren bij de keuze van hun eigen lesprogramma over seksualiteit en tot slot school, kerk en politiek overreden om seksuele voorlichting op alle openbare scholen in Boston aan te bieden. Allereerst maakte de Task Force een film over ‘alle dingen die je moet weten over seksualiteit, maar niet durft te vragen’. Mannen en vrouwen die aan de film meededen demonstreerden met de nodige humor het gebruik van condooms en presenteerden de laatste cijfers over seksueel gedrag van pubers, onder meer over veilige seks.

Tegelijkertijd organiseerden professionals samen met de meiden workshops en debatten over onderwerpen als gender en seksualiteit om op deze manier culturele en religieuze vooroordelen aan de kaak te stellen. ‘Ook conservatieve groepen werden uitgenodigd om hun Bijbelse opvattingen over seksualiteit toe te lichten. De jongeren waren zeer geïnteresseerd en stelden oprechte vragen zoals “Wat zou jij doen als je zoon homoseksueel was? Wat zou je doen als je partner in coma lag? Zou je nooit meer seks hebben?”’, zegt Tangvik lachend. ‘Godsamme, ze raakten helemaal in de war! De gelovigen hadden gehoopt een paar jonge zieltjes te kunnen winnen. Ze hadden van tevoren zelfs voor ze gebeden op de parkeerplaats. Dat is prima. We leven tenslotte in een vrij land.’ Voor het derde doel, dat zich richtte op de bredere context, waren de omstandigheden vanaf het begin zeer gunstig doordat er zo veel jongeren betrokken en gemotiveerd waren. Tangvik: ‘Ongevoelbaar! Organisaties als Mass United zeiden: “We proberen al tijden

om seksuele voorlichting, LGBT [gelijke behandeling van mensen met een homoseksuele, lesbische, biseksuele en transgendergeaardheid, J.G.&L.S.], seksuele intimidatie en veilig vrijen op de agenda te zetten en nu doen de jongeren het zelf!”

Het resultaat was dat vooraanstaande leden van het stadsbestuur aandrongen op een nieuw beleid voor volksgezondheid en de onderwijsraad van Boston werd verplicht om seksuele voorlichting op te nemen in het curriculum. De voorzitter van de gezondheidsraad steunde dit besluit en er werden steunpunten geopend op zes middelbare scholen. Inmiddels is er een team van professionele seksuele voorlichters en is het de bedoeling hen op alle middelbare scholen in te zetten. Tangvik ziet het plan verder als een sterke troef voor jongeren om andere scholen zover te krijgen de adviezen van de gezondheidsraad op te volgen. ‘Nu kunnen ze naar de directie stappen en zeggen: “Jullie volgen het voorgeschreven beleid niet op!”’

Sommige meisjes werden een voorbeeld voor hun omgeving toen ze voor zichzelf op kwamen. ‘Er was bijvoorbeeld een lesbisch meisje dat zeer teruggetrokken en verlegen was en zelfs niet meer naar school ging. Zij vertelde haar verhaal aan het stadsbestuur en inmiddels doet ze een vervolgstudie. Sommige kinderen maken een enorme verandering door,’ zegt Tangvik. Een Dominicaans meisje dat op CNN over seks praatte werd geprezen en dapper genoemd. ‘Mensen zoals dit meisje gebruikten deze positieve ervaringen met spreken in het openbaar en in de media om op een goede opleiding terecht te komen. Een gedegen opleiding is uiteindelijk wat ze allemaal nodig hebben om later goed terecht te komen en dat benadrukken we keer op keer.’ Opleidingen in de vs, zeker de betere, selecteren studenten vaak op hun buitenschoolse activiteiten.

Terwijl de strijd om seksuele voorlichting op scholen doorging, leerden professionals de meiden persberichten te schrijven, werkten ze aan presentatietechnieken en kregen ze feedback over hun media-optredens. ‘Onze jongeren moeten oefenen, oefenen en nog eens oefenen; en dan zijn ze klaar om de volgende stap te zetten.’ Een stap naar succesvol publiek optreden. De resultaten van de suc-

cesvolle seksuele voorlichtingscampagne in Jamaica Plain laten zien hoe community organizing kan leiden tot een waardevol duurzaam proces naar empowerment en leiderschap onder jonge vrouwen. Toen zij zich eenmaal bewust waren van de morele en politieke factoren die de jongeren van Boston onwetend hielden over seksualiteit, leerden ze waar ze zich op moesten richten en hoe ze dat het beste konden doen, onder andere via moderne mediacampagnes en door samenwerking met andere activisten.

Youth Force: hoe de strijd om vakantiewerk de jeugd politieke macht gaf

Dorchester is een van de oudste en armste wijken in Boston. De werkloosheidscijfers zijn er hoog, vooral onder Afro-Amerikaanse en Latijns-Amerikaanse jongeren – zo'n 50 procent van hen is werkloos. In sociale woningbouwprojecten in de VS wonen vaak veel alleenstaande moeders met hun kinderen; ze zijn veelal laagopgeleid en hebben onvoldoende middelen om hun kinderen goed onderwijs te bieden. Dan Gelbtuch werkt als organizer voor het *Summer Youth Force Program* waarin deze jongeren leiderschapskwaliteiten ontwikkelen om later in te zetten binnen hun gemeenschap. In de Verenigde Staten is een *youth organizer* (jeugdorganisator) iets anders dan een *youth worker* (jeugdwerker). Jeugdwerkers faciliteren de deelname van jongeren aan programma's rond thema's als persoonlijke ontwikkeling, onderwijs en sociale activiteiten, terwijl organizers jonge mensen helpen om samen in actie te komen om grotere systemische veranderingen teweeg te brengen die meestal politiek van aard zijn.

Een aantal jaar geleden volgden Dan Gelbtuch en een groepje jeugdactivisten een training *community mapping*, een methode om de behoeftes en kwaliteiten van een gemeenschap te inventariseren. Toen ze de straat opgingen om jongeren te vragen waar ze zich zorgen over maakten was één onderwerp dominant: vakantiewerk. 'En zo werd dit al heel snel het meest praktische en bovendien oplosbare probleem

om aan te pakken,’ vertelt Gelbtuch. De tieners bedachten dat ze de lokale banken erbij wilden betrekken. Daarvoor maakten ze een afspraak met de lokale vestigingsmanager van de Citizens Bank (een van de grote banken in de vs). Via hem kwamen ze bij de vice-voorzitter van de bank terecht en wisten hem te overtuigen om 20.000 dollar te investeren om voor de komende twee jaar vakantiebanen te creëren.

*Jongeren en jeugdwerkers strijden gezamenlijk tegen
overheidsbezuinigingen*

Dit had de geboorte van een succesvol project kunnen zijn, ware het niet dat de staat Massachusetts plannen had om 25 procent te bezuinigen op het overheidsbudget voor vakantiewerk. Een collega-organizer die vanuit de overheid aan de preventie van straatbendes werkte, benaderde Dan Gelbtuch en vroeg hem mee te doen aan een grootscheepse campagne tegen deze bezuiniging. Vakantiebanen brachten niet alleen geld op (acht dollar per uur) – ze gaven de jongeren ook iets om respect mee te verdienen, een manier om iets nuttigs te doen in de vakantie en de nodige werkervaring op te doen. Gelbtuch en z’n jongeren sloten zich aan bij het campagneteam. Gelbtuch: ‘Het doel was aandacht te vestigen op de zaak en een groepje gemotiveerde politici samen te brengen om ons bij te staan tegen het overheidsbeleid.’ Hij wilde ook jongerenwerkers aantrekken die juist geen organizers waren. ‘Om jongeren te betrekken heb je jongerenwerkers met jongerenprogramma’s nodig, dus moest ik een manier bedenken om ze te bereiken. Ik zei: “Als jullie echt iets willen bereiken, moeten jullie met ons meedoen.”’ Dat is makkelijker gezegd dan gedaan omdat de meeste jongerenwerkers niets anders doen dan hun programma afwerken. ‘Hen op een dieper – politiek en maatschappelijk – niveau betrekken was dan ook een van de grootste uitdagingen.’

Om te beginnen organiseerden Gelbtuch en zijn collega’s in november 2009 een spoedbijeenkomst waarbij uiteindelijk 25 jeugdwerkers vanuit alle delen van de stad aanwezig waren. Ze besloten actie te ondernemen tegen de bezuinigingen op het budget voor vakantiebanen.

Dat begon met het voorlichten van de jongeren in hun wijken, eerst in één-op-ééngesprekken, later in groepen, over wat de bezuinigingen voor hen persoonlijk betekenden. Het resultaat was dat duizend jongeren bij het parlamentsgebouw gingen demonstreren. 'Een van de meest bijzondere momenten uit mijn organizing-carrière!' vertelt Dan Gelbtuch enthousiast. 'Al die jongelui die voor het State House stonden!' Na afloop gingen de jongeren het gebouw in voor een ontmoeting met hun lokale afgevaardigden. De jongerenactie werd breed uitgemeten in de pers waardoor de omvang van de nog steeds groeiende coalitie goed zichtbaar was. 'Het was een machtig gezicht, al die jongeren met verschillende culturele achtergronden op de trappen van het State House. Het had heel veel impact: die actie zette een constante en krachtige beweging in gang.' Gelbtuch beseftte dat de relevantie van vakantiebanen een breder politiek doel raakte: 'Vakantiewerk, wat is er tastbaarder, stabiel en vruchtbaarder? Wie is er tegen werken? Zelfs de meest conservatieve politicus kan niet tegen werk voor jongeren zijn. Het houdt ze van de straat en drukt de criminaliteit.'

De macht hebben om politieke processen te beïnvloeden

Een van de belangrijkste doelen van de campagne was het ontwikkelen van leiderschap onder de deelnemende jongeren, allereerst door gebruik te maken van de kracht van hun persoonlijke verhalen. Gelbtuch: 'Wat is er waardevoller en effectiever dan dat jongeren zelf hun argumenten aan de politici voorleggen? Op deze manier kunnen jongeren een wezenlijke bijdrage leveren aan de gesprekken over bezuinigingen.' Om de jongeren voor te lichten over de politieke en economische aspecten van vakantiewerk organiseerde men een intensief zomerprogramma waarin jongeren tien uur in de week les kregen. Gelbtuch deed dat niet zelf. Zes van de trainers waren zelf jongeren die op scholen waren gescout. Zij werden betaald voor hun rol als organizers. 'Deze hoofdleiders leidden de jongeren op; sommigen bleven een paar jaar met ons werken aan het lesprogramma.' Per jaar namen zestig jongeren in de tienerleeftijd deel aan de training. Om

de leiding jong te houden werden vertrekkende hoofdleiders telkens vervangen door iemand uit de nieuwe groep. De uitdaging zit hem in het vasthouden van de betrokkenheid. Gelbtuch beaamt dit nadrukkelijk: 'Inderdaad! We proberen van alles. Elke maand organiseren we dingen voor de leden, nodigen we ze uit voor acties... We doen ons best. Soms gaat het goed, soms niet. Het is nooit perfect.'

Als we echter afgaan op de resultaten heeft deze organizer weinig reden tot klagen. Elk jaar zijn ze er tot nu toe in geslaagd demonstraties met minstens duizend jongeren op de trappen van het State House te organiseren. En elk jaar gaan lokale politici met de jongeren in gesprek. 'De politici komen vooral opdagen omdat het gaat om toekomstige kiezers,' meent Gelbtuch, 'een kwestie van strategisch vooruitdenken zou je kunnen zeggen. Maar ze komen ook omdat ze om hun kiezers geven.' Hierdoor staat vakantiewerk voor jongeren altijd prominent op de politieke agenda. Het belang ervan is duidelijk geworden door media-aandacht en door de jaarlijkse begrotingsdebatten van de staat. 'Dat heeft mijn verwachtingen ruimschoots overstegen,' zegt Gelbtuch. 'Zo was er bijvoorbeeld een senator uit Zuid-Boston, een conservatieve politicus. Na een gesprek met hem trad hij tijdens een senaatsvergadering naar voren en zei: "Ik maak me hard voor vakantiebanen voor jongeren omdat ik in Dorchester ben geweest en gezien heb hoe belangrijk dat is." Het budget is nu met een miljoen dollar verhoogd.' Als youth organizer is Dan Gelbtuch meer dan tevreden over de manier waarop hij jongeren heeft weten te betrekken bij het politieke proces. 'Het is ongelooflijk hoeveel inzicht jongeren hebben in macht en politiek. Voor het eerst in hun leven voelen ze dat ze de macht hebben om dingen te veranderen en politieke processen te beïnvloeden.'

Wat maakt deze praktijken effectief?

Hierboven beschreven we drie voorbeelden van effectief politiserend opbouwwerk. We zien deze verhalen echter niet als bewijs op zich. De analyse van wat deze praktijken effectief maakt is gebaseerd op vele

ervaringen van zowel professionals als deelnemende leden uit de gemeenschap én cijfers en feiten uit verschillende publicaties over good practices van community organizing.¹ In het navolgende bespreken we de (werking van de) principes die ten grondslag liggen aan effectieve politiserende community organizing bij het overwinnen van weerstand tegen veranderingen.

Werven van medestanders

De macht van het collectief is een basisvoorwaarde van alle vormen van community organizing. Wervingsprocessen zijn daarom uitermate belangrijk. In elk van de drie voorbeelden werden systematisch en op verschillende manieren deelnemers geworven, bijvoorbeeld via huisbezoeken, op straat mensen aanspreken, netwerken, één-op-ééngesprekken, een *community mapping*-cursus, onderzoeken in de wijk, *community training* en openbare bijeenkomsten. De eerste stap bij dergelijk wervingstechnieken is het identificeren van potentiële deelnemers en ze duidelijk maken wat hun belang is bij de betreffende kwestie. De legendarische community organizer Saul Alinsky (1971) formuleerde lang geleden drie basiscriteria waaraan een kwestie moet voldoen om grote aantallen deelnemers vanuit eigenbelang aan te trekken. Het moet een actuele kwestie zijn die mensen persoonlijk raakt; het moet 'gesneden' en 'opgediend' worden als een plan met duidelijke doelen en specifieke veranderingen in plaats van als een algemene verklaring over een probleemsituatie (huisvesting, werkgelegenheid, milieu, onderwijs); en er moet een duidelijke en realistische beschrijving zijn van hoe collectieve actie kan leiden tot succesvolle veranderingen.

Bij elk van de drie voorbeelden was er een duidelijk antwoord op de vraag '*What's in it for me?*', de eigenbelang-vraag, en lukte het de organizers om een grote groep burgers te motiveren. De organizers gingen dan ook verder dan het zonder meer formuleren van het probleem (executieverkopen en uitzettingen van huiseigenaren en huurders met lage inkomens; gebrek aan vakantiewerk voor jongeren met

een Afro-Amerikaanse of Latijns-Amerikaanse achtergrond; seksuele intimidatie in gemeenschappen en op scholen). Ze zochten de dialoog en stelden vragen om de verantwoordelijke partijen te identificeren (banken en andere kredietinstanties die groepen met lage inkomens discrimineerden; politici met onvoldoende aandacht voor jongens met een gekleurde huid; mannen in achterstandswijken en op scholen, de katholieke kerk en schoolpersoneel). Tijdens het werven legden ze de vinger op de zere plek door vragen te stellen die de ontevredenheid binnen de groep potentiële activisten verhoogde. Hierdoor begon de overheid de noodzaak te voelen om de nodige beleidsveranderingen door de voeren. De organizers kanaliseerden de bestaande verontwaardiging door de deelnemers aan te zetten tot actief burgerschap met het bijwonen van bijeenkomsten, hoorzittingen, workshops en demonstraties die structuur gaven aan de collectieve actie.

Als burgers een of meerdere bijeenkomsten hadden bijgewoond werden ze betrokken bij verdere activiteiten rondom bewustzijnsverhoging over het ontstaan en de oorzaken van de ongewenste sociale situatie en over het bereiken van systemische veranderingen door georganiseerde acties (strategieën, tactieken, bondgenoten, communicatie, middelen). In elk voorbeeld werden de beoogde sociale veranderingen door de deelnemers zelf geformuleerd, in plaats van door de organizers. De leden besloten wat er gedaan moest worden, en de organizer hield zich onder andere, samen met de leiders, bezig met hoe deze doelen gerealiseerd konden worden door effectieve strategieën en tactieken in te zetten. De relevante beslissingnemers die de macht hadden de doelen van de drie groepen te verwezenlijken waren onder andere wetgevers, gekozen en benoemde stadsbestuurders, schoolleidingen, ambtenaren, en managers.

Strategieën om weerstanden te overwinnen

Alle organizers kregen te maken met weerstand. Om dit te overwinnen werden de campagnes in duidelijke fases opgedeeld met specifieke tussentijdse doelen. Die strategie zorgt ervoor dat activisten

niet overspoeld en overvraagd worden en vergroot de kans op een gestaag positief momentum richting de gestelde doelen. De CTA begon bijvoorbeeld met het aanspreken en werven van mensen en bracht daarna huiseigenaren en huurders samen. Vervolgens werden beide groepen zo goed mogelijk geïnformeerd over hun rechten en plichten. In een volgende fase werd ondersteuning geboden aan huiseigenaren die bedreigd werden met executieverkoop. Later sloot de CTA zich aan bij de coalitie van regionale zelforganisaties om de huurwet erdoor te krijgen.

Youth Force begon haar traject met een bezoek aan de plaatselijke bank om 20.000 dollar bij elkaar te krijgen voor vakantiebanen voor jongeren. Uiteindelijk leidde dat tot een grote jongerendemonstratie voor het parlamentsgebouw. Andere stappen waren het vormen van een coalitie van jeugdwerkers, het aanbieden van voorlichtingen over de staatsbegroting en het organiseren van bijeenkomsten waarop jeugdleiders aan hun afgevaardigden vroegen zich hard te maken voor financiering van werkgelegenheid voor jongeren. De Hyde Square Task Force campagne bestond ook uit opeenvolgende stappen met tussendoelen die uiteindelijk tot het hoofddoel zouden leiden. De strategieën die in de verschillende stadia werden ontwikkeld bevatten verschillende tactieken, zoals educatieve workshops, een film, verschillende onderzoeken, cijfers uit actieonderzoek, getuigenissen op openbare bijeenkomsten en het delen van persoonlijke verhalen in verschillende settings.

Politisering van de problemen

Terwijl de collectieve acties zich richtten op problemen die de doelgroep direct raakten, problematiseerden organizers de sociale omstandigheden en formuleerden nog fundamentele vragen over machtsverhoudingen, onderdrukking, discriminatie, marginalisatie, sociale en economische rechten. Daarbij volgden ze Paolo Freire's *pedagogy of the question* (1970) door de gemeenschap niet te 'vertellen' wat ze moesten denken of doen. Een combinatie van dialoog om veranderdoelen te

visualiseren, het plannen van acties, het implementeren van acties en het reflecteren op en evalueren van de resultaten, leidde vaak tot een politisering van de actuele issues en uiteindelijk tot een verandering van bewustzijn en gedrag (Piven & Cloward 1977, Chavez 1990, Pecukonis & Wenocur 1994). Parad besprak het politiseringsproces bijvoorbeeld door de situatie van de huurders en huiseigenaren in Chelsea van de andere kant te belichten. 'We legden uit hoe het komt dat deze laag van de bevolking werkloos, onteigend en uitgezet is. We lieten zien dat de zogenaamde markt niet bestond; dat dit een uitvinding van de banken was om de hypotheek hoog te houden,' zegt Parad. 'Uit de analyse bleek dat er juridische maatregelen nodig waren om in ieder geval een aantal van de vele uitzettingen terug te draaien. Zodoende richtten we ons toen op het parlement en de wetgevers. We wilden een wijziging in de nieuwe huurwet die nu onderwerp was van het politieke debat. Ons voorstel was om verplichte bemiddeling tussen bank en huiseigenaar op te nemen in de wet, evenals een verlaging van de maximale leningen door de banken. We wilden verder dat de wet uitzetting in principe zou voorkomen.'

Bij de Youth Force-campagne was een dergelijke politiserende rol weggelegd voor organizer Dan Gelbtuch. Hij vertelt dat tijdens het organisatieproces en het beïnvloeden van politici om te investeren in werkgelegenheid gaandeweg duidelijk werd dat de campagne het oorspronkelijke doel oversteeg. 'De strijd voor vakantiewerk leidde tot een brede politieke discussie over de beperkte mogelijkheden van jongeren met een niet-blanke huidskleur. Dat is precies wat ik als organizer hoop dat er gebeurt. Het vakantiewerk was meer een aanleiding dan een doel. Het vakantiewerk houdt mensen om de tafel, maar uiteindelijk gaat onze analyse veel meer over de werking van machtsstructuren en het feit dat het gebrek aan banen voor jongeren het gevolg is van de kapitalistische marktwerking.' Om dit systeem te veranderen gelooft Gelbtuch dat een georganiseerde machtsbasis het allerbelangrijkst is: 'Wezenlijke politieke macht creëren bij jongeren uit de doelgroep die hun macht in alle fases inzetten.'

Creëren van een machtsbasis en leiderschapsontwikkeling

Veel deelnemers werden zich tijdens de processen zeer bewust van de systemische onrechtvaardigheid die aan hun probleem ten grondslag lag en realiseerden zich dat georganiseerde acties sociale veranderingen in gang konden zetten (*collective efficacy*). Bovendien kregen ze het vertrouwen dat ze zelf bij konden dragen aan dergelijke acties (*self-efficacy*). De campagnes uit de drie casussen waren onderdeel van een groter *community organizing plan* – CTA van de Chelsea Collaborative, Youth Force van de Dorchester Bay Economic Development Corporation en SEC van de Hyde Square Task Force – dat elk afzonderlijk probleem overstijgt. Uiteindelijk is het ultieme doel van al deze organisaties het creëren van een machtsbasis voor hun leden.

De campagnes boden stuk voor stuk leden uit de gemeenschap een middel en een structuur om collectieve acties te kunnen uitvoeren en er werden leiders geïdentificeerd en getraind. Leiderschapsontwikkeling was een hoofddoel in alle drie de campagnes. Leiders van zelforganisaties volgden workshops en trainingen om kennis te verzamelen over meerdere onderwerpen en vaardigheden, waaronder het proces van wet- en regelgeving, de staatskas, politieke lobby, community mapping, seksuele intimidatie, pestgedrag, hypotheeklasten en executieverkoop, uitzettingsprocedures, film maken, werving, samenwerken, voorzitten bij vergaderingen, actieonderzoek, strategisch denken, tactieken, mediatraining en onderhandelen. Naast specifieke kennis en vaardigheden leerden ze over strategisch analyseren, actieplannen, deelnemen aan collectieve acties en het evalueren van resultaten; allemaal zaken die ook bij het ontwikkelen van leiderschap horen.

Bondgenoten en media onontbeerlijk bij beïnvloeding van de politiek

In de drie voorbeelden van community organizing lag de nadruk op de ontwikkeling van politiek bewustzijn over systemische onrechtvaardigheid, het belang en het rendement van politieke betrokkenheid en

de noodzaak om een blijvende basis van politieke macht te creëren. Bij de ontwikkeling van de nodige politieke macht om weerstand te overwinnen is het vinden van bondgenoten een belangrijke stap. Uit de voorbeelden blijkt dat het uitermate belangrijk is om óf individuele bondgenoten aan je te binden, óf je aan te sluiten bij formele coalities. CTA begon met het sluiten van allianties tussen huurders en huiseigenaren als een fundamenteel onderdeel van hun campagne. Ze zochten ook samenwerking met pro Deoadvocaten, lieten zich trainen door andere actiegroepen die ervaring hadden met het probleem, zoals City Life/Vida Urbana, en sloten zich uiteindelijk aan bij een gevestigd regionaal netwerk met meer dan zestig andere groepen om samen een wetswijziging in te dienen en de lobby te winnen voor de nieuwe huurwet. De campagne voor seksuele voorlichting wist een aantal machtige spelers achter zich te krijgen, zoals de burgemeester van Boston, een vooraanstaand lid van de gemeenteraad en de directeur van de Gezondheidscommissie van Boston. Organisaties die zich aansloten waren onder andere Planned Parenthood, Mass United Against Teen Pregnancy, en een groot aantal LGBT-zelforganisaties. Youth Force sloot coalities van jeugdwerkers en jeugdgroepen. Zij wisten uiteindelijk een invloedrijke senator aan zich te binden, die hun pleitbezorger werd in het parlement voor subsidiëring van banen voor jongeren in de zomermaanden.

Tot slot maakten de burgers uit de voorbeelden goed gebruik van de media. De meest spraakmakende voorbeelden daarvan zijn de voorlichtingsfilm die in het kader van de seksuele voorlichtingscampagne werd gemaakt en die nationaal (Anderson Cooper op CNN) en lokaal (Boston Globe, Boston Herald) werd uitgezonden, en de zeer strategisch ingezette persconferentie van de CTA, twee dagen voordat de wet zou worden besproken in het parlement.

Community organizers in een Nederlandse participatiemaatschappij

De analyse van de drie voorbeelden van politiserende community organizing in de vs belicht hoe organizers samen met bewoners effectief verschil kunnen maken bij concrete problemen in het leven. Voor het sociaal werk in Nederland kan politiserende community organizing een aanvulling of alternatief zijn voor de min of meer 'gedomesticeerde' vormen van opbouwwerk die we nu kennen. Dat vraagt allereerst van opbouwwerkers dat ze los komen van lokale politieke agenda's en zich engageren met hele concrete bekommernissen van bewoners. Denk hierbij aan werkloosheid; de lichamelijke en psychologische gevolgen van het leven in ongezonde en onveilige buurten; en de alledaagse, subtiele maar niettemin vernederende vormen van uitsluiting van kwalitatief goede voorzieningen op het vlak van onderwijs, gezondheidszorg en wonen.

Een belemmering voor deze blikverbreding is natuurlijk het 'wie betaalt, bepaalt'-mechanisme. Het professionele opbouwwerk in Nederland is voornamelijk gefinancierd door de lokale overheid en opereert binnen de kaders van lokaal sociaal beleid. In de Verenigde Staten wordt het merendeel van de community organizers daarentegen financieel gesteund door private en particuliere partijen (rijke particuliere sponsors, liefdadigheidsorganisaties, religieuze organisaties, zelforganisaties en soms bedrijven), iets wat zeer ongebruikelijk is in de sociale sector in Nederland. Maar het bestaande Nederlandse welzijnsbeleid staat onder druk, en biedt een opening voor meer politiserende, activistische vormen van opbouwwerk. De veelgeroemde transformatie van de traditionele verzorgingsstaat naar een 'participatiesamenleving' inspireert momenteel nogal wat beleidsmakers, onderzoekers (Gilthay Veth 2009), opleiders (Linders & Van der Putten, 2012), en denkers (De Boer & Van der Lans 2011) tot een herdefiniëring van sociaal werk. Zij pleiten voor minder specialisaties in sociaal werk en een actievere betrokkenheid van vrijwilligers om medeburgers bij te staan in persoonlijke kwesties en

het dagelijks leven in de wijk (De Boer en Van der Lans 2011; Scholte & Sprinkhuizen 2012).

De werkwijze van politiserende community organizers kan bijdragen aan het ondersteunen van burgers bij hun zoektocht naar meer zelfregie. Zo is actieve samenwerking tussen professionals en burgers een van de hoekstenen in community organizing. De organizer handelt hierbij niet uit naam van de burger, maar werkt samen met de burger, waarbij hij of zij nooit iets zal doen wat burgers zelf kunnen doen zodat laatstgenoemden actief en onafhankelijk blijven. Het uitgangspunt is dat de deelnemers het recht, de urgentie en de capaciteit hebben om voor zichzelf op te komen, oftewel gebruik maken van hun burgerkracht. De organizer helpt de burgers met het ontwikkelen van de nodige capaciteiten om meer te bereiken in zaken die hen aangaan.

De Boer en Van der Lans (2011) lijken met hun pamflet *Burgerkracht* feilloos de vinger te leggen op de perverse effecten van bureaucratie en provisiel logica op de sociale dienstverlening in wijken en buurten. Zij laten diverse professionals, managers, bestuurders en ambtenaren in de sociale dienstverlening aan het woord die betogen dat veel organisaties de gevoeligheid missen om in te spelen op de werkelijke vragen en noden van bewoners. De combinatie van mobilisatie, educatie en machtsontwikkeling, zo leren de voorbeelden uit de vs, kan burgers 'van onderop' tot meer kritische ontvangers van dienstverlening maken. Denk aan de tienermeiden in Jamaica Plain, die hun belang bij goede seksuele voorlichting wisten om te zetten in een breed ingevoerd lesprogramma op de middelbare scholen in Boston.

Daarnaast zagen we in de analyse van de praktijkvoorbeelden hoe oorspronkelijke onmacht om iets aan de levenssituatie te veranderen kan worden omgebogen tot politieke macht en lokaal leiderschap, zoals de jongeren uit Dorchester die de politiek verantwoordelijken in Massachussets bewogen tot de financiering van zomerbanen. Ook in Nederland spelen zulke sociale vraagstukken: waarom verliezen mensen hun baan, raken ze hun zorguitkeringen kwijt, en wordt hun de toegang tot betaalbare woningen onthouden. Dat is de voedingbodem van het sluimerend ongenoegen dat bij nogal wat Nederlanders leeft

en dat zich nu richt tegen migranten of dat uitmondt in anti-Europese sentimenten. Filosoof Peter Sloterdijk spreekt in dit verband over het zoeken naar de juiste 'woedebank' (*Tegenlicht*, VPRO 2010).

Politieke educatie als waardevol instrument om betrokkenheid te vergroten

Politisierend opbouwwerk versterkt de weerbaarheid van kansarme sociale groepen door te werken aan hun relatie met 'de machthebbers', zoals we zagen in de voorbeelden van de immigranten op de huizenmarkt, tienermeisjes uit gezinnen met lage inkomens op openbare scholen, en de strijd om vakantiewerk voor niet-blanke jongeren uit achterstandswijken in de stad. De voorbeelden van community organizing in dit hoofdstuk suggereren overigens niet dat de overheid dan maar haar verantwoordelijkheden moet verzaken en slechts nog hoeft te zorgen voor het beschikbaar stellen van financiële middelen aan vrijwilligers uit de gemeenschap. Het is eerder zo dat het versterken van politieke weerbaarheid burgers leert hoe ze overheids- en particuliere organisaties kan bewegen tot het afleggen van verantwoording.

Dit roept bij sommigen mogelijk herinneringen op aan de enigszins in vergetelheid geraakte traditie van politiek vormingswerk. In hun evaluatie van verschillende burgerparticipatieprojecten vestigden Hurenkamp en Tonkens (2009) nog eens de aandacht op politieke educatie als een waardevol instrument om de betrokkenheid van burgers bij de lokale politiek te voeden en ondersteunen. In die lijn past ook het pleidooi van Geerlof (2010 in WRR 2012, p. 214) om wijkbudgetten onder regie van bewoners te brengen (*trusts*) en dus voor een actievere rol van de gemeenschap in het aanspreken van en onderhandelen met de overheid over wat burgers nodig hebben.

Maar zelfs al worden we allemaal gelijk geboren, sommigen onder ons voelen zich meer geroepen, bevoorrecht en capabel dan anderen om de stem te verheffen over maatschappelijke kwesties. Interessant onderzoek van Howard & Lever (2011) laat bijvoorbeeld zien dat het

opgroeien in verschillende tradities van politieke zeggenschap uiteindelijk ook de bereidheid tot het nemen van zeggenschap in sociale kwesties bepaalt – zij noemen dit de ‘participatiehabitus’. Het nemen van initiatief bij het zelf aanpakken van concrete problemen in het eigen leven vraagt dus soms om wat aanmoediging en ondersteuning. Politiserend opbouwwerk is daar sensitief voor en kan een antwoord zijn op de terechte ongerustheid bij sommigen over nieuwe vormen van segregatie en maatschappelijke ongelijkheid (zoals beschreven door Sprinkhuizen, Scholte, Penninx, Heineke & Van Doorn 2011; De Vries 2012) als professionals zich meer op de achtergrond van het sociale weefsel in de buurt gaan ophouden. Aandacht voor die verschillen in toerusting tot het nemen van zelfregie, is dus geen kwestie van cultuurpessimisme, zoals Van der Lans meent (2012), maar het alledaagse werk van politiserend opbouwwerk.

DEEL III

Succesvolle interventies



HOOFDSTUK 8

Visolie, wonderolie?

Ap Zaalberg

Vetzuren die voorkomen in vis zijn een kandidaat-panacee voor verschillende gedragsproblemen. Capsules met visolie tegen agressie van jonge gedetineerden?

Gezond eten en het vermijden van overgewicht worden net als voldoende bewegen algemeen in verband gebracht met fysieke gezondheid: je bent wat je eet. Deze wijsheid lijkt niet beperkt tot het fysieke. Volgens een gestaag groeiend aantal studies zou wat we zoal eten ook invloed hebben op onze cognitieve vermogens en ons gedrag. Er zijn vrij sterke aanwijzingen – maar er is nog geen sluitend bewijs – dat ADHD met een speciaal dieet soms goed te behandelen is (Pelsser 2011). Goede voedingsgewoontes zouden de schoolprestaties van kinderen (een beetje) verbeteren. Slechte voedingsgewoontes zouden probleemgedrag in de hand werken (Northsone e.a. 2012; Oddy e.a. 2009). Kortom: de relatie tussen voeding en gedrag is hot.

Deze belangstelling past in het tijdsbeeld. Zo wordt momenteel de verklaring voor ons gedrag steeds vaker in de neurobiologie gezocht. De langdurige notering van *Wij zijn ons brein* van Dick Swaab in de boeken-top tien getuigt hiervan. Ook het ministerie van Veiligheid en Justitie surft mee op deze hersengolf. Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van dit ministerie is betrokken bij het onderzoeksprogramma *Hersenen en cognitie*, waarin in samenwerking met een aantal universiteiten naar nieuwe neuro-

biologische inzichten wordt gezocht teneinde de behandelprogramma's voor delictplegers te verbeteren. Ook heeft er vanuit het WODC al onderzoek plaatsgevonden naar de relatie tussen dieet en agressie bij gedetineerden.

De oogst aan wetenschappelijke resultaten is weliswaar omvangrijk, maar het beeld is nog onvolledig. Het ontbreekt dan ook nog aan sluitend bewijs voor de stelling dat dieet en gedrag onlosmakelijk en oorzakelijk met elkaar verbonden zijn, al zijn de voorlopige resultaten soms fascinerend. Van alle voedingsstoffen die onderzocht zijn in relatie tot gedrag springen de in (vette) vis voorkomende omega 3-vetzuren misschien wel het meest in het oog. Dat deze vetzuren zo belangrijk zouden zijn, wordt door sommige onderzoekers verklaard vanuit onze historie. Voordat recente onderzoeksresultaten over de relatie tussen gedrag en omega 3-vetzuren worden besproken daarom eerst een korte terugblik op ons verre verleden, gevolgd door een beknopte uitleg van de (neuro)fysiologische betekenis van vetzuren.

De eerste mensachtigen: waterapen?

Volgens sommige onderzoekers is de bakermat van de mensheid niet de savanne, maar is deze gelegen langs de oevers van rivieren en meren van de Oost-Afrikaanse Riftvallei (Muskiet 2005). Die streek is rijk aan schaal- en schelpdieren, en aan vette vissen – voedingsmiddelen die zeer rijk zijn aan essentiële vetzuren uit de families van omega 3- en omega 6-vetzuren. Deze vetzuren spelen een belangrijke rol bij de ontwikkeling van onze hersenen. De overvloedige aanwezigheid van deze vetzuren in de Riftvallei zou het alsmaar groter worden van het brein van onze verre voorouders mogelijk hebben gemaakt. Ook het rechtop gaan lopen van de eerste mensachtigen zou te verklaren zijn door een bestaan langs oevers, omdat deze houding zeer functioneel is bij het wadend verzamelen van schaal- en schelpdieren. Dat de mens zich zelfs nu nog van nature op en aan het water thuis voelt, werd ook gedemonstreerd in een studie van de Moken, een volk in

Oost-Azië (Gislén e.a. 2003). De Moken leven hun hele leven op en in het zeewater. Zij zijn in staat om niet alleen boven maar ook onder water zonder hulpmiddelen redelijk scherp te zien, iets wat van pas komt bij het verzamelen van vis en zeevruchten. Ook het vermogen van pasgeboren baby's om zich vrijelijk in zwemwater te begeven zou een aanwijzing zijn voor onze vroege verbondenheid met water. Onze voorouders hadden kennelijk iets met zee, meren en rivieren en het zeebanket dat het water biedt. De Oost-Afrikaanse habitat bood een voor de evolutionaire expansie van het brein noodzakelijke rijkdom aan hoogwaardige eiwitten, vitaminen en mineralen zoals jodium, zink en selenium, en omega 3- als omega 6-vetzuren.

Vet is essentieel

Al in de jaren twintig van de vorige eeuw concludeerden dieronderzoekers dat vet veel meer is dan een efficiënte energiedrager (Burr & Burr 1929). Uit proeven bleek dat wanneer muizen op een vetvrij maar voor het overige vitaminerijk dieet werden gezet, ze ernstige gebreksaandoeningen kregen en vroeg stierven. Wanneer het dieet met een paar druppels vet per dag werd verrijkt, herstelden ze evenwel zeer snel. Ook patiënten die langdurig afhankelijk zijn van intraveneuze voeding die geen vet bevat, ontwikkelen gebreksaandoeningen. Vet is niet alleen een belangrijke energiedrager; het draagt ook bij aan warmte-isolatie. In de voorgaande decennia zijn ook twee andere functies van vet scherper in beeld gekomen. Het is een belangrijke bouwsteen van celmembranen en van de isolatielaag van axonen van zenuwcellen en daarnaast is vet een grondstof voor de productie van een groot aantal hormoonachtige stoffen.

Twee bijzondere 'vetfamilies' spelen hierbij een grote rol, de omega 3- en de omega 6-vetzuren. Het omega 3-vetzuur alfa-linoleenzuur en het omega 6-vetzuur linolzuur, die overvloedig in ons dieet voorkomen in bijvoorbeeld margarines en spijsolieën, worden beschouwd als 'moedervetzuren'. Deze worden in het lichaam met behulp van

enzymen omgezet in andere vetzuren, zoals het omega 6-vetzuur arachidonzuur (AA) en de omega 3-vetzuren eicosapentaeenzuur (EPA) en docosahexaeenzuur (DHA). Aangezien dit proces zeer inefficiënt verloopt, zijn we voor onze behoefte aan deze vetzuren voor een belangrijk deel afhankelijk van voedingsmiddelen waarin deze vetzuren van nature voorkomen. AA komt vooral voor in vlees en eieren. DHA- en EPA-rijke voedingsmiddelen zijn visolie, (vette) vissen zoals makreel, haring, zalm en forel, maar ook schaal- en schelpdieren. AA en DHA zijn belangrijke bouwstenen van celmembranen van neuronen. Deze vetzuren dragen daarmee bij aan de integriteit en kwaliteit van neuronen. Daarnaast zijn AA en EPA grondstoffen bij de vorming van een zeer groot aantal hormoonachtige stoffen die een belangrijke rol spelen bij onder andere ontstekingsreacties van het lichaam. Zij bevorderen bijvoorbeeld bij verwonding vernauwing van de haarvaten en de bloedstolling, ze zorgen ervoor dat er zwelling ontstaat en pijn wordt gevoeld. Deze stoffen, met de verzamelnaam eicosanoiden, beïnvloeden ook neurotransmitters in de hersenen, ontstekingssignaalstoffen en hormonen die bij het stresssysteem betrokken zijn.

De invloed van omega 3- en omega 6-vetzuren op al deze processen verschilt vrij sterk. AA (omega 6) is sterk ontstekingsbevorderend, EPA (omega 3) heeft daarentegen juist een heel milde werking. Bovendien hebben de twee vetzuurfamilies een concurrerende positie ten opzichte van elkaar. Ze maken voor hun omzetting gebruik van dezelfde enzymen. Het is van belang dat deze twee vetzuurfamilies in een zekere balans vertegenwoordigd zijn in het dieet. In ons huidige westerse dieet is deze balans nogal verstoord in het voordeel van de omega 6-vetzuren, zodat ons afweersysteem voortdurend sterk op 'scherp' staat. Het feit dat we relatief veel vlees en relatief weinig vis eten, draagt bij aan deze onbalans. Dit wordt nog versterkt doordat ons vee veel omega 6-vetzuurrijk krachtvoer krijgt. De vetzuursamenstelling van het vet van gedomesticeerde dieren is ongunstiger dan het vet van wild. Genoemde onbalans wordt wel in verband gebracht met welvaartsaandoeningen waarbij ontstekingsreacties op de achtergrond een rol spelen, zoals hart- en vaatziekten, astma en diabetes. Maar

ook bij tal van psychische aandoeningen lijkt ontsteking, hoewel het precieze mechanisme nog onduidelijk is, op een of andere manier een rol te spelen. Vertrekkend vanuit de gedachte dat omega 3-vetzuren regulerend werken op de neurotransmitterhuishouding en daarnaast een temperend effect hebben op ontsteking, is onderzocht of bij mensen met een psychiatrische aandoening omega 3-vetzuren de klachten doen afnemen.

Omega 3-vetzuren en psychiatrische aandoeningen

Van alle psychiatrische aandoeningen zijn stemmingsstoornissen het meest onderzocht in relatie tot omega 3-vetzuren. Mensen met depressieve klachten hebben relatief vaak een ongunstig vetzuurprofiel: relatief weinig omega 3 en relatief veel omega 6. Ook zijn er relaties gevonden tussen visconsumptie en het vóórkomen van depressies. Zo komen in landen als Japan en IJsland, waar de visconsumptie hoog is, depressies relatief weinig voor. Hetzelfde geldt voor postnatale depressies en manisch-depressieve beelden. Hoe opmerkelijk ook, dergelijke verbanden zeggen weinig over oorzakelijkheid, aangezien het slechts om correlaties gaat. Wel zijn ze belangrijk bij het vormen van hypothesen over oorzakelijkheid, die vervolgens in experimenten getoetst kunnen worden. Experimenten leveren – mits uitgevoerd volgens de ‘gouden standaard’ van onderzoek: gerandomiseerd, dubbelblind en placebogecontroleerd – belangrijke aanwijzingen voor oorzakelijkheid. Een recente overzichtsstudie (Appleton e.a. 2010) met enkele tientallen van dergelijke experimenten laat zien dat omega 3-vetzuren de stemming van psychisch gezonde mensen en patiënten met milde stemmingsklachten nauwelijks beïnvloeden. Uit dezelfde overzichtsstudie blijkt echter ook dat bij ernstige depressies wel effecten worden gerapporteerd. Dit verschil in effect tussen milde en ernstige klachten zien we ook bij de moderne antidepressiva, de SSRI's, die nauwelijks effect hebben bij milde klachten maar effectief zijn bij ernstige depressies. Qua effectiviteit zijn omega 3-vetzuren enigszins

vergelijkbaar met SSRI's, al lijken SSRI's het iets beter te doen. Daar staat tegenover dat SSRI's vaak bijwerkingen hebben en omega 3-vetzuren vrijwel niet.

Om verschillende redenen is het nog te vroeg voor algemene conclusies over de inzetbaarheid van omega 3-vetzuren bij stemmingsstoornissen. Zo zijn de verkregen resultaten moeilijk met elkaar te vergelijken gezien de grote verschillen tussen de verschillende studies, bijvoorbeeld in tijdsduur en gebruikte doseringen en samenstelling van omega 3-vetzuren. Ook zijn er enkele negatieve studies. Ondanks diverse aanwijzingen is er dus (nog) geen sluitend bewijs voor de algemene stelling dat omega 3-vetzuren een antidepressief effect hebben, al zijn de resultaten wel suggestief.

Ook psychotische patiënten lijken soms baat te hebben bij omega 3-vetzuren, al geldt net als bij de studies bij depressieve patiënten dat het bewijs (nog) beperkt is. Het meeste onderzoek is uitgevoerd bij schizofrene patiënten. In tegenstelling tot depressies, zijn schizofrene aandoeningen in relatie tot omega 3-vetzuren niet in verband gebracht met het vóórkomen van de stoornis. Wel zijn er beperkte aanwijzingen dat vetten en andere voedingsstoffen dan vis een relatie hebben met de ernst van de aandoening. Zo blijkt uit een vergelijkende studie tussen landen waar gemiddeld weinig vlees, eieren, zuivel, alcohol en vooral suiker geconsumeerd wordt dat schizofrenie als ziektebeeld rustiger – met mindere heftige symptomen en kortere psychiatrische opnames – verloopt dan in landen waarin de gemiddelde consumptie van deze voedingsproducten hoog is (Peet 2004). Ook hier geldt echter weer dat het om correlaties gaat die weinig over oorzaak en gevolg zeggen. In een beperkt aantal experimentele studies wordt evenwel gesuggereerd dat omega 3-vetzuren een bescheiden antipsychotisch effect kunnen hebben. Dit geldt zowel voor de positieve symptomen, zoals wanen en hallucinaties, als voor de negatieve symptomen, gekenmerkt door gevoelsvlakte en initiatiefarmoede.

Opmerkelijk zijn de resultaten uit een recente Oostenrijkse studie (Amminger e.a. 2010). Een groep jonge patiënten die een eerste psychose doormaakten, kreeg gedurende drie maanden óf omega 3-vetzuren

óf een placebo aangeboden. Na een jaar bleek dat in de ‘vetzuurgroep’ minder dan vijf procent van de patiënten opnieuw een psychose had doorgemaakt. In de placebogroep lag de terugval aanmerkelijk hoger; meer dan 27 procent. De studie suggereerde dat de omega 3-vetzuren vooral in de eerste maanden van het herstel, waarin patiënten nog zeer kwetsbaar zijn, bescherming boden. Het betreft een eerste studie, en alvorens conclusies te kunnen trekken is het uitvoeren van een aantal replicatiestudies vereist, al spreken sommige onderzoekers al van een *landmark study*.

De aandachtstekort-hyperactiviteitstoornis ofwel ADHD wordt ook in verband gebracht met omega 3-vetzuren. Veel ouders met een kind met de diagnose ADHD hebben het wel eens geprobeerd: visoliecapsules. Sommige kinderen reageren op omega 3-vetzuren met een duidelijke vermindering van symptomen. Ook uit een aantal klinische studies blijkt dat omega 3-vetzuren effect hebben; aantoonbaar, maar klein. Wel significant, maar niet relevant – in de formulering van wetenschappers: het effect is te klein om van praktisch nut te zijn. Daarnaast is in een beperkt aantal studies onderzocht of het mogelijk is ook andere aandoeningen bij kinderen, zoals dyslexie (woordblindheid) en dyspraxie (onhandigheid), met omega 3-vetzuren te behandelen. Ook bij deze stoornissen worden soms kleine effecten waargenomen. Minder omstreken zijn de resultaten van onderzoek naar het effect van omega 3-vetzuren op de ontwikkeling van het gezichtsvermogen bij baby's. Met name DHA lijkt hierop een gunstig effect te hebben.

Minder agressie door omega 3?

Een tot de verbeelding sprekende relatie is die tussen omega 3-vetzuren en agressie, waarvoor enige aanwijzingen zijn. Zo liet een Amerikaanse studie zien dat mensen die geen vis eten vijandiger tegenover hun omgeving staan dan viseters (Iribarren e.a. 2004). Uit een andere studie kwam naar voren dat de voorgeschiedenis van verslaafden die geen vis eten relatief vaak agressie kent (Buydens-Branchey & Branchey

2008). Ook in een vergelijking tussen landen wordt een relatie tussen omega 3-vetzuurconsumptie en agressie gesuggereerd. In landen met een hoge visconsumptie worden minder levensdelicten gepleegd (Hibbeln 2001). Bij een grote diversiteit aan groepen is het effect van omega 3-vetzuren op agressie ook experimenteel onderzocht, variërend van kinderen en studenten tot borderline-patiënten, verslaafden en gedetineerden. De meeste studies laten een duidelijk verband zien tussen omega 3-vetzuurconsumptie en een vermindering van agressie of vijandigheid. In een recente metastudie (Hamazaki & Hamazaki 2008) werd geconcludeerd dat het gemiddeld gevonden effect redelijk groot is; groot genoeg om van praktische bruikbaarheid te spreken. Vanwege de grote verschillen tussen de studies zijn harde conclusies echter (nog) niet gerechtvaardigd volgens de onderzoekers.

In het afgelopen decennium zijn er enkele studies met omega 3-vetzuren uitgevoerd bij gedetineerden (Gesch e.a. 2002; Zaalberg e.a. 2010). Hierbij werd ook met extra vitaminen en mineralen gewerkt, ongeveer gedoseerd als in een standaard multivitaminenpreparaat van de drogist. De gemeten effecten kunnen dus zowel aan dit preparaat, aan de omega 3-vetzuren of aan een combinatie van beide worden toegeschreven. In een Engelse studie werd jongvolwassen gedetineerden gedurende maximaal negen maanden de beschreven supplementen of een placebo aangeboden. Er werd bijgehouden hoe vaak deze jongemannen van 18 tot 21 jaar tegen een strafrapport opliepen, dat werd gegeven na het schenden van de gevangenisregels. Op een strafrapport volgde een sanctie zoals een berisping, arrest op de eigen cel of plaatsing in een sobere strafcel. De reden voor een strafrapport was meestal verbale of fysieke agressie, bedreiging of vernieling, maar ook weerspanning en het gebruik van alcohol of drugs kon een aanleiding zijn. Aan het einde van de onderzoeksperiode bleek dat de groep die supplementen had geslikt in vergelijking met de placebogroep ruim 25 procent minder strafrapporten had gekregen – een statistisch significant verschil. Bij ernstige incidenten, zoals mishandeling van medegedetineerden of personeel, was het verschil iets groter. Dat verschil was evenwel niet statistisch significant.

In het Nederlandse gevangeniswezen is het Engelse onderzoek

herhaald bij een vergelijkbare groep jongvolwassen gedetineerden. Dit vond plaats op aandringen van enkele parlementariërs, die de minister van Justitie vroegen naar de toepasbaarheid van de Engelse onderzoeksresultaten in Nederland. Gedurende drie maanden kregen ruim tweehonderd vrijwillig deelnemende gedetineerden een multivitaminensupplement en omega 3-vetzuurcapsules. De hoeveelheid omega 3-vetzuren was groter dan in de Engelse studie en het multivitaminenpreparaat was iets breder samengesteld. De hoeveelheid omega 3-vetzuren kwam overeen met ongeveer drie porties vette vis per week. De resultaten vertoonden grote gelijkenis met die uit het Engelse onderzoek, al waren de verschillen iets uitgesprokener. Het aantal incidenten – als maat gold het gemiddelde aantal incidenten per 1000 detentiedagen – nam in de placebogroep licht toe (+13 procent) en nam in de supplementengroep duidelijk af (-34 procent). Het verschil tussen de groepen was statistisch significant. Als alcohol- en drugsovertredingen buiten beschouwing worden gelaten – als gevolg waarvan vooral de ernstiger incidenten zoals bedreiging en geweld overblijven – is het verschil tussen de groepen nog iets meer uitgesproken: in de placebogroep betreft het een toename van 23 procent tegen een afname met 38 procent in de supplementengroep. Ook dit verschil was statistisch significant.

Naast de incidentenregistraties werden de uitslagen op enkele vragenlijsten bekeken. Aan de gedetineerden werd gevraagd hoe agressief zij zich voelden en het personeel werd verzocht aan te geven hoe agressief zij de gedetineerden inschatten. Er werden slechts heel kleine, statistisch niet-significante verschillen vastgesteld ten gunste van de supplementengroep. Daarnaast kregen de gedetineerden vragenlijsten voorgelegd waarop zij psychische klachten konden vermelden. Dit gaf een vergelijkbaar beeld: kleine, niet-significante verschillen ten gunste van de supplementengroep. Volgens de onderzoekers was de afname van het aantal incidenten een veelbelovend resultaat, maar aangezien de andere metingen niet konden bevestigen dat de agressiviteit van de gedetineerden was gedaald, is de nodige voorzichtigheid geboden wat betreft conclusies.

Omega 3-vetzuren als alternatief voor bestaande therapieën

In het voorgaande zijn de meest in het oog springende onderzoeksresultaten met betrekking tot omega 3-vetzuren gepresenteerd. Het overzicht is hiermee niet compleet. Een aantal toepassingen is nog maar heel beperkt onderzocht, zoals zelfverwondend gedrag en suïcidaliteit, angststoornissen, dwangmatig gedrag, autistische stoornissen, de posttraumatische stress-stoornis, cognitieve achteruitgang bij ouderen, de ziekte van Alzheimer en de ziekte van Huntington. De vaak kleine onderzoeken, zowel correlatiestudies als experimenten, bieden wisselende en daarmee nog weinig eenduidige resultaten.

Over het effect van omega 3-vetzuren op de fysieke gezondheid groeit bij medici en voedingswetenschappers evenwel langzaam enige consensus. Vooral voor hart- en vaatgezondheid zou voldoende inname van omega 3-vetzuren van belang zijn. Met betrekking tot gedrag lijken de ontwikkelingen rond agressie en stemmingsstoornissen het meest veelbelovend, al zijn er nog vele vragen onbeantwoord. Zo is er nog veel onduidelijk over de juiste dosering voor een optimaal effect. Ook over de juiste verhouding van de verschillende vetzuren is weinig bekend. Verder is er meer onderzoek nodig om antwoord te krijgen op de vraag welke groepen het meest baat kunnen hebben bij interventies met voedingsstoffen in het algemeen en omega 3-vetzuren in het bijzonder. Daarbij moet gedacht worden aan groepen die verdacht zijn van tekorten, zoals psychiatrische patiënten die slecht voor zichzelf zorgen, gedetineerden, en verslaafden.

Een groot voordeel van studies naar de effecten van omega 3-vetzuren is dat ze aan de strengste regels van wetenschappelijk onderzoek kunnen voldoen. De gouden standaard, het gerandomiseerde, dubbelblind placebogecontroleerde experiment, is inzetbaar. Onderzoek naar de onderliggende biologische mechanismen die een verklaring kunnen bieden voor de gegeven effecten, is in beginsel ook mogelijk. Gedragswetenschappers die bijvoorbeeld de effecten van psychosociale gedragsinterventies proberen te doorgronden, ontbreekt het vrijwel altijd aan deze mogelijkheden. De eerste resultaten suggereren dat

omega 3-vetzuren qua effectiviteit redelijk kunnen concurreren met bestaande therapieën, zoals het gebruik van psychofarmaca bij depressies en agressieregulatietherapie bij mensen met problemen op het gebied van impulscontrole.

Indien de effectiviteit bewezen kan worden, zijn er ook praktische en economische argumenten voor het gebruik van omega 3-vetzuren als aanvulling op of als alternatief voor bestaande behandelingen. Gebruik van omega 3-vetzuren, in capsules of in de vorm van vis, is niet belastend en het is veilig, in die zin dat er nauwelijks neveneffecten bekend zijn. Bovendien is het niet duur. Daarnaast laten omega 3-vetzuren zich goed combineren met eventuele psychofarmaca en psychosociale interventies zoals cognitieve gedragstherapie. Voor een aantal groepen die weerstand voelen tegen psychofarmaca (bijwerkingen) en cognitieve gedragstherapie ('Er is met mij niets aan de hand') kunnen interventies met voedingsstoffen een acceptabel alternatief vormen.

Er is al veel te winnen wanneer er, conform het advies van het Voedingscentrum, naast dagelijks twee ons groente en twee stuks fruit wekelijks tweemaal vis prijkt op het menu van kwetsbare groepen. De gemiddelde inname van omega 3-vetzuren onder de Nederlandse bevolking blijkt fors achter te blijven bij de geadviseerde 450 mg per dag. Deze hoeveelheid, te realiseren met twee porties vette vis per week, is gebaseerd op hart- en vaatgezondheid; bij gedragsbeïnvloedings-experimenten ligt de dosering meestal iets hoger. Afsluitend kunnen we stellen dat omega 3-vetzuren, tegen de achtergrond van de vele mogelijke toepassingen, zich nadrukkelijk als kandidaat-panacee presenteren. Of deze belofte kan worden waargemaakt, hangt af van toekomstige onderzoeksresultaten. Voor dit moment luidt de conclusie: zeker veelbelovend, maar nog niet bewezen effectief.

HOOFDSTUK 9

Sport als medicijn*Nanne Boonstra en Niels Hermens*

De claims van sport zijn torenhoog: we worden er gezonder van, kinderen doen het er beter van op school en het helpt buurten socialer en veiliger maken. Wat zegt de wetenschap?

In Amerika, een sportland bij uitstek, is de bevolking veel te dik en zitten de gevangenissen overvol. Volgens de bioloog Midas Dekkers is dit het bewijs dat de maatschappelijke waarde van sport in Nederland enorm overdreven wordt. De minister van Volksgezondheid en NOC*NSF zijn pleitbezorgers van de geneeskrachtige werking van sport. Niet alleen de sporters profiteren van sport, zo is de gedachte, maar de hele samenleving wordt er beter van. Dit is het argument van NOC*NSF om de Olympische spelen in 2028 in Nederland te willen organiseren. De Olympische spelen zou heel Nederland een enorme duw in de goede richting moeten geven: weg met de zeszescultuur, heel Nederland op Olympisch niveau! Interessant is dat in tijden van grote bezuinigingen op de zorg, welzijn en onderwijs, de sport behoorlijk buiten schot blijft. De landelijke overheid en veel gemeenten bezuinigen niet op sport. Sport wordt gezien als een manier om preventief te werken aan stedelijke problemen als overgewicht, isolement, segregatie, overlast, onderpresterende leerlingen en gedragsproblemen. Daarom wordt er geïnvesteerd in sportlesuren in het basis-, beroeps- en voortgezet onderwijs en in buurtsportcoaches. Is al deze aandacht voor sport wel

terecht, en is sport een effectief medicijn? Of heeft Midas Dekkers het gelijk aan zijn kant, en is alle aandacht voor sport ongegrond en overdreven?

Ofwel, zijn sportieve interventies echt effectief bij het oplossen van maatschappelijke vraagstukken? Wat zegt de wetenschappelijke literatuur daar over? En wat zijn effectieve sportieve interventies?

Sport ter bevordering van gezondheid

Voldoende bewegen maakt gezonder en verbetert de kwaliteit van leven. Het verkleint de kans op hart- en vaatziekten en verschillende vormen van kanker, omgekeerd vergroot onvoldoende lichaamsbeweging de kans op een vroegtijdige dood (Hildebrand, Chorus, & Stubbe 2010). Sporters in Nederland¹ hebben een lagere Body Mass Index (BMI-waarde), voelen zich gezonder en hebben minder last van acute en chronische gezondheidsaandoeningen dan niet-sporters. Mensen die voldoen aan de Fitnorm en/of aan de Beweegnorm – minstens drie maal per week minimaal een half uur intensief bewegen en/of ten minste vijf dagen per week minimaal een half uur matig intensief bewegen – hebben daarnaast minder last van acute en chronische gezondheidsaandoeningen dan mensen die niet voldoen aan deze normen (Tiessen-Raaphorst, Kessens, De Bakker & Wendel-Vos 2005). De levensverwachting van een 24-jarige die zijn hele leven voldoende beweegt is gemiddeld vier en half jaar langer dan die van een leeftijdsgenoten die te weinig bewegen (van Baal et al. 2006). Extra levensjaren vertegenwoordigen een substantiële economische waarde. De gehanteerde gezondheidswinst wordt uitgedrukt in *Quality Adjusted Life Years* (Qaly), wat overeenkomt met een levensjaar in goede gezondheid. In westerse landen wordt aan een Qaly meestal een economische waarde toegekend van 30.000 euro.

Er zijn ook andere economische argumenten om in sportieve interventies en het stimuleren van bewegen te investeren. Uit verschillende studies weten we ten eerste dat sporten en bewegen een positief effect

kan hebben op de productiviteit van werknemers. Sportende werknemers verzuimen, ondanks ziekteverzuim vanwege sportblessures, minder dan werknemers die niet of te weinig sporten (Van den Heuvel, et al. 2003). Ten tweede kan door te weinig sporten een toename van het aantal chronisch zieken ontstaan, wat leidt tot een sterke stijging van de zorgkosten in relatie met deze aandoeningen. De kosten van revalidatiebehandelingen in Nederland bedroegen in 2007 bijna 400 miljoen euro (Kok, Houkes & Niessen 2008); TNO en PwC (2011) schatten op basis van hun onderzoek dat het stimuleren van bewegen het bedrijfsleven in Nederland op jaarbasis een bedrag tot 930 miljoen euro kan opleveren door minder verzuimkosten.

Betere schoolprestaties

Sport wordt regelmatig als interventie ingezet tegen onderwijsachterstanden. Verschillende studies laten zien dat jeugdigen die sporten beter presteren op school (Visscher, Hartman & Elferink-Gemser 2011; Hill e.a. 2010). De meeste onderzoekers verklaren deze samenhang door een indirect verband, dat betekent dat sporten bijdraagt aan het ontwikkelen van bepaalde eigenschappen of vaardigheden zoals motorische of reguleringsvaardigheden, die vervolgens weer een positief effect hebben op schoolprestaties. Onderzoek bij 1317 kinderen van vijf en zes jaar in Maastricht laat bijvoorbeeld zien dat goede motorische vaardigheden samengaan met een drietal specifieke cognitieve vaardigheden: het natekenen van figuren, het begrijpen van vragen en het herinneren van de volgorde waarin bepaalde woorden zijn gezegd (Wassenburg et al. 2005).

Een andere manier waarop sport een positief effect kan hebben op schoolprestaties is wat in de wetenschap de cardiovasculairefitheidshypothese wordt genoemd. Die luidt dat een goede conditie en fitheid een positief effect hebben op het cognitief vermogen. Mensen worden fitter door te sporten, waardoor ook hun cognitieve vaardigheden zich zouden ontwikkelen. De hypothese wordt bevestigd in een interessant

wetenschappelijk onderzoek op zes scholen in het Engelse Aberdeen. In het onderzoek is de relatie tussen fysieke activiteit tijdens de schooldag en cognitieve prestaties op school onderzocht. Hieruit blijkt dat leerlingen die deelnemen aan sportieve activiteiten op school betere cognitieve vaardigheden hebben dan leerlingen die hier niet aan deelnemen. In dit onderzoek worden cognitieve vaardigheden gemeten via geheugentests, door kinderen geluidsfragmenten te laten ordenen en ze te laten antwoorden op goed/fout-stellingen. De onderzoekers pleiten in hun conclusie voor het vastleggen van fysieke activiteit (sport) in het curriculum van de basisschool (Hill et al. 2010). Bij een ander Engels onderzoek naar twee sportprojecten op scholen worden ook positieve resultaten geboekt bij gedragsverbetering van leerlingen. Zij worden minder frequent uit de klas gestuurd en gedragen zich beter dan voor hun deelname aan het project. Daarnaast zijn ze beter gaan opletten in de klas en is hun zelfvertrouwen toegenomen (R.A. Sandford, Duncombe & Armour 2008). Op de lange termijn lijken de effecten te beklijven.

Meer participatie

Er participeren meer Nederlanders in de sport dan in welke andere vrijetijdsector dan ook. Op dit moment sport bijna tweederde van de bevolking (63 procent) regelmatig – twaalf keer per jaar – en ruim 37 procent van de Nederlanders sport minimaal zestig keer per jaar. Internationaal vergelijkend is Nederland kampioen sportparticipatie. De georganiseerde sport in Nederland telt ongeveer 30.000 sportverenigingen waarvan er ongeveer 27.000 zijn aangesloten bij NOC*NSF (Janssens, 2011). Tien procent van de Nederlanders van zestien jaar en ouder is vrijwilliger in de sport en van alle Nederlandse vrijwilligers is ruim dertig procent dat in de sportsector. Alleen in Noorwegen, Zweden en Denemarken is het aandeel vrijwilligers in de sport nog groter (Dekker & De Hart 2010).

Niettemin zijn er groepen die minder sporten, zoals mensen met een lichamelijke of geestelijke beperking. Ook migranten sporten minder,

evenals jeugdigen in een financiële achterstandssituatie en bewoners van achterstandswijken. Van de allochtone jongeren is bijvoorbeeld maar de helft lid van een sportvereniging, terwijl dat bij autochtonen zeventig procent is. Islamitische meisjes sporten nog minder. Ook leeftijd is één van de bepalende factoren (Kamphuis & Van den Dool 2008). Hoe ouder mensen worden, hoe minder vaak zij sporten.

Juist de groepen die weinig sporten zouden relatief veel sociaal of gezondheidsvoordeel van sporten kunnen hebben. Een aantal programma's in Nederland zijn succesvol gebleken in het structureel laten sporten van deze groepen. Instellingen die zijn aangesloten bij Federatie Opvang (waarin tienduizenden mensen zitten vanwege psychiatrische problemen, geweld, dakloosheid et cetera) zijn gaan samenwerken met sportaanbieders als fitnesscentra, zwembaden en sportverenigingen (Verwijs 2012). De Schoolsportvereniging, een initiatief van Rotterdam Sportsupport, blijkt een succesvol initiatief om kinderen uit gezinnen en wijken met een lage sociaaleconomische status na schooltijd aan het sporten te krijgen. De Rotterdamse schoolsportverenigingen hebben er in vijf jaar tijd voor gezorgd dat meer dan tweeduizend kinderen uit kwetsbare wijken lid zijn geworden van een sportvereniging. Uit ons onderzoek blijkt dat de Schoolsportvereniging vier op de tien basisschoolkinderen uit deze wijken structureel aan het sporten krijgt. In een wijk als Schiedam in de deelgemeente Delfshaven is in drie jaar zelfs zestig procent van de kinderen van Basisschool De Boog lid geworden van een sportclub (Boonstra & Hermens 2011). Van de helft van de kinderen die sporten via de Schoolsportvereniging wordt het lidmaatschap van de sportvereniging betaald door het Jeugdsportfonds. Dit betekent dat zij wonen in een gezin dat moet rondkomen van een inkomen rond bijstandsniveau (1300 euro per maand). Tweederde van de ouders geeft aan dat hun kind het door de Schoolsportvereniging leuker vindt om naar school te gaan, minder op straat rondhangt en minder achter de tv of computer zit. Het Rotterdamse project is succesvol omdat het zorgt voor een veilige sportomgeving waar ouders hun zonen en dochters naartoe durven sturen. Dit lukt door de sportverenigingen terug te brengen naar de wijk. De verenigingen

verzorgen onder de noemer van de Schoolsportvereniging trainingen op en rond de basisscholen. Een Schoolsportvereniging is gevestigd op een kernschool in een wijk en is verbonden aan minimaal vier sportverenigingen. Iedere vereniging verzorgt wekelijks een training. De kinderen sporten niet incidenteel, maar worden lid van een reguliere sportvereniging, betalen contributie en spelen indien de sport het toelaat in de weekenden een wedstrijd op de locatie van de vereniging.

Ook het landelijke sportstimuleringsproject Special Heroes is succesvol, maar dan om kinderen in het speciaal onderwijs weer aan sporten te krijgen. Meer dan 129 van de 345 scholen doen mee. Belangrijk, omdat van de ruim 55.000 leerlingen in het speciaal onderwijs slechts 27 procent voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. De aanpak start in de school die samenwerkt met sportverenigingen en sportaanbieders. Deelnemende leerlingen maken in vier fases uitgebreid kennis met diverse sport- en verenigingsactiviteiten, die zoveel mogelijk aansluiten bij de interesses en mogelijkheden van de deelnemers. Daar waar het niet lukt door te stromen naar een reguliere vereniging probeert Special Heroes een specifiek aanbod voor deze leerlingen te creëren. Trainers van participerende verenigingen hebben een belangrijke rol. Zij moeten affiniteit hebben met deze speciale groep leerlingen en krijgen ondersteuning vanuit de scholen.

Met sport meer sociale veiligheid

Sport wordt vaak in verband gebracht met veiligheid: enerzijds met de sociale veiligheid in de wijk, anderzijds met het bevorderen van pro-sociaal gedrag van jeugdigen. Bekende voorbeelden van sportplekken in de openbare ruimte die behalve het sporten ook de sociale veiligheid in wijken moeten bevorderen zijn Cruyff Courts en Krajicek Playgrounds. De gedachte is dat er contacten ontstaan tussen buurtbewoners, dat zij zich meer verbonden gaan voelen met de buurt en zich daarvoor meer gaan inzetten. Zowel de Cruyff Courts als de Krajicek Playgrounds bereiken jeugdigen die om verschillende redenen geen lid zijn van

sportverenigingen (Breedveld, Romijn & Cevaal 2009; Vermeulen 2010). Driekwart van de kinderen die gebruikmaken van de sport- en speelplekken in de wijk woont binnen een straal van vierhonderd meter, waarmee deze plekken een belangrijke functie hebben voor de buurt (Bakker et al. 2008).

In de praktijk maken sportvoorzieningen in de openbare ruimte de buurt weliswaar op veel plekken veiliger, maar zijn er ook plekken waar ze juist voor de nodige overlast zorgen. In plaats van dat ze overlast en gevoelens van onveiligheid verminderen, belasten ze buurten door de oververtegenwoordiging van bepaalde jongerengroepen. De playgrounds zijn bedoeld als ontmoetingsplek voor jongeren en werken zo goed dat er ook alleen maar jongeren en dan voornamelijk jongens gebruik van maken. Bewoners die er vlak naast wonen of er dagelijks langs lopen voelen zich door de aanwezigheid van jongeren onveilig en ervaren geluidsoverlast van pratende jongeren en stuiterende ballen. Voor sommige ouders geworden het tot plekken waar de verkeerde normen gelden. Zij laten er hun eigen kinderen daardoor bewust niet spelen en sporten. Uit sociaalgeografisch onderzoek weten we dat juist de aanwezigheid van verschillende typen bezoekers (jong en oud, mannen en vrouwen, jongens en meisjes), en niet de oververtegenwoordiging van één type groep, de informele sociale controle vergroot (vergelijk Jacobs 1969; Whyte 1980;). Deze constatering wordt bevestigd in het TNO-onderzoek op zes playgrounds in aandachtswijken in Noord- en Zuid-Holland. TNO constateert dat playgrounds nog beter benut zouden kunnen worden door overbruggende contacten te stimuleren. Allochtone kinderen zijn oververtegenwoordigd ten opzichte van autochtone kinderen en op de helft van de onderzochte pleinen zijn meer jongens dan meisjes (Bakker et al 2008).

De inzet van goede begeleiders en professionals op de pleinen vergroten het gebruik door verschillende groepen en bevorderen positieve omgangsvormen. Uit onderzoek op de Krajicek Playgrounds blijkt bijvoorbeeld dat sportleiders belangrijk zijn om ervoor te zorgen dat jongeren zich aan de regels houden en dat kinderen en jongeren die weinig sporten kansen krijgen om wel mee te doen. Daarnaast kunnen

deze sportleiders problemen in de thuissituatie van jongeren herkennen en deze signalen doorgeven aan professionals in de jeugdsector (Vermeulen 2010). Het is volgens de onderzoeker belangrijk dat sportleiders afkomstig zijn uit hetzelfde milieu als de jongeren die gebruikmaken van de sportplekken. Zij fungeren als rolmodel en intermediair tussen de jongeren en andere buurtbewoners. Onderzoek naar de organisatie Thuis Op Straat (TOS) laat zien dat het inzetten van 'hangjongeren' bij het organiseren van buurtactiviteiten op minimaal drie niveaus voordelen biedt. Ten eerste levert het voordelen op voor TOS. De organisatie is beter in staat om de doelgroep te bereiken, vraaggericht te werken en de teams een afspiegeling van de wijk te laten zijn. De jongeren (jongens en meisjes) kennen de buurt en spreken letterlijk de taal van de straat. Ook zijn er voordelen voor de buurt omdat de jongeren rolmodellen zijn en zich inzetten voor het leefbaarder, kindvriendelijker, veiliger en vooral ook socialer maken van de publieke ruimte. De meerwaarde blijft niet beperkt tot de werkzaamheden op de pleinen, ook in hun vrije tijd geven de jongeren het goede voorbeeld en spreken ze kinderen en hun vrienden aan op slecht gedrag. Tot slot levert het inzetten van 'hangjongeren' voordelen op voor de jongeren zelf. Door het werken bij TOS vergroten ze hun kansen op het afmaken van hun opleiding en het vinden van werk. Het volgen van een opleiding of het hebben van een baan is een voorwaarde om in aanmerking te komen voor deze jongerenbijbaan (Boonstra en Van Wonderen 2009).

Sociale integratie

In de sociale wetenschap worden sportverenigingen gezien als bronnen van sociaal kapitaal, dat Robert Putnam (2000) definieert als 'contacten en vertrouwen tussen mensen'. Internationaal vergelijkend onderzoek laat zien dat in landen van de Europese Unie waar veel mensen lid zijn van sportverenigingen het vertrouwen in andere mensen en de politiek groter is dan in landen waar weinig mensen lid zijn van sportverenigingen (Delaney & Keaney 2005).

Omdat sport bijdraagt aan het vergroten van het sociale netwerk en de contacten tussen mensen, zou sport ook een goed middel zijn om interetnisch contact te stimuleren. Dit zou de sociale integratie van autochtone en allochtone Nederlanders verbeteren (Veldboer, Boonsta, Krouwel & Duyvendak 2010). Om dat te realiseren is bij veel sportieve interventies etnisch gemengd sporten het uitgangspunt. Dat is een reactie op het feit dat sommige (groepen) mensen juist graag sporten binnen hun eigen sociale groep. Dat dit uitgangspunt niet noodzakelijk is, blijkt uit onderzoek van Verweel, Janssens en Roques 2005). Zij concluderen op basis van onderzoek bij een veertigtal Nederlandse sportverenigingen dat allochtone Nederlanders evenveel sociaal kapitaal opdoen binnen categorale ofwel eigen culturele sportverenigingen als binnen etnische gemengde sportverbanden. Sporten binnen de eigen groep betekent zelfs meer contact met verenigingsgenoten dan sporten in een gemengde vereniging. Interessant is ook dat uit onderzoek van Van der Meulen (2007) naar voren komt dat autochtone Nederlanders die ooit lid zijn geweest van een sportvereniging vaker een allochtone kennis hebben en meer vertrouwen hebben in allochtone Nederlanders dan autochtonen die nog nooit lid zijn geweest van een sportvereniging. Dit geldt zowel voor teamsporten als voor individuele sporten. Dit lijkt wel een typisch Nederlands verschijnsel. Een Amerikaans onderzoek uit de jaren tachtig toont aan dat voor blanke Amerikanen sportdeelname op zich geen invloed heeft op hun mening over donkere Amerikanen en op de hoeveelheid interetnisch contact. Alleen interetnisch contact binnen de sport zorgt voor een positievere houding ten opzichte van donkere Amerikanen en meer interetnische contacten buiten de sport (Chu & Griffey 1985).

Medicijn of placebo

Midas Dekkers heeft geen gelijk. Er is zeker reden om optimistisch te zijn over de maatschappelijke waarde van sport. Sport kan onder bepaalde voorwaarden wel degelijk dienen als medicijn tegen maat-

schappelijke problemen zoals overgewicht en gezondheidsproblemen, slechte schoolprestaties en verzuim. Sport kan sociaal isolement voorkomen en sociaal en politiek vertrouwen vergroten.

Nederland doet het ten opzichte van heel veel andere landen heel goed: in ons land wordt heel veel in georganiseerd verband gesport. Om iets te kunnen zeggen over de waarde van sport is het veel zinvoller om te kijken naar de totale sportparticipatie onder de bevolking, dan naar het aantal behaalde medailles op de Olympische Spelen. Wel constateren we dat oorzaak en gevolg nog lastig van elkaar te onderscheiden zijn. De besproken onderzoeken geven hier nog geen uitsluitsel over. Bevordert sporten prosociaal gedrag of doen mensen met een sociale houding vaker aan sport? Krijgen mensen bijvoorbeeld meer zelfvertrouwen door te sporten of vergroot zelfvertrouwen de kans dat mensen gaan sporten? Worden mensen gezonder door te gaan sporten, of zijn mensen die zich gezond voelen eerder geneigd om te gaan sporten?

Een ander punt is dat positieve effecten van sportdeelname afhankelijk zijn van de sociale context waarin de sportactiviteit plaatsvindt. Hoe er gesport wordt en de mate van betrokkenheid tussen deelnemers bepaalt in grote mate of sport een positieve uitwerking heeft op het individu of de groep. Veel onderzoekers benadrukken daarom ook dat je vooral aandacht moet hebben voor het proces in plaats van voor het resultaat. Het is, zo blijkt uit veel onderzoek, niet de sport zelf, maar de manier waarop de sport wordt beleefd die het gedrag van bijvoorbeeld kinderen en jongeren in positieve zin beïnvloedt (Coalter 2007).

Ten eerste is het van belang dat kinderen en jongeren kunnen sporten in een prettig pedagogisch klimaat, waar aandacht is voor elkaar en plezier in de sport. Ten tweede benadrukken verschillende auteurs de rol van goede sportleiders, ouders en faciliteiten. Vooral gekwalificeerde sportleiders die niet enkel focussen op sportieve prestaties hebben veel invloed. De koppeling van de sportactiviteiten aan school en leren is ook een belangrijke factor voor het slagen van sportieve interventies met als doel het verbeteren van schoolprestaties. Tot slot is het van belang dat kinderen, jongeren of ouderen zelf mee kunnen

denken over de inhoud van de activiteit. Met andere woorden, sport en sportbeoefening zijn geen wondermiddel dat altijd en onder alle omstandigheden tot positieve resultaten leidt.

Maar sportieve interventies kunnen beslist een heel belangrijke rol spelen bij het oplossen van maatschappelijke vraagstukken. Het kan echter wel effectiever; daarover maken we enkele opmerkingen. De eerste is dat er veel inzet en aandacht moet komen en blijven om er voor te zorgen dat zoveel mogelijk mensen kunnen sport en bewegen, door bijvoorbeeld lid te worden van een sportvereniging. Gemeenten dienen terughoudend te zijn met het opleggen van instrumentele eisen, bijvoorbeeld door te verplichten dat het in gemengde verbanden zou moeten. Gescheiden sportlessen voor allochtone vrouwen (zoals de aparte zwemlessen voor islamitische vrouwen) kunnen juist bijzonder effectief zijn. Een succesvol voorbeeld is de sportvereniging Ladyfit in Utrecht. Deze vereniging heeft inmiddels meer dan 1500 leden en richt zich op vrouwen in en om de wijk Kanaleneiland.

Een tweede punt is de betaalbaarheid van sport. De bezuinigingen maken gemeenten creatief in het vinden van nieuwe inkomsten. Sommige gemeenten, zoals Rotterdam, zijn van plan om in 2013 marktconforme huren voor sportaccommodaties te vragen. Dit zal leiden tot hogere contributies bij sportverenigingen en minder toegankelijke sportverenigingen voor gezinnen met een laag inkomen. Fondsen als het Jeugdsportfonds kunnen slechts een deel van de gevolgen opvangen. Met het inzetten van verenigingsondersteuners en buurtsportcoaches kun je wel de deelname vergroten van groepen die nu nog te weinig sporten, maar met stijgende contributiekosten dreigt nog steeds eerder een uitstroom dan een toename.

Ten derde is nadruk op de kwaliteit van trainers, coaches, scheidsrechters en andere betrokkenen in de sport belangrijk. Zij dienen te zorgen voor een goede sportieve context. Hier ligt een duidelijk taak voor sportbonden en gemeentelijke of provinciale sportorganisaties. Verenigingen zouden meer dan nu het geval is geholpen moeten worden bij het verbeteren van de competenties en vaardigheden van vrijwilligers. Dit kan door middel van strengere selectie en het aanbieden van

scholing en trainingen. Professionele instellingen in de zorg of welzijn zouden sportverenigingen hierbij kunnen helpen.

Sportverenigingen spelen een belangrijke rol in de preventie van verschillende maatschappelijke problemen. Door verenigingen in staat te stellen om voor kwaliteit te gaan in plaats van kwantiteit (zo veel mogelijk leden en zo veel mogelijk wedstrijden winnen) kan sport gericht worden ingezet als preventieve interventie.

Dit brengt ons bij het laatste punt, en dat is dat het erg jammer is dat het nog ontbreekt aan effectieve sportieve interventies waarin gericht, volgens een handelingsplan, sport wordt ingezet. Er wordt wel gestuurd op maatschappelijke resultaten zoals gedragsverandering, vergroten van zelfvertrouwen of betere schoolprestaties, maar niet volgens een stappenplan of effectief bewezen methode. Om sport in te kunnen zetten voor specifieke groepen met speciale eisen zijn gerichte sportieve interventies wenselijk, waarvan de effectiviteit is aangetoond. Bij dit type interventie wordt de sportomgeving gebruikt om met deskundige begeleiding en een handelingsplan maatschappelijke en individuele doelen te bereiken. Bij maatschappelijke of meer collectieve doelen maakt sport integraal onderdeel uit van bijvoorbeeld de veiligheidsaanpak in een wijk. Bij individuele doelen is het sporten deel van individuele hulpverleningstrajecten, waarin bijvoorbeeld Jeugdzorginstellingen of de reclassering sportdeelname inzetten binnen de hulpverlening of re-integratietrajecten. Bij gerichte interventies is het goed mogelijk de sociale condities die positieve effecten van sportdeelname bevorderen te optimaliseren. Samenwerking met sportverenigingen is wenselijk en heel goed mogelijk, maar gebeurt helaas nog maar weinig.

HOOFDSTUK 10

Daklozen van de straat*Willibrord de Graaf en Lia van Doorn*

De afgelopen jaren is met succes gewerkt aan het terugdringen van de dakloosheid in Nederland. Wat maakt de aanpak zo succesvol?

Sinds een jaar of tien zijn heel veel daklozen uit het straatbeeld verdwenen. Daklozen zijn er nog wel, bedelend of als verkopers van straatkranten, maar tegenwoordig zijn dat merendeels Oost-Europeanen. Met name de verwaarloosde en bedelende Nederlandse man van middelbare leeftijd laat zich niet meer zien. Dat dakloosheid het afgelopen decennium fors is teruggedrongen bewijzen schattingen en hardere cijfers. Zo werd het aantal daklozen in Nederland in 2000 geschat op 30.000 en was dit in 2009 gedaald tot 18.000 (CBS 2010). In 2011 zaten ruim 12.400 daklozen in een 'traject', wat volgens het Trimbos Instituut betekent dat zij 'in beeld zijn bij de gemeente, een vaste hulpverlener hebben en een plan om hun leven verder op orde te krijgen' (Tuynman et al. 2011b). Van die groep zaten bijna 7500 daklozen in een traject met een 'stabiele mix', dat wil zeggen dat ze beschikten over onderdak, inkomen en zorg voor minstens drie maanden. In 2007 waren dat er nog maar 3546.

Wat maakt nu het Nederlandse beleid tegen dakloosheid zo succesvol? Onvermijdelijk wordt dan verwezen naar het jaar 2006, toen het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang in de vier grote steden (G4) het licht zag. Kabinet en gemeenten besloten samen op een be-

stuurlijke conferentie de dakloosheid aan te pakken (Federatie Opvang 2009a). Grote inspirator van die conferentie was toenmalig minister Zalm van Financiën, die door Ine Voorham van het Leger des Heils was ingewijd in de daklozenproblematiek. De situatie was blijkbaar urgent genoeg voor een dergelijke zet.

In 2003 was er al een interdepartementaal onderzoek (IBO Maatschappelijke opvang 2003) geweest dat concludeerde dat de maatschappelijke opvang – de naam voor alles wat met daklozenzorg te maken heeft – verstopt was. Daklozen moesten korter in de opvang verblijven en sneller doorstromen naar een meer zelfstandige woon-situatie. Daarnaast moest de instroom worden beperkt door meer preventie en dienden organisaties meer samen te werken om dit te bereiken. Tot dan toe bestond de maatschappelijke opvang vooral uit een basaal verblijf in passantenverblijven, internaten en inloopcentra, de zogenaamde ‘bed-, bad-en broodvoorzieningen’, met weinig aandacht voor structurele begeleiding.

Contouren van een succesvolle aanpak

Minister Zalm zegde 120 miljoen op jaarbasis toe aan de betrokken wethouders, die zelf ook allemaal graag de dakloosheid wilden aanpakken in hun stad. Met dat geld werd het mogelijk om iedere dakloze een individuele begeleider toe te wijzen die hem (merendeels gaat het om mannen) op de huid zat. In plaats van een bed, bad en brood kreeg de dakloze een centrale hulpverleningsintake, aan de hand waarvan dan een traject voor hem werd opgesteld en de samenwerking tussen ketenpartners – zoals de verslavingszorg, de ggz of woningcorporaties – geregeld kon worden. De dakloze kreeg een ‘trajectbegeleider’ toegewezen die borg stond voor een sluitende psychosociale opvang en begeleiding. Opvallend was de samenwerking tussen het conglomeraat van particuliere initiatieven die worden gesubsidieerd door lokale overheden: de laagdrempelige dag- en nachtopvang, de verslavingszorg, de psychiatrie, de schuldhulpverlening, de verzekeringsorganisaties et

cetera. Een belangrijke voorwaarde voor het Plan van Aanpak was de mogelijkheid om de AWBZ in te zetten voor begeleide woonvormen. Er kon daarmee ingespeeld worden op verschillende zorgbehoeften. Ook van belang was dat dankzij afspraken met corporaties het aantal huisuitzettingen afnam. De zogenoemde regiobinding vormde het sluitstuk van de aanpak: een verslaafde die in Groningen geregistreerd stond maar die in Rotterdam aanklopte, had in die stad geen recht op opvang en werd spoorlags teruggebracht naar het noorden.

Van cruciaal belang voor de gemeenten was dat er doelen op het vlak van overlastbestrijding werden geformuleerd. Daarmee werd een doorslaggevende uitruil tot stand gebracht die het beleid tot op de dag van vandaag kenmerkt: de aanname dat met het verdwijnen van de daklozen uit het straatbeeld ook de overlast zou afnemen. Misschien is het niet te ver gezocht om te stellen dat het precies dit idee was dat een succesvolle aanpak mogelijk maakte. Immers, bestrijding van overlast en onveiligheid was voor overheid en gemeenten steeds belangrijker geworden. Opmerkelijk is dat de maatschappelijke opvang zich zonder veel discussie vereenzelvigde met het belang van het O-woord.

Dat de doelen meetbaar werden gemaakt droeg ook bij aan het succes. Zo moesten de 10.150 daklozen die de grote gemeenten in 2006 binnen hun grenzen telden in 2010 allemaal in een traject zitten. Dat dit er nu bijna 2000 meer zijn komt doordat er nieuwe daklozen bij zijn gekomen en doordat ook de daklozen zijn meegeteld die in 2006 al in een traject zaten. Verder moest het aantal huisuitzettingen met dertig procent verminderen, en mocht van de mensen die uit detentie ontslagen werden of een zorginstelling verlieten uiteindelijk niet meer dan tien procent zich melden bij de maatschappelijke opvang. De overlast moest met minstens 25 procent afnemen. Aan deze targets werden instrumenten verbonden (Plan van Aanpak 2006). Gemeenten en organisaties werden gedwongen om hun activiteiten op een verantwoorde manier te registreren op straffe van verlies van het extra beloofde geld. En dat hielp om de jaarlijkse monitoring mogelijk te maken. De formule om doelen in targets om te zetten verplichtte iedereen zichtbaar te maken wat er ondernomen werd en hoeveel

mensen er nu in een traject zaten. Ook de roep om evidence based werken droeg daar aan bij. Vragen als: 'Wat werkt er nu voor wie en welke professional is daartoe uitgerust?' kwamen steeds meer op de voorgrond (Rensen e.a. 2008). Dat die meetbaarheid ook een andere kant heeft, komt later nog aan bod.

De aanpak kon verdedigd worden door te wijzen op de inverdien-effecten. In het huidige klimaat van bezuinigen wordt alles vloeibaar, maar duidelijk is dat dakloosheid aanpakken uiteindelijk goedkoper is dan de kosten voor zorg en veiligheid die op straat leven met zich meebrengt. In een studie naar de kosten en baten van de maatschappelijke opvang werd dat nog eens bevestigd (Cebeon 2011).

Tenslotte bewerkstelligde het plan dat de professionals in de opvang steeds gekwalificeerder werden. De eisen aan de werkers in de opvang werden hoger door de gestelde targets. De gevraagde kwalificaties kwamen meer te liggen op hbo- en universitair niveau. Ook al ging daarmee de kwaliteit van de zorg vooruit (Rensen et al. 2008), het blijft wel de vraag of deze professionalisering onmiddellijk leidt tot meer reflectie op de situatie van daklozen en hun behoeften. Immers, die professionalisering is ingebed in een context van institutionele opvang en het gaat erom hoe en vanuit welke uitgangspunten die zorg is georganiseerd. We komen hierover nog te spreken.

Lokale ontwikkelingen gingen vooraf

Tot ieders verbazing bleken de targets gerealiseerd te worden, met als resultaat veel minder mensen die op straat bivakkeerden. Een belangrijke verklaring van dat succes is dat de aanpak goed aansloot op ontwikkelingen die lokaal al eerder op gang waren gekomen, zoals de toenemende nadruk op overlastbestrijding. Het Plan van Aanpak valt eigenlijk te zien als een intensivering van plaatselijke ontwikkelingen. Zo kreeg Rotterdam al in de jaren tachtig te maken met een groeiende aanloop naar voorzieningen in deelgemeenten, uiteindelijk culminerend in de sluiting van de Pauluskerk. Door de prostitutie op

de Keileweg was het inzicht ontstaan dat er meer nodig was dan hulp bieden aan verslaafde prostituees; dat de uitweg uit zulke situaties vraagt om intensieve veiligheid, om begeleiding naar zelfstandigheid en het zo nodig laten voortduren van die begeleiding.

In Utrecht kwam rond 2000 de ontwikkeling van Binnenplaats tot stand, een achttal hostels voor verslaafde daklozen (Vermeulen et al. 2005), terwijl tegelijkertijd de beruchte tunnel onder Hoog Catharijne werd afgesloten. Ook konden al voor het plan gebruikersruimten voor verslaafden gesloten worden en bleek de Tussenbus – die opvang bood aan schuwe buitenslapers – in 2006 als voorziening niet meer nodig omdat er nauwelijks meer klandizie was. Zulke maatregelen wijzen erop dat steden niet alleen noodverbanden aanlegden, maar ook probeerden al een meer samenhangende aanpak te ontwikkelen. Kortom, in elke stad waren er vanuit verschillende motieven – de behoefte aan veiligheid of het voorzien in opvang – initiatieven gestart om te komen tot een meer integrale benadering van dakloosheid.

Lokale managers, politici, wethouders en andere sleutelfiguren in bijvoorbeeld GGD's of daklozeninstellingen zagen met het plan hun kans schoon om hun wensen te realiseren. Zij werden daarmee voortrekkers die hun medewerkers en de politiek konden overtuigen van de aanpak. En eenmaal gevestigd in de lokale prioriteiten en procedures is het lastig van het pad af te wijken. Elke grote stad kan zo haar verhaal vertellen over de geschiedenis van bijzondere initiatieven en van dragende personen die daar steun aan verleenden en daarmee claimen aan de wieg te hebben gestaan van het plan. Elke specifieke lokale voorgeschiedenis maakte de opstelling van het plan realiseerbaar.

Deze omstandigheden werkten mee aan de realisering van het nieuwe beleid: beginnend in lokale ontwikkelingen en culminerend in een Plan van Aanpak, waardoor er jarenlang geld beschikbaar was voor een intensieve begeleiding van daklozen.

Kanttekeningen bij het succes

Het lijkt aan de buitenkant dat de aanpak van dakloosheid heeft gewerkt: duizenden daklozen in een traject, een relatief gering aantal buitenslapers, minder waarneembare overlast, minder huisuitzettingen in de grote steden. Geen geringe successen, die ook voor de burger zichtbaar zijn: daklozen domineren niet langer het straatbeeld. Maar, waar zijn ze dan? Participeren ze inderdaad meer in onze maatschappij? En hoe zit het met de allengs meer zichtbare daklozen uit de Midden- en Oosteuropese landen, de zogenoemde MOE-landers? We ontkomen niet aan enkele relativeringen.

De eerste relativering gaat over de vraag wat het precies betekent dat er ruim 12.000 daklozen in een traject zitten en meer dan 7900 in een stabiele mix. Wat gaat er achter deze cijfers schuil? Wat betekent het dat mensen gedurende drie maanden een inkomen, huis en zorg hebben? Iedereen die iets met daklozen te maken heeft gehad, weet dat de weg uit dakloosheid meestal jaren vergt. Het is een proces van vallen en opstaan en soms lukt het totaal niet. Deze getallen lijken vooral gericht op het tevreden stellen van de beleidsmakers, maar geven weinig houvast als we meer willen weten over de maatschappelijke situatie van daklozen. De nu geboden oplossing biedt weliswaar een veilige plek, waar langzamerhand aan zelfvertrouwen en zelfstandigheid gewerkt kan worden, maar van meedoen aan de samenleving is dan ook meestal nog geen sprake (Wolf in Federatie Opvang 2009a). Het is ook de vraag of het plan daarin kan voorzien, door de sterke oriëntatie op hulp en begeleiding en nauwelijks op re-integratie in de samenleving. Het is niet voor niets dat er volgens de tweede fase van het plan meer wordt ingezet op opleiding en inbedding (Plan van Aanpak. Tweede fase 2011).

Een tweede relativering betreft de regiobinding. De daklozenzorg is van oudsher georganiseerd via centrumgemeenten en dat betekent feitelijk dat alleen voor minstens twee jaar in een gemeente gevestigde daklozen aanspraak kunnen maken op opvang. Dit principe komt neer

op 'eigen daklozen eerst' en leidt in de praktijk tot afwijzing van grote aantallen daklozen. Zo heeft Rotterdam ruim 400 daklozen niet toegelaten en daarmee elders 'gedumpt' (Federatie Opvang 2009b). Het is nog niet gelukt overeenstemming tussen de gemeenten te krijgen over de hantering van de regiobinding en de landelijke toegankelijkheid van de opvang. Een hiermee verbonden probleem betreft de opvang van de dakloze MOE-landers. Veel van hen hebben geen regiobinding maar kunnen, zeker als ze uit de EU komen, niet zo maar worden teruggestuurd. Ook beantwoorden ze niet aan de criteria voor uitkeringen of AWBZ-gelden (Snel et al. 2011). De aanpak blijkt niet ingericht op dergelijke verschuivingen in de daklozenpopulatie. Daarmee komt de vraag op of een nationale organisatie van dakloosheid het paard niet achter de wagen spant. Wellicht moet de aandacht in de toekomst veel meer uitgaan naar mensen die hierheen komen en om welke reden ook – verlies van werk, relatieproblemen, gezondheid – uitvallen.

Een derde kanttekening is dat de dakloze zelf verantwoordelijk wordt gemaakt voor zijn integratie. Wie zijn kans niet grijpt om in een traject te komen, kan dat verweten worden. Dat bevordert het beeld van de dakloze als overlast veroorzakende zorgmijder, van de dakloze als *under serving citizen*, die er zelf schuld aan heeft dat hij uitvalt en niet mee kan komen (Versteeg 2008). Een analyse van de meer maatschappelijke achtergronden van dakloosheid verdwijnt daarmee uit het zicht. Voor wie niet in staat is zijn 'kansen te pakken' is dat een probleem.

Daarmee ontbreekt een diepgaandere analyse van de structurele kanten van uitval en uitsluiting en van de betekenis daarvan voor het bieden van ondersteuning op de weg terug naar de maatschappij. Als de doelstelling is om met een goed geoliede machine de instroom en doorstroom van daklozen keurig en netjes af te handelen, dan lijkt er iets mis te zijn met de analyse van de processen van uitval en uitsluiting (of uitburgering, zoals Judith Wolf het noemt – Wolf 2002). Het is helemaal niet vanzelfsprekend om aan te nemen dat mensen die niet meer meekunnen door individuele of structurele factoren, snel weer even op weg geholpen kunnen worden. Het gaat erom methodieken te ontwikkelen die twee aspecten verenigen: enerzijds begeleiding

bij het terugvinden van zelfrespect en zelfredzaamheid, anderzijds activering bij het weer meedoen in de samenleving. Het in Nederland dominante discours van eerst psychische hulp en woonbegeleiding staat begeleiding bij opleiding of werk in de weg.

Komt dakloosheid terug?

De aanpak van de daklozenproblematiek is succesvol, maar is pas het begin van een proces. Aankomende bezuinigingen maken de vooruitzichten voor verdere effectuering van het beleid tegen dakloosheid niet erg rooskleurig. De korting op de AWBZ dreigt een derde van de daklozen te gaan raken, en dat zal het niet makkelijker maken hen onder te brengen. Ook de eigen bijdrage in de ggz lijkt al nieuwe vormen van uitval te produceren. Er zijn tekenen dat de financiële en schulden crisis ook zijn sporen nalaat: het aantal huisuitzettingen neemt weer toe en de wachttijd bij de centrale opvang in bijvoorbeeld Amsterdam was halverwege 2012 al weer acht maanden. De betrokkenen zullen hun handen vol hebben aan het vasthouden van datgene waarin het plan voorzag: de daklozen een mogelijkheid te bieden vooruit te komen door een centrale intake en een integraal en individueel traject, verzorgd vanuit ketensamenwerking. In die zin is het plan een succes gebleken, ook al door de korte tijd waarin resultaten werden behaald.

HOOFDSTUK II

Bemoeizorg in assertieve teams*Hans Kroon*

Bemoeizorg door assertieve hulpteams is de standaardpraktijk in de geestelijke gezondheidszorg. Toch staat het succes van deze *assertive community treatment* (ACT)-teams niet onomstotelijk vast, daarvoor zijn er te veel verschillende onderzoeken, naar te veel verschillende factoren, met te uiteenlopende uitkomsten.

Rond het jaar 2000 was er niet één *assertive community treatment* (ACT)-team in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg (ggz). Tegenwoordig is ACT, samen met het ervan afgeleide Flexibele ACT (FACT), de standaardpraktijk in de ambulante zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen.

Dat is opmerkelijk als men kijkt naar de Verenigde Staten, waar de opmars van ACT een stuk rustiger verliep. Begin jaren negentig was er zelfs behoorlijk wat kritiek op het doorgeschoten anti-opnamebeleid in Madison, Wisconsin, de bakermat van ACT. De groei is ook opvallend omdat effectonderzoeken nog lang niet altijd gunstige resultaten laten zien en de effectiviteit bij nieuwe doelgroepen nog grotendeels onbekend is. Inmiddels waaiert deze vorm van bemoeizorg door een multidisciplinair team in Nederland uit, ook naar allerlei andere doelgroepen, zoals forensische patiënten, verstandelijk gehandicapten en verslaafden. Hoe is deze opmars te verklaren en wat werkt er nu precies wel en niet aan ACT?

Bemoeizorg van een multidisciplinair team

De onderzoekers Stein en Test (1980) ontwikkelden ACT met collega's in Madison, Wisconsin, als reactie op een klinisch georiënteerde draai-deur-ggz: in het ziekenhuis kregen mensen met ernstige psychische aandoeningen volop zorg, daarbuiten nauwelijks, waardoor men daar al snel in de problemen kwam en heropname nodig was. In het eerste, zeer succesvolle experiment richtte men zich op patiënten vlak voor een psychiatrische opname. De controlegroep kreeg de gebruikelijke mix van opname en karige ambulante zorg, de experimentele groep werd in de regel niet opgenomen en kreeg ACT. De ACT-patiënten brachten uiteindelijk tachtig procent minder dagen in het ziekenhuis door, hadden minder psychische problemen en waren meer tevreden met hun leven. In de daaropvolgende decennia evolueerde het model tot de aangewezen zorg voor mensen die langdurig psychiatrische problemen hebben en daarbij met allerlei problemen in het dagelijks leven geconfronteerd worden: eenzaamheid, schulden, werkloosheid en een huishouden in wanorde. De doelgroep van ACT zoekt veelal niet op eigen initiatief hulp van de ggz.

Assertive community treatment wordt in de regel onvertaald gelaten. De 'assertieve' behandeling of bemoeizorg betekent dat de verantwoordelijkheid voor het contact bij het behandelteam ligt en dat een patiënt wordt opgezocht, ook als deze aangeeft geen prijs te stellen op hulp. Dat betekent niet dat de hulp steeds maar tegen de zin van de patiënt is. De hulpverleners proberen een band op te bouwen met patiënten door aan te sluiten bij wat hen bezighoudt en zorgen baart. Kenmerkend aan ACT is de teamorganisatie. Een multidisciplinair samengesteld team komt dagelijks bijeen om de gehele patiëntengroep door te spreken. De caseload wordt gedeeld: een patiënt krijgt zorg van verschillende teamleden. Dat heeft een praktisch voordeel: een hulpverlener werkt nu eenmaal niet zeven keer 24 uur; een inhoudelijk voordeel is dat, afhankelijk van de wensen en behoeften van een patiënt, andere specialismen en persoonlijkheden nodig zijn. Ook is de gedachte dat de gedeelde caseload tot meer werkplezier onder

hulpverleners leidt: je staat er niet alleen voor. De zorg van het team is geïntegreerd en wordt niet uitbesteed, of het nu gaat om psychiatrische en verslavingsbehandeling, psychotherapie, praktische ondersteuning of het vinden van werk. Een ACT-team heeft daarom niet alleen een psychiater en verpleegkundige in dienst, maar ook een psycholoog, een maatschappelijk werker, een arbeidsspecialist, een verslavings-specialist en een ervaringdeskundige.

Op honderd patiënten zijn er tien voltijdhulpverleners. De inzichten over welke disciplines, taken en rollen nu precies in een ACT-team thuishoren evolueren. Daar waar een nieuwe therapie succesvol of wezenlijk geacht wordt voor de doelgroep, zal die een plaats krijgen in het ACT-model. Zo werd in de jaren negentig geïntegreerde verslavingsbehandeling toegevoegd omdat veel mensen in de ACT-teams middelen misbruiken. Waar ACT aanvankelijk veel trekken had van goedbedoeld paternalisme, wordt er tegenwoordig volop nagedacht over *shared decision making* en herstelondersteunende zorg (zie voor een overzicht van de ontwikkelingen in het model Kroon & Mulder, 2005). Een in Nederland regelmatig gehanteerde vuistregel – die overigens niet onderbouwd of getoetst is – is dat ACT bedoeld zou zijn voor twintig procent van de mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Dat is een ruwe schatting van Gary Bond, gerenomeerd onderzoeker van ACT (Bond et al. 2001). Vaststaat dat ACT voor een grote groep een te duur en zwaar middel is. Hoe moet de ambulante zorg voor die groep er dan wel uitzien? Internationaal staat men weinig stil bij deze vraag.

In 2003 introduceerde Remmers van Veldhuizen samen met collega Michiel Bähler in ggz Noord-Holland Noord: FACT. De 'F' stond aanvankelijk voor Functie en later voor Flexibel. FACT is wél bedoeld voor alle mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (dus zowel de twintig procent als de overige tachtig procent). In tijden van relatieve rust en stabiliteit krijgt een patiënt individuele zorg van een verpleegkundig casemanager. Zo nodig wordt de zorg opgeschaald naar ACT-niveau, met meerdere contacten per week, een gedeelde caseload en dagelijkse teambesprekingen. De patiënt komt dan 'op het bord' te

staan. Op dat bord staan per patiënt bijzonderheden over problemen, doelen en afspraken. Hoewel er in veel landen vormen van ACT *light* bestaan, is het schakelmechanisme van FACT uniek.

Opmars vanuit de wens evidence based te werken

Het eerste formele ACT-team in Nederland startte in 2002 in Rotterdam. Maar al in de jaren negentig werd in Nederland in de typering van het eigen werk veelvuldig verwezen naar ACT. In de eerste helft van de jaren negentig werden met financiering uit zorgvernieuwingsgeld en veel experimentele projecten opgezet onder de vlag van case-management, begeleid wonen en psychiatrische thuiszorg. De zorg werd – anders dan tot dan toe – aan huis geboden en had zowel oog voor de psychiatrische problemen als het praktische en sociale leed. In de tweede helft van de jaren negentig werden deze zorgvormen regulier aangeboden voor een bredere doelgroep, gestimuleerd door fusies tussen Riagg, psychiatrisch ziekenhuis en RIBW. Daarnaast kwam bemoeizorg tot ontwikkeling, met als oogmerk contact opbouwen en toeleiding naar de reguliere zorg.

Na de start van het eerste ACT-team in 2002 en een eerste FACT-team een jaar later won (F)ACT snel terrein. Een (incomplete) overzicht op de website van het Centrum Certificering ACT en FACT vermeldt anno 2012 vijftig ACT-teams en honderdvijftig FACT-teams. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2012) beveelt voor de nabije toekomst een groei aan naar vier- à vijfhonderd teams. Hoe is deze opmars te verklaren? Vijf factoren speelden daarbij een rol.

- 1) *Richtlijnen, evidence based medicine*. Casemanagement – waarbij een hulpverlener aan een patiënt wordt gekoppeld om op alle levensterreinen zorg te bieden of te regelen – was in Nederland niet slecht gevallen, maar miste scherpheid in het model. ACT is één van de meest onderzochte psychosociale interventies en figureerde aan de vooravond van de introductie van (F)ACT in een select rijtje evidence based interventies in de psychosezorg. Invloedrijk was

een positieve Cochrane-review¹ van Marshall & Lockwood (2000) waarin ACT werd aanbevolen en casemanagement afgeraden. De eerste pleitbezorgers in Nederland kozen voor ACT vanuit de wens evidence based medicine te leveren. De eerste multidisciplinaire richtlijn schizofrenie – die in 2003 in concept verscheen – en de daarbij aansluitende doorbraakprojecten schizofrenie gaven (F)ACT een nieuwe impuls.

- 2) *Protocollering, modelgetrouwheid*. Hoewel ACT in de jaren zeventig was ontwikkeld, werden de eerste handboeken pas in de jaren negentig gepubliceerd. Dat had alles te maken met de voortdurende kritiek en terughoudendheid in de VS ten aanzien van ACT. Tien jaar later was alles anders. Bij de start met ACT in Nederland waren goede handleidingen beschikbaar, werd de behoefte aan training snel opgepakt en was er inmiddels een vertaalde Amerikaanse schaal voor modelgetrouwheid beschikbaar gekomen, de *Dartmouth Assertive Community Treatment Scale* (DACTS) (Van Dijk et al 2004). Het in 2008 opgerichte Centrum Certificering ACT en FACT ontwikkelde een modelgetrouwheidsschaal voor FACT, de FACTS (Van Vugt et al. 2011). Het CCAF wilde voorkomen dat ACT en FACT als gevolg van het succes al te gemakzuchtig ingevoerd zouden worden en snel zouden verwateren tot goedkope, goed bedoelde maar weinig effectieve zorgvormen. Dit alles maakt dat ACT en FACT helder omschreven zijn en er veel houvast is bij de implementatie. Wie voor (F)ACT kiest, grijpt in ieder geval niet mis.
- 3) *Zorgverzekeraars, beddenreductie en kostenbesparing*. Hoewel er in 2008 al heel wat (F)ACT teams waren, waren er op dat moment nog weinig regio's die de ambulante zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen geheel op basis van (F)ACT georganiseerd hadden. In de jaren erna werden lokaal businessmodellen opgesteld waarin betoogd werd dat FACT bedden bespaart. (F)ACT werd opgenomen in de inkoopgids van Zorgverzekeraars Nederland en zorgverzekeraars stimuleerden toepassing ervan. Beddenreductie en kostenbesparingen in de zorg staan hoog op de politieke agenda en men verwacht dat (F)ACT daaraan bij kan dragen. Nieuwe (F)ACT-

teams worden via beddenreductie bekostigd. De CCAF zag het aantal verzoeken om certificeringen van het jaar 2011 naar 2012 verdubbelen. In 2012 is er bijna geen regio meer zonder (F)ACT.

- 4) *Gewaardeerd door hulpverleners.* (F)ACT is onder hulpverleners een gewaardeerd model, door het teamwerk, het beperkte aantal patiënten per hulpverlener zodat het mogelijk is intensieve zorg te leveren, houvast met flexibiliteit in de uitvoering en de intentie de best mogelijke zorg te leveren. Omdat FACT een Nederlandse vinding is, heeft men bij ACT en FACT weinig last van het *not invented here*-gevoel. De teams van het eerste uur waren vaker het initiatief van hulpverleners dan van de Raad van Bestuur. Door bovengenoemde factor drie is dat initiatief inmiddels wel verschoven naar de Raad van Bestuur.
- 5) *Remmers van Veldhuizen.* Behalve deze ontwikkelingen speelde volgens mij ook de inzet van psychiater Remmers van Veldhuizen een rol. Als ontwikkelaar van het FACT-model slaagde hij erin om dit bij beleidsmakers, managers en hulpverleners onder de aandacht te brengen. Alleen al daarom zijn er tegenwoordig meer FACT-teams dan ACT-teams. Mede onder zijn leiding trokken pleitbezorgers van ACT en FACT samen op en is er geen stammenstrijd met afsplitsingen ontstaan.

Werken ACT en FACT?

Na het voorafgaande lijkt het een inkopper om de evidentie van (F)ACT te presenteren. Maar zo simpel is het niet. Zoals gezegd staat ACT prominent in de nationale en internationale richtlijnen. 'ACT werkt', daar lijkt men het wel over eens te zijn, onduidelijker is in welk opzicht ACT dan werkt en ten opzichte van wat, en nog veel moeilijker te zeggen is wát er nu precies werkt aan ACT. Op basis van soortgelijk bewijsmateriaal komen verschillende onderzoeksgroepen tot uiteenlopende conclusies over de toekomst van ACT.

De algemene teneur in internationale reviews en meta-analyses is dat ACT in vergelijking met standaardzorg gepaard gaat met minder

opnamedagen, betere continuïteit in de zorg (patiënten blijven in de zorg en vallen niet meer tussen wal en schip), een betere woonsituatie en grotere tevredenheid van patiënten. In een recente gezaghebbende review in de Cochrane-database (Dieterich et al 2011) komt daarbij nog een beter algemeen functioneren. Gemiddeld brachten patiënten dankzij ACT over een periode van twee jaar 23 procent minder dagen in het ziekenhuis door dan degenen in de standaard controlezorg. Maten voor psychisch, sociaal en beroepsmatig functioneren en de kwaliteit van leven lieten geen verschillen zien.

Over het geheel genomen is dit mooi nieuws waar voorstanders van ACT goed mee voor de dag kunnen komen. Een kanttekening is het gebrek aan klinische en sociale effecten: ACT verandert de omstandigheden (minder in het ziekenhuis, meer in zorg, betere huisvesting), maar niet zozeer de patiënt. Ook zijn kostenbesparingen opvallend afwezig in het effectoverzicht. Hoewel de recente populariteit van (F)ACT mede te maken heeft met zulke verwachte besparingen worden deze niet teruggevonden in de grote effectonderzoeken en meta-analyses. Maar omgekeerd ook niet: deze intensieve ambulante zorg is in het internationale effectonderzoek per saldo niet duurder; de kosten verschuiven van intramurale naar ambulante en maatschappelijke zorg.

Maar er schemeren in de review van Dieterich al wel wat addertjes onder het gras: de review analyseert de opbrengsten van intensief casemanagement. Daaronder valt hier niet alleen ACT, maar ook andere vormen van casemanagement met maximaal één hulpverlener op twintig patiënten. De goede resultaten gaan over de vergelijking met zogenaamde standaardzorg (die geen pogingen doet de zorg te coördineren en de patiënt niet thuis opzoekt). Men vergeleek het intensieve casemanagement ook met niet-intensief casemanagement (met meer dan twintig patiënten per hulpverlener) en dan bleef er weinig meer over van de gunstige effecten.

Engelse onderzoekers zorgden pas echt voor verwarring in de waardering van ACT. Rond de eeuwwisseling werd *assertive outreach* – een wat verwaterd ACT – door de Engelse overheid in hoog tempo opgelegd.

Maar onder experts was hierover geen consensus. De één vond dat het bestaande systeem van *community mental health teams* ten onrechte overboord gegooid werd (Tyrer 2000), de ander dat ACT recht in de leer zou moeten worden toegepast (Marshall & Creed 2000). Hoewel voortvarend ter hand genomen, heeft de implementatie altijd wat halfslachtig gehad. Vanuit Nederlands perspectief is het bijvoorbeeld opmerkelijk dat slechts 50 à 64 procent van de *assertive outreach* teams in Engeland een psychiater in dienst heeft en dat twee op de drie contacten in het eigen kantoor zijn in plaats van bij de patiënt thuis (Ghosh & Killaspy 2010). In Nederland heeft elk team een psychiater, en wordt de ACT-norm van tachtig procent huisbezoek dicht genaderd of gehaald. Veel vertrouwd is de Engelse constatering dat het vaak niet lukte om gespecialiseerde (bijvoorbeeld psychologische of op inclusie gerichte) interventies met de teams uit te voeren. Dat kost in Nederland ook moeite.

Daarentegen heeft Engeland als enige Europese land op uitgebreide schaal ACT en aanverwante zorgvormen op effect onderzocht. En waar reviews van Amerikaans onderzoek gunstige uitkomsten lieten zien, stelden de resultaten van het Engelse onderzoek keer op keer teleur. Alleen de eerst gepubliceerde studie was in lijn met de Amerikaanse resultaten (Marks et al. 1994). Exemplarisch is het meest recente grote Engelse onderzoek dat alleen een positief effect op het in zorg houden van patiënten en op de patiënttevredenheid laat zien (Killaspy et al. 2009). De verklaringen voor deze resultaten gaan twee kanten op. Ten eerste: de onderzochte zorg leek te weinig op ACT en was daarom onvoldoende effectief. Ten tweede: ACT lijkt zo veel op de standaardzorg in Engeland dat er geen verschillen worden gevonden. Hoewel beide verklaringen gemeen hebben dat experimentele en controleconditie te veel op elkaar lijken, is de aanbevolen weg om verder te gaan een totaal andere. Aanhangers van de eerste verklaring willen een steviger ACT, aanhangers van de tweede verklaring willen af van ACT en het daarvan afgeleide assertive outreach. De tweede verklaring heeft met Burns (2010) de sterkste lobby in Engeland en heeft het pleit vooralsnog gewonnen. Dat betekent dat momenteel veel zelfstandige assertive

outreach teams in Engeland weer worden ontmanteld. De functie van assertive outreach wordt weer opgepakt binnen de *community mental health teams*.

Nederlands effectonderzoek

Nederland zelf helpt ook niet echt mee. Twee (in één geval deels) gerandomiseerde effectonderzoeken, één in Amsterdam en één in Winschoten, verwijzen in de titel naar ACT, maar de betreffende teams waren geen typerende voorbeelden van ACT in Nederland (Dekker et al. 2002; Sytema et al 2007). Het in Amsterdam onderzochte team was van voor de grootschalige introductie van ACT in Nederland en had een eigen teammodel waarin duo's van casemanagers en rehabilitatiewerkers samenwerkten. Voor de studie in Winschoten leverden verschillende instellingen hulpverleners in deeltijd (0,4 fte) aan het ACT-team. Per dag werkten er een beperkt aantal steeds wisselende hulpverleners, waardoor er niet de gebruikelijke teamgeest van een ACT-team was. Daarnaast was er in Winschoten weinig aandacht voor specifieke interventies. Het team was al met al onvoldoende modelgetrouw om vandaag de dag voor een ACT-certificaat van de CCAF in aanmerking te komen. Beide onderzoeken hadden bescheiden resultaten; waar de Amsterdammers nog wel een flinke besparing in opnamedagen lieten zien, vond men in Winschoten alleen een betere continuïteit van zorg en niet minder opnamedagen. Tegen de internationale trend in vonden beide onderzoeken geen grotere tevredenheid onder patiënten.

Helaas heeft men de boot in Nederland gemist om een gerandomiseerd effectonderzoek naar FACT te doen; inmiddels is FACT zo breed ingevoerd dat een controlegroep moeilijk te vinden is. Met behulp van *routine outcome management*, dus door hulpverleners in de reguliere behandelpraktijk verzamelde data, zijn regionaal al wel studies verricht (Drukker et al 2012), maar deze laten nog geen scherpe conclusies toe over een eventuele meerwaarde van FACT. In een eerste analyse leek FACT in Zuid-Limburg te zorgen voor een flinke vermindering van

psychische problemen, maar bij replicatie met nieuwe data werd dit niet bevestigd (Bak et al. 2008; Drukker et al. 2008). De meest recente Nederlandse multidisciplinaire richtlijn schizofrenie is wel positief over FACT, maar wacht voor een aanbeveling gedegen onderzoek af.

FACT lijkt veel op ACT waardoor het in de verwachting ligt dat de resultaten gelijkwaardig zijn. Internationaal effectonderzoek schaart teams onder het ACT-label die nog meer van de standaard afwijken. Het is raadzaam de onderscheidende kenmerken in effectonderzoek te toetsen:

- het schakelmechanisme: door de hoogfrequente aandacht kan een ACT-team proactief handelen bij (aankomende) crises. Lukt het een FACT-team om tijdig om te schakelen naar zorg op ACT-niveau of loopt het achter de feiten aan?
- de doelgroep: FACT bedient een bredere doelgroep dan ACT. Geeft een zorg die geheel volgens FACT georganiseerd is op regionaal niveau betere resultaten dan de combinatie van ACT met minder intensieve ambulante teams?

Ofwel, is FACT voor ACT-geïndiceerden wel net zo goed als ACT en is FACT voor niet-ACT-geïndiceerden beter dan standaardzorg? FACT heeft overigens nog enkele andere (potentiële) voordelen:

- door de grotere doelgroep kan het verzorgingsgebied kleiner zijn dan bij ACT. Dit maakt FACT bij uitstek geschikt voor dunbevolkte regio's.
- door het kleinere verzorgingsgebied kunnen mogelijk op buurtniveau intensievere samenwerkingsrelaties worden opgebouwd; anderzijds hebben de hulpverleners daarvoor door het grotere aantal patiënten minder tijd.

Wat werkt? Het belang van specifieke ingrediënten en modeltrouw

(F)ACT is een complexe, samengestelde interventie. Dat maakt het lastig om te ontdekken wat er nu precies aan werkt. ACT werd aanvankelijk vaak als black box onderzocht: teams die zich ACT noemden,

hadden betere effecten dan teams die dat niet deden. In de tweede helft van de jaren negentig kwam hierin verandering door de komst van de modelgetrouwheidsschalen IFACT en DACTS (McGrew 1994; Teague et al 1998). Deze waren gebaseerd op expertmeningen over belangrijke ingrediënten, die in eenvoudig te meten criteria werden geoperationaliseerd. De notie van een gedeelde caseload werd bijvoorbeeld geoperationaliseerd als het aantal hulpverleners dat in twee weken tijd een patiënt zag. Eerste tests met deze schalen lieten correlaties zien tussen hoge modeltrouw en gunstige uitkomsten. De instrumenten waren dus in staat om op dat moment meer succesvolle van minder succesvolle teams te onderscheiden. 'Modeltrouw is belangrijk' werd de heersende mening in de Verenigde Staten. De DACTS groeide uit tot standaard voor het meten van modeltrouw aan ACT in de Verenigde Staten en ook in Nederland. Gevolg daarvan is weer dat teams zich bij de opzet (mede) gingen richten op de DACTS.

Zo'n ontwikkeling is mooi als de operationalisaties kloppen. Maar ontwikkelaar Teague wees zelf op het gevaar van deze ontwikkeling (Teague et al. 2012): als de modelgetrouwheidsschaal niet de essentie van de kritische ingrediënten vat, en teams gaan zich richten naar de schaal in plaats van naar de kritische ingrediënten, dan zullen de gewenste uitkomsten uitblijven. Een beperking van de DACTS is bijvoorbeeld dat deze wel beschrijft welke disciplines in een ACT-team thuishoren, maar veel minder wat ze precies doen. Als de psychiaters en verpleegkundigen besluiten de hele dag te scrabbelen bij de patiënt thuis, kunnen ze nog steeds een heel mooie score halen op de IFACT.

Er waren nog andere problemen in het onderzoek naar de vraag wat er werkt aan ACT. Vrijwel steeds was de voorspeller van succes een samengestelde modelgetrouwheidsmaat in plaats van de afzonderlijke ingrediënten – waardoor we nog niet weten wat er nu precies belangrijk is – en de enige uitkomstmaat het aantal psychiatrische opnamedagen. Beperking van het aantal opnamedagen moet geen doel op zich zijn. Zo'n resultaat krijgt pas betekenis als het gepaard gaat met meer gezondheid, beter functioneren, meer kwaliteit van leven of

minder kosten. En omgekeerd: als het aantal opnamedagen niet daalt, hoeft dit nog niet te betekenen dat de interventie niet waardevol is.

Laten we, dit gezegd hebbend, toch beter kijken naar de uitkomsten van enkele grote onderzoeken naar het belang van specifieke ingrediënten en modeltrouw. Burns et al (2007) onderzochten aan de hand van 52 studies het belang van twee factoren voor het aantal opnamedagen. Helaas waren dat niet helemaal eenduidige factoren. De staffactor met daarin onder meer de caseload en input van psychiaters en verpleegkundigen had geen relatie met het aantal opnamedagen. De factor teamorganisatie met enkele typische ACT-principes (gedeelde caseload, dagelijkse teambesprekingen, primaire verantwoordelijkheid voor de zorg, zeven keer 24 uur bereikbaar zijn, zorg zo lang het nodig is, meewerkend teamleider) hing wel samen met minder opnamedagen. Dat effect werd vooral behaald als de patiënten vooraf veel opnamedagen hadden. Dat is begrijpelijk, want dan is er ook meer winst te halen. Dit onderzoek geeft dus enige steun voor de gedachte dat een teamorganisatie volgens het ACT-model effectief is, terwijl de precieze details van de bezetting van de staf minder belangrijk lijken te zijn.

Recent onderzochten Brugha et al. (2012) het belang van verschillende teamkenmerken voor het aantal opnamedagen van patiënten bij honderd Engelse assertive outreach teams. In deze studie keek men wel specifiek naar enkele afzonderlijke teamkenmerken, maar men vond slechts met moeite één teamkenmerk met voorspellende waarde: hoe hoger het percentage *support workers* (niet-verpleegkundig begeleiders) hoe meer opnamedagen. Teams met veel support workers hebben mogelijk te weinig deskundigheid in huis om adequate hulp te bieden. Het gebrek aan voorspellende teamkenmerken brengt de auteurs tot de conclusie dat nieuwe zorgmodellen moeten worden ontwikkeld en ondersteunde het Engelse beleid om te stoppen met assertive outreach teams.

Ook in Nederland onderzochten we het belang van modelgetrouwheid (Van Vugt et al. 2011). De studie omvatte twintig teams, bewust variërend van individueel casemanagement tot FACT en ACT in wisselende mate van modeltrouw. Ook in dit onderzoek was er geen relatie

tussen teamkenmerken en het aantal opnamedagen. Er was überhaupt over alle teams in twee jaar tijd geen daling in het aantal opnamedagen te zien. Maar op andere uitkomstmaten, die de Engelse onderzoekers niet hadden onderzocht, vonden we wel verbanden. Modeltrouw, in het bijzonder van de ACT-teamorganisatie, voorspelde vooruitgang op het gebied van het algemene psychiatrische en sociale functioneren en minder dagen in dakloosheid. Het viel sowieso op dat dakloze patiënten het extra goed deden bij ACT, mogelijk omdat ACT juist voor deze groep bij de start van het onderzoek (2005) de grootste stap vooruit was. Verder vonden we dat teams met ervaringsdeskundigen in het bijzonder goede uitkomsten hadden (Van Vugt et al 2012). Wat nu precies voor deze gunstige resultaten zorgt is niet bekend. In de literatuur worden verschillende redenen genoemd om ervaringswerkers in te zetten (Van Slooten 2009): de ervaringsdeskundige als bron van hoop, een positief rolmodel voor de patiënten; er ontstaat in het team meer oog en begrip voor het patiëntperspectief; en de ervaringsdeskundige kan helpen in de contactopbouw met zorgmijdende patiënten. Kortom, ook al zijn de uitkomsten op het gebied van opnamedagen dus gelijk aan de Engelse, de conclusie in ons onderzoek is eerder dat we met ACT op de goede weg zitten.

Alles bij elkaar zijn de volgende conclusies te trekken over de werkzame factoren van ACT en FACT. Ten eerste is er veel bewijs dat een lage caseload per hulpverlener er weinig toe doet. Toch betekent dat niet dat de caseload zonder meer flink omhoog kan. Het gaat erom wat er gebeurt met die lage caseload. Als de ambitie van ACT zich beperkt tot contact houden, stabilisatie en het bieden van praktische steun, dan kan de caseload omhoog. Meer dan nu gebeurt, zou men in ACT echter werk kunnen maken van psychologische steun, (arbeids-) rehabilitatie, sociale integratie en cognitieve training met meer oog voor *empowerment*.

Ten tweede is er bewijs dat een teamorganisatie met een gedeelde caseload belangrijk is. Dit werkzame principe beperkt ook weer de mogelijkheden om de caseload te verhogen: wil je de caseload kunnen

delen, dan moet je tijd kunnen uittrekken voor overleg. Een derde belangrijk principe is het integreren van zorg en behandeling binnen het team: gecoördineerde zorg is minder effectief dan geïntegreerde zorg. Voor arbeidsrehabilitatie is dit het meest overtuigend aangetoond: arbeidsrehabilitatie geïntegreerd binnen het team (*Individual Placement and Support*) leidt tot meer betaald werk dan wanneer het apart wordt aangeboden.

Het inzicht dat specifieke uitkomsten specifieke interventies vergen, sluit hierbij aan. Vooral in negatieve zin is dit veelvuldig aangetoond. Werk vinden en vermindering van middelengebruik lukken niet zonder dat daar speciaal aandacht voor is. De maakbaarheid van de zorg is echter beperkt. Zo heeft verslavingsbehandeling binnen ACT nog geen spectaculaire uitkomsten laten zien. De basis van (F)ACT ligt in ruime persoonlijke aandacht en er gewoon zijn als je nodig bent. Het blijft bij (F)ACT op patiënt- en op teamniveau voortdurend zoeken naar de balans in de wet van de verminderde meeropbrengst: wanneer is meer beter en wanneer onnodig veel van het goede? Of omgekeerd zelfs: wanneer leidt meer ingrijpen en meer zorg alleen maar tot meer afhankelijkheid? Met het benadrukken van deze principes sluit ik me eerder aan bij het kamp dat pleit voor verdere ontwikkeling van ACT dan voor ontmanteling ervan. Het in de jaren zeventig ontwikkelde zorgmodel lijkt nog wel even mee te kunnen.



DEEL IV

Reflecties



HOOFDSTUK 12

Transparante professionals

Op zoek naar een eigen-wijze openheid

Jos van der Lans

Bij professionals in de publieke sector heerst een groeiende weerstand tegen de van buitenaf opgedrongen evidence based practices. Die neiging om de hakken in het zand te zetten is op termijn vooral een vorm van struisvogel-politiek. Kan het ook anders?

Het grote probleem van *evidence based practices* in de publieke sector is dat geen weldenkend mens ertegen kan zijn, terwijl er tegelijkertijd maar weinig professionals enthousiast over worden – laat staan er ook echt in geloven. Toch kan geen professionele beroepsgroep die gebruik maakt van publieke middelen tegenwoordig de schouders ophalen over in beleidskringen populaire begrippen als ‘transparantie’, ‘verantwoording’ en ‘effectiviteit’. De vraag of een interventie, een therapie, een project of welke professionele behandeling of begeleiding dan ook echt werkt, kan geen beroepsgroep onverschillig laten. Financiers willen immers terecht weten of het geld goed wordt besteed, cliënten willen weten of iets echt helpt en bestuurders kampen met schaarse middelen en willen geen geld over de balk gooien. Toch is de scepsis bij de professionals op de werkvloeren van de publieke sector groot. Het is niet hun ding, om het populair te zeggen. Het is bureaucratisch gedoe.

In ons land kruipen publieke professionals snel in hun schulp als ze worden bekritiseerd. Waarschijnlijk is dat een eigenschap die

teruggaat op het particulier initiatief dat aan de wieg stond van veel professionele instellingen, en dat tot ver in de twintigste eeuw wars was van de invloed van 'buitenstaanders'. Professionals in die traditie zijn er van nature van overtuigd geraakt nuttig werk te verrichten, anders zouden ze er niet elke dag aan beginnen. Dat zulks ook maar eens bewezen moet worden, is iets wat – de laatste decennia – professionele beroepsgroepen vooral is opgedrongen; soms door criticasters, maar vaker door financiers, bestuurders en politici die – aangezien de middelen schaarser werden – waar voor hun geld wilden. Die druk van buiten voelde in de eerste plaats als een vijandige overname, een vreemd bezettingsleger dat de praktijk binnenmarcheert met meetinstrumenten, notitieblokjes, vragenlijsten en voorgecodeerde formulieren. En daar houden Nederlandse professionals dus niet van als ze aan het werk zijn.

Outcome-meting in de geestelijke gezondheidszorg

Dat leidt regelmatig tot grote ergernis. Een fraai voorbeeld daarvan stond in maart dit jaar te lezen in *Tijdschrift voor Psychiatrie*. Een elftal vooraanstaande psychiaters – de meesten van hen als hoogleraar verbonden aan academische ziekenhuizen – veegde in dit vaktijdschrift de vloer aan met een dan al twee jaar oud gezamenlijk initiatief van de brancheorganisatie GGZ Nederland, beroepsverenigingen en de zorgverzekeraars. Die organisaties wilden een systeem van resultaat-meting opzetten op basis waarvan een benchmark kan plaatsvinden tussen verschillende instellingen in de geestelijke gezondheidszorg. Het meetinstrument heet *routine outcome measurement*, kortweg ROM. Een ROM-meting komt tot stand door middel van een of enkele vragenlijsten, die in ieder geval aan het begin en aan het einde van een behandeling worden afgenomen. Dat is nuttig voor de behandelrelatie, want door structureel de uitkomsten van een behandeling of begeleiding te meten is het mogelijk dat behandelaar en cliënt, indien nodig, tijdig de behandeling of begeleiding bijsturen.

Maar het belang reikt verder, want de ROM-uitkomsten worden landelijk verzameld om betekenisvolle uitspraken te doen over de kwaliteit van zorg binnen de ggz. Instellingen worden zo in staat gesteld om hun eigen uitkomsten af te zetten tegen het landelijk gemiddelde. Ze kunnen hun resultaten spiegelen aan die van andere instellingen. Waarom duren behandelingen van angststoornissen bij ons in Nijmegen gemiddeld veel langer dan bij onze collega's in Groningen? Dat soort vragen kan worden gesteld. Dat is ook informatie waarin de financiers, de zorgverzekeraars, en dus ook de overheden geïnteresseerd zijn, want die zijn er – zeker nu er langdurig schaarse tijden aanbreken – op uit om hun beperkte middelen optimaal te besteden. Door de gegevens over de via ROM verkregen behandelresultaten te vergelijken, moet duidelijk worden welke instellingen goede resultaten boeken en welke niet. Dat is een van de gronden op basis waarvan men kan besluiten om al dan niet meer of minder zorg bij instellingen in te kopen.

Klinkt goed, zou je zeggen, dat ROM-ggz-project. Temeer daar het, sinds de deelnemende organisaties er in 2010 overeenstemming over bereikten, op een doordachte wijze wordt ingevoerd. In de eerste jaren moet een beperkt percentage van de behandelrelaties per instelling volgens de ROM-systematiek worden geëvalueerd, waarna het percentage elk jaar wordt opgevoerd, terwijl de methode steeds wordt verbeterd en aangepast. Het is bovendien duidelijk dat het niet bij alle ggz-cliënten mogelijk of zinvol is om ROM te gebruiken, maar de ambitie is om in 2014 bij tachtig procent van de ggz-cliënten een eerste meting te verrichten en bij tachtig procent daarvan ook een eindmeting te realiseren.

One size doesn't fit all

Helaas, die ambitie zal vermoedelijk niet worden gehaald. Bij professionele werkers in de geestelijke gezondheidszorg is een groeiende weerstand ontstaan tegen al de zaken die zij van buitenaf krijgen opgedrongen. De onvrede komt sinds een paar jaar tot uiting op het

internetplatform Deggzlaatzichhoren.nl, waar professionals zich verzetten tegen de overname van het werk door 'economen, managers en andere beleidsmakers, die de toekomst van ons vak bepaalden terwijl wij met onze cliënten bezig waren'. Ze hebben het idee dat men in het geweld van schaalvergrotingen en steeds grotere instellingen hun vak afpakt: 'Heel geleidelijk, bijna sluipenderwijs, worden we steeds meer werknemer en steeds minder professional.'

Deze bezorgde professionals waren dan ook zeer te spreken toen de elf vooraanstaande psychiaters zich in de strijd mengden, waarbij de hoogleraren alles uit de kast halen om de ROM de grond in te boren. Oké, zij willen nog wel aannemen dat het verzamelen van informatie nuttig is voor het verbeteren van individuele behandelrelaties, maar daar houdt al het goeds dan ook wel mee op. Er is in hun ogen geen enkel valide wetenschappelijk argument dat gebruik van ROM-informatie buiten de spreekkamer kan rechtvaardigen. Daarbij beroepen zij zich op het bijzondere karakter van veel behandelrelaties in de ggz, waarin nu eenmaal per definitie veel variabelen op elkaar inwerken, zoals 'diagnose, somatische aandoeningen, comorbiditeit, placebo-effecten, ervaring van de therapeut, aard van de therapie, leeftijd, etnische groep, geslacht, sociaal-economische status, regionale karakteristieken, voorgeschiedenis, duur van de behandeling, effecten van de bredere sociale omgeving, et cetera'. De ROM-meting kan deze verscheidenheid niet verwerken en wie vervolgens de uitkomsten in een soort 'casemix' naast elkaar legt, vergelijkt dus appels met peren. 'Het uitgangspunt dat men geïsoleerde symptoomlijstjes voor vergelijkingen bij dezelfde patiënt kan verheffen tot instrument voor het vergelijken van prestaties tussen instellingen, is gebaseerd op een wetenschappelijke denkfout' (Van Os e.a. 2012).

Het kan dus niet zo zijn dat beleidsmakers en zorgverzekeraars op basis van deze vergelijking vergaande besluiten gaan nemen. Want dat is wat de ROM uiteindelijk beoogt. Zij zullen op basis van niet-valide argumenten hun voorkeuren gaan uitspreken over welke behandelingen wel en welke behandelingen niet moeten plaatsvinden. Dat is in de ogen van het elftal 'onethisch' omdat mensen op basis van onjuiste

argumenten van zorg verstoken blijven. Dat moet dus koste wat kost vermeden worden. Bovendien, zo gaan de hoogleraren verder: wat zijn resultaten in de ggz eigenlijk? Psychisch leed is geen bouw pakket dat zich volgens een gebruiksaanwijzing in elkaar laat zetten. Het is al heel wat als de behandeling leidt tot 'symptoomacceptatie' in plaats van 'symptoomreductie'. En precies die acceptatie, dat leren omgaan met de ziekte, dat wordt door ROM niet gemeten. Sterker: voor het vaststellen van het resultaat legt ROM het oor te luister bij de cliënt (die de vragenlijsten invult), maar het komt nogal eens voor dat die geen resultaat ziet terwijl zijn of haar omgeving dat wel waarneemt. Is de behandeling dan niet geslaagd? En alsof dat nog niet genoeg is, kondigen de hoogleraren bovendien administratieve fraude aan, hoewel zij het iets voorzichtiger formuleren. Zij voorzien een *bias* door de aard van de dataverzameling: 'Degenen die de data verzamelen, zijn ook degenen die door de verzekeraar financieel kunnen worden gekort als de resultaten achterblijven bij het landelijk gemiddelde. Een uitnodiging tot vertekening dus.'

Nadat ze van ROM brandhout hebben gemaakt, is hun conclusie onvermijdelijk: '[...] een monstrueuze *one size fits all*-beleidsmaatregel die voorbijgaat aan de complexiteit van de geestelijke gezondheidszorg, en waarvoor geen sluitend bewijs is. Een valide meta-analyse dat een dergelijke one size fits all-benadering de ROM-uitkomsten in de ggz verbetert, dwars door alle settings heen, bestaat niet. [...] In het belang van de patiënten is verzet nodig: een systeem van economische concurrentie invoeren op basis van ondeugdelijke data is onethisch en het gijzelen van hulpverleners met het zoveelste voorbeeld van kostbare, ondoordachte en onwetenschappelijke bureaucratie dient een krachtig halt toe te worden geroepen.' Op zichzelf zijn de hoogleraren niet tegen effectmeting en benchmarking, maar het vergt in hun ogen nog jaren wetenschappelijk onderzoek 'voordat geschikte instrumenten zijn ontwikkeld die het mogelijk maken om wetenschappelijk en ethisch verantwoord te benchmarken met ROM-gegevens'. Over een passende aanpak van het vraagstuk van kostenbesparing laten de hoogleraren zich niet echt uit. Ze leveren scherpe en op een aantal

punten ongetwijfeld terechte kritiek, maar ze branden hun vingers niet aan alternatieve voorstellen. Precies die houding typeert veel professionals in de publieke sector: ze zijn over het algemeen eloquent in het verwoorden van kritiek, maar tonen zich vervolgens zeer behoudend in het meedenken over essentiële vragen zoals hoe kosten te besparen en hoe kwaliteit en dienstbaarheid te vergroten. De vraag is of die houding, gezien de schokgolven die de komende jaren op de publieke sector zullen afkomen, op termijn niet contraproductief gaat werken.

Het conflict tussen ggz-professionals en ggz-beleidsmakers is interessant omdat het een pars pro toto is voor het ongemak waarin de discussie over effectmeting en evidence based practices in de publieke sector is beland. Net als psychiaters worden maatschappelijk werkers, jeugdzorgwerkers en andere beroepsgroepen geconfronteerd met *output/outcome*-metingen en verantwoordings- en registratiesystemen die steeds meer hun werk hebben ingekaderd. Dat heeft in vrijwel de gehele publieke sector geleid tot een toenemend gevoel van onvrede en een groeiend idee dat het vak wordt afgepakt door bureaucraten. De ene beroepsgroep, zoals de academische psychiater, weet het beter te beargumenteren dan de andere, maar in het verwoorden van de onvrede putten zij allemaal uit een reservoir van vergelijkbare professionele bezwaren en sentimenten (zie kader).

Professionele bezwaren tegen evidence based practices

Het bezwaar van de gereduceerde complexiteit

Wij gaan ervan uit dat elk mensenleven wordt getekend door een samenspel van factoren: toeval, talent en tegenslag. Ieder mens is zijn eigen kunstwerkje. Iedereen heeft zijn eigen verhaal, alle mensen zijn unieke personen. Het zou een miskennen zijn van het bijzondere karakter van mensen als je de suggestie wekt dat er een succesvol pakket algemene interventies te verzinnen is zonder aanzien des persoons. Dat is een ongewenste reductie van wat mensen zijn. Maar dat is – aldus de tegenstanders – wel waar effectmeting op uit is.

Het bezwaar van de onvergelijkbare contextualiteit

De ROM vergelijkt uiteindelijk een bepaalde behandeling bij de ggz-instelling in Eindhoven met die in Alkmaar. Het probleem van die vergelijking is echter dat er geen vergelijkbare contexten aan ten grondslag liggen. Er is geen laboratorium gecreëerd; er worden twee contexten met elkaar vergeleken zonder dat daarin allerlei verschillende omstandigheden (geschiedenis van de plek, de aard van de doelgroep, de kleur van het gebouw, de deskundigheid van de professionals) worden meegewogen. Dat maakt de vergelijking op zijn minst hachelijk, en eigenlijk onmogelijk.

Het bezwaar van de afgedwongen uniformiteit

Het elftal psychiaters noemt dit het one size fits all-bezwaar. Als aantoonbaar is wat wel werkt en wat niet (of minder goed) werkt, dan is het ook logisch dat iedereen in vergelijkbare omstandigheden hetzelfde doet. In de medische wetenschap is dat een gebruikelijke handelwijze. Bij bepaalde symptomen werkt de dokter volgens een gestandaardiseerde methode om een precieze diagnose te kunnen stellen. Die handelwijze valt echter niet zomaar over te plaatsen naar werkomstandigheden waar mensen al pratend met elkaar aan de slag gaan. Dat zijn geen klinische operaties, dat zijn zich ontwikkelende relaties waarbij de professional de ruimte moet hebben om naar bevind van zaken te handelen. Hij moet emoties kunnen tonen – of juist niet. Hij moet kunnen improviseren, en dat is precies de professionele intuïtie die men in het evidence based denken lijkt uit te schakelen.

Het bezwaar van de geschonden professionaliteit

Professionals zijn niet zomaar werknemers die in opdracht van de baas een klus klaren waarop ze afgerekend kunnen worden. Professionals zijn geschoold in een traditie waarin zij zijn ingewijd in een stevige batterij aan kennis en lang hebben gestudeerd om de bij hun vak horende vaardigheden onder de knie te krijgen. Zij hebben vaak ook bewust gekozen om als arts, advocaat, onderwijzer, hulpverlener of sociaal werker te werken. Zij zijn intrinsiek gemotiveerd, zoals dat heet, ze hebben liefde voor het vak en zijn daar ook trots op. Dat beroepsbeeld, dat noodzakelijk is om kwalitatief goede publieke professionals aan het werk te krijgen, wordt gekrenkt

door de gedachte dat er buiten deze professionele orde krachten zijn die het werk kunnen bepalen. Dat is de laatste jaren al op grote schaal gebeurd: de nadruk op kortdurende behandelingen in de ggz en de vijfgesprekkenregel binnen Bureau Jeugdzorg zijn daar voorbeelden van.

Het bezwaar van de aangetaste privacy

Wie effectiviteit wil meten, heeft gegevens nodig. Hoe meer je weet van een cliënt, hoe beter je de omstandigheden kunt vergelijken met andere cliënten en hoe zorgvuldiger een uitspraak over effectiviteit kan zijn. Maar cliënten hebben deze gegevens in vertrouwen aan hun professional verteld, en die rekent het tot zijn beroepsgeheim om deze vertrouwelijkheid niet te schenden. Precies om die reden zijn professionals in de publieke sector – vaak meer dan cliënten zelf – de meest fanatieke verdedigers van de privacyrechten. Ze beschermen het intieme kapitaal dat zij in een vertrouwensrelatie met mensen hebben opgebouwd en die de essentie van hun vak uitmaakt. Zouden zij die te gemakkelijk schenden, dan waren ze geen knip voor de neus waard.

Het bezwaar van de bureaucratische controle

De afgelopen 25 jaar zijn de verhoudingen binnen de publieke sector drastisch veranderd. Heel kort gezegd: de werkvloeren zijn in de ban gekomen van managementmodellen, en de professionals zijn meer en meer ondergeschikt gemaakt aan de belangen van de organisatie als geheel. Daarover is veel onvrede ontstaan, vooral wat betreft de bureaucratische verplichtingen die deze transformatie met zich mee heeft gebracht, de permanente expansie van verantwoordingsgegevens en registratiesystemen. Dat leidt tot de inmiddels alom bekende verzuchting van professionals dat zij 'meer tijd achter hun beeldscherm zitten dan met mensen in gesprek zijn'. Veel professionals zien de discussie over evidence based practice en effectmetingen als een volgend hoofdstuk in dit proces.

Gulzige instituties

Wie deze bezwaren op zich laat inwerken, begrijpt dat het evidence based practice-denken en het in kaart brengen van effectieve interventies in de publieke sector ondanks manmoedige pogingen van kennisinstituten in Utrecht geen golf van enthousiasme op de werkvelden teweeg heeft gebracht. Het heeft daarbij zeker niet geholpen dat de ambassadeurs van het resultaat- en effectiviteitsdenken in de professionele waarneming vrijwel altijd van buiten komen; het zijn bestuurders, zorgverzekeraars, politici, ambtenaren die er met een vaste regelmaat een pleidooi voor houden. Dat is begrijpelijk, want zij moeten immers besluiten nemen over geld, over volumes, over de toekomst, maar ze hebben het idee dat deze beslissingen op drijfzand zijn gebaseerd. Ze weten immers niks, dus willen ze alles weten.

Overigens, één ding weten ze wel: als ze niks doen, is de rekening volgend jaar vanzelf groter. De publieke sector wordt niet alleen beheerst door de wet van de alsmaar stijgende kosten, maar ook nog eens door een moeilijk verzadigbare honger om zich over steeds meer problemen te ontfemen. De socioloog Lewis Coser introduceerde hiervoor in 1974 al een mooie term: *greedy institutions* – gulzige instituties. Hij wijst op een vorm van professionele expansie die zich ontfemt over steeds meer elementen van het menselijk leven. De wording van de DSM-V, de internationale standaardcatalogus voor het diagnosticeren van psychische problematiek, is daarvan een mooi voorbeeld. De tendens die daaruit spreekt, is dat steeds meer normale levenservaringen worden geannexeerd door de psychiatrie. Verdriet en pech worden langzaam maar zeker verpsychiatriseerd. Zelfs in die mate dat steeds meer professionals zich beginnen af te vragen of het systeem niet perverse trekken begint aan te nemen. In juni 2011 sprak de gezaghebbende British Psychological Society in een open brief bijvoorbeeld haar grote bezorgdheid uit over het gemak waarmee psychische problemen als 'ziekte' of 'stoornis' worden gedefinieerd in de DSM-V, en ook in Nederland hebben vooraanstaande psychologen kond gedaan van hun ergernis over deze psychiatrische annexatiedrift.

Maar of het daarmee ook minder wordt, is zeer de vraag. Welbeschouwd doet de ggz in Nederland eigenlijk niet veel anders. Sinds jaar en dag melden de ambassadeurs van de sector met de regelmaat van de klok dat een op de vier Nederlanders psychische problemen kent, wat een weinig andere conclusie toelaat dan dat de hulpverlening van de ggz onmisbaar is. En kijk naar het aantal indicaties voor speciale jeugdzorg of speciaal onderwijs: een op de zeven kinderen komt daarmee in aanraking; een percentage dat – zeker in vergelijking met andere landen – opzienbarend hoog is. Dat alles zegt dus iets over de gulzigheid waarmee instituties jaarlijks productie draaien. Zij trekken de vraag aan. Zij spelen een energiek een-tweetje met bezorgde burgers die mogelijke tekortkomingen van zichzelf of – nog erger – van hun kinderen willen laten repareren. Dat is óók een realiteit van de publieke sector, en vooral een realiteit waarmee beleidsmakers en financiers worden geconfronteerd. Dáár hoor je professionals veel minder over. Dat is jammer.

Publieke en politieke neutraliteit

Daarmee stuiten we op het grootste probleem dat schuilgaat achter de discussie over evidence based practice en effectmeting. Het gaat niet om 'kwaliteit', maar om 'controle'. De weerstand zit hem vooral in het feit dat anderen zich met de gesloten wereld van het professionele bestaan bemoeien. Je proeft in alle discussies nog wel de ijver om zo goed en ethisch verantwoord mogelijk het werk te willen doen, maar in de professionele gelederen is enige notie van publieke verantwoordelijkheid te weinig waarneembaar. Is het alleen een drijfveer voor beleidsmakers en boze buitenstaanders om het geld zo goed en verantwoord mogelijk te besteden, of zouden we hierop ook enige kritische reflectie van professionele beroepsgroepen zelf mogen verwachten? Sterker: als er al mensen zijn die verantwoord een keuze kunnen maken over wat je wel en wat je niet moet financieren, dan zijn het de beroepsgroepen zelf; zij zijn immers deskundigen bij uitstek.

Helaas is die verantwoordelijkheid bij professionals in de publieke sector nogal eens ver te zoeken. Het zit min of meer in de historische genen van professionele organisaties in onze verzorgingsstaat om de buitenwereld van je af te duwen. Ik was in begin jaren negentig nauw betrokken bij de discussies over 'Keuzen in de Zorg', zoals een door de overheid georganiseerd publieksdebat toen al heette. Als het ging om vragen als wat wel of niet in het basispakket moet, wat noodzakelijke en wat luxe-zorg is, reageerden medische professionals steevast met: 'Dat moet je ons niet vragen. Wij zijn artsen en wij vinden dat mensen recht hebben op de best mogelijke zorg. Het is aan de beleidsmakers en politici om daar vanwege financiële redenen beperkingen in aan te brengen. Wij doen dat niet.' Die houding kenmerkt in meerdere of mindere mate veel meer professionele beroepsgroepen in de publieke sector. Ze zijn principieel apolitiek. Ze doen hun werk, en dat is het. In feite hebben ze daarmee de beslissingen over hun vak uitbesteed aan belangenorganisaties en beleidsmakers die, als ze zo aardig zijn om dan op zijn minst daarvoor gegevens te willen verzamelen, worden bestookt met alle varianten van bezwaren die er – hoe gerechtvaardigd vaak ook – toch vooral op neerkomen dat ze geen inmenging van vreemde mogelijkheden op hun professionele domein toestaan. Daarbij beroepen ze zich – sla het artikel van de hoogleraren psychiatrie er maar op na – op het belang van de patiënt/cliënt.

Cultuur van goede bedoelingen

Is er een uitweg uit deze patstelling tussen voorvechters voor effect-metingen en evidence *based practices* en de bezwaarmakers op de professionele werkvloeren die er vooral een investering in bureaucratische plichtplegingen in zien? Het zal wel moeten. De neiging om de hakken in het zand zetten, is op termijn toch vooral een vorm van struisvogelpolitiek. Het is immers een illusie om te denken dat de voorvechters hun inspanningen zullen temperen. Alleen al vanwege de oplopende druk op financiële middelen zullen zij blijven ijveren

voor wetenschappelijk vastgestelde resultaatmetingen waarmee zij het drijfzand onder hun beslissingen kunnen verharderen.

Omdat in zo'n situatie de aanval nog steeds de beste verdediging is, zou het verstandiger zijn als professionals en hun organisaties in de publieke sector het initiatief naar zich toe trekken, dat ze onderling kritischer worden op de eigen professionele praktijken en die oude scheiding tussen professionele en publieke verantwoordelijkheid doorbreken. Dat kan alleen als professionele beroepsgroepen in staat zijn zich een nieuw soort publiek zelfvertrouwen toe te eigenen. Dat begint bij openhartige nieuwsgierigheid. Geen eigenschap waarin Nederlandse professionals in de publieke sector uitblinken. Er is geen hongerige cultuur die erop wijst dat professionals volop bezig zijn met hun vak. De organisatiegraad van beroepsorganisaties is, zeker bij de lager gewaardeerde professies, laag – aanmerkelijk lager dan de bereidheid van deze professionals om zich bij een vakbond aan te sluiten. Materiële belangen tellen kennelijk zwaarder dan professionele belangen. Vakliteratuur wordt relatief weinig bijgehouden. Slechts weinigen lopen warm voor het idee dat je je diploma zou moeten updaten, door het bijvoorbeeld om de zoveel jaar te hercertificeren. Een open, kritische professionele cultuur waar collega's elkaar scherp houden zonder dat zij dat als een aanval op hun persoon zien, is zeldzaam in de publieke sector. Eerder geldt de professionele non-interventiewet: als jij je niet met mij bemoeit, bemoei ik me ook niet met jou.

Op basis van zo'n kwart eeuw bemoeienis met de publieke sector durf ik de stelling wel aan dat in professionele kringen de gretigheid om echt het onderste uit de kan van hun vak te halen over het algemeen onder de maat is. De jeugdzorg – toch bepaald geen werksoort van gisteren – moest de laatste jaren worden opgepookt met een apart Actieplan Professionalisering, waarin op alle mogelijke manieren de kwaliteit van professionals werd aangejaagd. Let wel: dit is de eenentwintigste eeuw, de werksoort vond zijn wortels in de negentiende eeuw. Systematische aandacht voor professionaliteit is kennelijk geen natuurlijke houding. Ik denk dat maar weinig mensen die bijvoorbeeld als wijkprofessional werken spontaan een kijkje nemen in de database

Wat Werkt in de Wijk of dat zij elkaar daartoe stimuleren. Net zomin als dat het bezoek aan de database Effectieve Jeugdinterventies de spuigaten uit zal lopen. Even afgezien van wat daar nu precies te halen is – waarover later meer – maakt die nieuwsgierigheid geen deel uit van de professionele mentaliteit.

Er is heel veel goede wil en enthousiasme, er zijn mensen die er hard aan trekken, er is een soort consensus, meestal gevat in beleidsnota's, over wat zo ongeveer de aanpak moet zijn, maar er is bepaald geen kritisch professioneel bewustzijn. Er is ook niet een professionele cultuur van willen uitblinken. Er is een alles doordringende cultuur van goede bedoelingen en er zijn veel, heel veel beleidsvoornemens.

Kan het anders? Kunnen we nieuwsgierige professionals op de werkvloeren krijgen die niet terugschrikken voor een cultuur waarin presteren en beoordelen vanzelfsprekend zijn? Een cultuur die ertoe leidt dat professionals in de publieke sector als intrinsieke drive het beste uit hun werk willen halen – allereerst voor de mensen met wie ze werken, maar ook voor zichzelf en voor hun collega's. Kunnen we naar een cultuur groeien waarin professionals de noodzakelijke hongerigheid vertonen om de nieuwste inzichten in hun vak bij te houden en op te zoeken en niet bang zijn voor evidence based practices en effectmetingen omdat die alleen maar kunnen bijdragen aan de kwaliteit van het werk?

Dat kan, hoewel het misschien eerder een kwestie is van elkaar opvolgende generaties. De weerzin tegen de inmenging van buiten past heel erg bij de autonome professionals zoals die vanaf de jaren zeventig, tachtig ten tonele verschenen. Zij ontteden de publieke sector van zijn moralistische praatjes en paternalistische trekjes, en stelden daarvoor professionele deskundigheid in de plaats. Mensen hadden recht op deskundige ondersteuning door mensen die daarvoor waren opgeleid. Die generatie, inmiddels grotendeels vijftigers, trekt nu in de publieke sector aan de touwtjes, zij voert het woord in de teambesprekingen, zij bemenst de tussenlagen, de coördinatieposities, de selectiecommissies. Zij zucht en steunt het meest over de opdringerige cultuur van steeds meer meten en registreren. Maar er meldt

zich – naar verluidt – een nieuwe generatie die niet uit die oude traditie stamt en geen boodschap heeft aan de oude verhalen. Er melden zich steeds meer jonge professionals die niet goed begrijpen waarom er zo moeilijk over wordt gedaan, die meer openheid betrachten voor zaken als *outcome*-metingen, richtlijnen en effectiviteit en steeds meer de houding aannemen van een moderne *scientist-practitioner*. Ze willen hun eigen praktijken tegen een kritisch licht kunnen houden. Ze zijn nieuwsgierig.

History based principles

Dat is de houding van de toekomst, die van de onderzoekende en dus transparante professional. Maar die houding kan wel wat wind in de zeilen gebruiken, en is mogelijk op voorwaarde dat het denken over evidence based werken en effectief werken wordt ingebed in een cultuur van professionele waardeontwikkeling. Het gaat immers om meer dan een trucje; het gaat om een vorm van professionele arbeid die wil bijdragen aan bijzondere publieke en maatschappelijke doelen. Er is een aantal voorwaarden verbonden aan het realiseren van die inbedding.

Allereerst is het zaak het professionele ambacht in de publieke sector uit de sfeer van technocratische overwegingen te halen, waarin het de laatste jaren is terechtgekomen als gevolg van het productdenken in de publieke sector. Je kunt beleidsmakers en bestuurders verwijten dat ze juist daaraan bijdragen door het accent dat zij leggen op beheersing en controle, alsof het om het vullen (of leeghalen) van een instrumentenkoffertje gaat. Dat kan veranderen door de publieke sector niet louter te zien als een grote verzameling al dan niet effectieve interventies; het is ook mogelijk de sector in een historische context te plaatsen, als deel uitmakend van een lange traditie waarin langzaam maar zeker kennis is opgeslagen en vooruitgang is geboekt. Precies met dat doel heb ik – inmiddels alweer vijf jaar geleden – samen met anderen het initiatief genomen een *Canon Sociaal Werk* te ontwikkelen. Het voornaamste doel hiervan is professionals en beleidsmakers gevoelig

te maken voor het feit dat ze deel uitmaken van wat je met een groot woord een historisch verheffingsproject kunt noemen.

Heel algemeen gezegd: de kwaliteit van het leven in onze verzorgingsstaat is voor een groot deel te danken aan de bijdragen van sociaal werk in de meest brede zin van het woord: van opvangvoorzieningen, van maatschappelijk werkers, van huisartsen en van schoolmeesters die er met elkaar in zijn geslaagd de duisternis van de negentiende eeuw – toen de steden uitpuilden en mensen opeengestapeld woonden in barre sloppenwijken – te overwinnen en om te vormen tot een verzorgingsstaat die tot de beste van de wereld gerekend mag worden. Dat is iets waar je trots op mag zijn.

Sterker: daaraan kun je belangrijke conclusies verbinden. Er is welbeschouwd alle reden om het evidence based practice-denken te verbinden met wat je de historische context zou kunnen noemen. In zijn lectorale rede behandelde Maarten van der Linde, lector geschiedenis van het sociaal werk aan de Hogeschool Utrecht, in november 2011 vijf pioniers van het sociaal werk – Elisabeth Fry, Thomas Chalmers, Daniel van der Heijdt, Octavia Hill en de Nederlandse Johanna ter Meulen. Zijn stelling was dat in hun werk vrijwel alles terug te vinden is van wat vandaag de dag opnieuw wordt nagestreefd. Van der Linde vatte dit als volgt samen: ‘Zij scoren hoog in het tienpuntenprogramma van het Eropaf!-manifest. Zij werkten outreachend en contextgericht. Zij trokken mensen weer de samenleving in, maar traden hen met respect tegemoet. Zij wezen overheid en burgers op hun verantwoordelijkheden. Hun optreden was gericht op ‘zelfhulp’ en autonomie, maar ze waren niet bang om op te treden waar dat nodig was, zij waren integer. [...] Waarden als mededogen, barmhartigheid, medemenselijkheid en rechtvaardigheid hebben in het werk van de pioniers een doorslaggevende rol gespeeld. Zij combineerden een praktische benadering, een groot mededogen en een liberale visie op (eigen) verantwoordelijkheid, en lieten zich daarbij inspireren door religieuze waarden uit de christelijke traditie’ (Van der Linde 2011 p. 83-84).

Er zijn, zo kun je concluderen, principes in het sociaal werk die de tand des tijds hebben doorstaan en die kennelijk in steeds nieuwe

gedaantes terugkeren. In mijn coreferaat bij de openbare les van Van der Linde heb ik een poging gedaan om in hedendaagse bewoordingen en op basis van zijn beschrijvingen van de pioniers deze history based principles te benoemen. Ik kwam tot de volgende duurzame kenmerken die je op basis van historische kennis aan de geschiedenis van het sociaal werk kunt ontleen:

- oriëntatie op leefwereld, georganiseerde nabijheid;
- veelzijdigheid professionals; niet eng gespecialiseerd;
- aangaan van duurzame vertrouwensbanden, veiligheid en continuïteit;
- gepassioneerd zijn, persoonlijke drive;
- steeds zoeken naar eigen kracht, talenten van mensen;
- hechte, kleine werkverbanden.

Dit zijn dus geschiedenislessen die ons in de actualiteit kunnen helpen. Ze bieden zicht op essentiële kenmerken van de organisatie van een ambacht die de tand des tijds hebben doorstaan. Het vaststellen daarvan gaat eigenlijk vooraf aan de discussie over wat er nu precies wel en wat er nu precies niet werkt. Het biedt zicht op wat je professionele (voor) waarden zou kunnen noemen, op basis waarvan je een opleiding kunt inrichten, een team kunt bouwen, een organisatie aan het werk zet. En in die zin zijn ze ook conditioneel voor een scherp debat over welke interventies nu het beste uitpakken. Want die staan dan niet langer op zichzelf, maar betreffen de vraag hoe je de waarden, de essentialia van het vak, het beste in professionele handelingsstrategieën omzet. Zo is het mogelijk evidence based practices te ontdoen van hun technocratische imago en ze te verbinden met duurzame professionele waarden.

Eigenaarschap

Een tweede voorwaarde om effectiviteitsdiscussies echt te doen landen in de publieke sector is gelegen in wat ik het eigenaarschap noem. Dat ontbreekt nu vrijwel geheel. Het is wenselijk dat professionals

zich eigenaar voelen van hun verantwoordings- en evaluatiesystemen, dat ze met die systemen daadwerkelijk onderzoeker van hun eigen praktijk worden. Want als dat niet zo is, als ze voelen dat het systeem een andere eigenaar heeft, dan verdampt de betekenis, dan meet het systeem wat het hoopt te meten, en meet het niet langer wat er gebeurt. Dat is precies de achilleshiel van heel veel huidige verantwoordings-systemen: ze nemen alleen tijd van professionals, ze geven niets terug. Er is geen sprake van wederkerigheid. Het moet. Het zijn *tools* van de afdeling Planning & Control en het management; het zijn geen nuttige instrumenten voor de dagelijkse praktijk, het is geen zuurstof voor de onderzoekende, nieuwsgierige professional.

Het kan ook anders. Er zijn evaluatie-instrumenten waarbij dat eigenaarschap voor professionals het uitgangspunt is. Daar is mede een mooie – ook uit het Verenigd Koninkrijk overgewaaid – aanduiding voor: *practice based evidence*. Deze vorm van dataverzameling is ontwikkeld vanuit de hulpverleningscontext zelf, door feedback vanuit de praktijk van professionals en van cliënten, en ontwikkelt zich daardoor van onderop. Het is in eerste instantie niet functioneel ten aanzien van een bepaald soort interventie, of vanuit financieringsdoelstellingen of organisatorische vereisten, nee, het is functioneel ten opzichte van de professionele praktijk. En er doemen veel meer fascinerende mogelijkheden op om dat eigenaarschap dynamischer te maken. De moderne informatietechnologie biedt volop gelegenheid om professionele *communities* te vormen en de kennis van professionals en cliënten op te halen, te raadplegen en te gebruiken om tot professionele preferenties te komen. Anders gezegd: er is een technologie voorhanden die ons kan helpen om vormen van collectieve professionele intelligentie tot stand te brengen. We moeten afscheid nemen van het consumentistische idee dat het mogelijk is de best werkende methode in een vreemde bibliotheek (database) op te halen.

Laten we even een kijkje nemen in de database Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut (zie ook hoofdstuk 3, red.). U wilt bijvoorbeeld weten wat een effectieve aanpak is bij overdadig alcoholgebruik van jeugdigen. Via een alfabetische lijst komt u dan terecht

bij Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek, het enige wat enigszins aansluit bij uw interesse. Er volgt een methodische beschrijving van een aanpak, die volgens het beoordelende panel 'theoretisch goed onderbouwd' is. Enige citaten: 'Er wordt vindplaatsgericht gewerkt. De interventie richt zich op plekken waar jongeren komen en alcohol een rol speelt: thuis, de straat, de school, sportverenigingen, uitgaansgelegenheden en jeugd- en jongerenwerk. Per setting zijn activiteiten gekozen op het vlak van voorlichting, regels/regelgeving en handhaving. De activiteiten zijn verdeeld onder de samenwerkingspartners. De uitvoering gebeurt planmatig. Netwerken zijn uitgebouwd, samenwerking binnen, tussen en met gemeenten is versterkt en (bestuurlijk) draagvlak gegroeid. Veel van de activiteiten worden zo, begeleid met onderzoek, ten uitvoer gebracht.'

Bent u al wat wijzer? Ik vrees van niet. Het is een doodse omschrijving. Op deze manier staan er in de database inmiddels honderden interventies beschreven. Het zijn eigenlijk vooral gesystematiseerde lokale projectbeschrijvingen, die beoordeeld zijn door een panel. Een voorwaarde voor opname in de database is dat de interventie op zijn minst 'theoretisch goed onderbouwd' is. De hoogste graad van waardering, 'bewezen effectief', komt ook voor, maar is nog slechts voor een handvol interventies weggelegd. Voor die status is zorgvuldig en herhaald wetenschappelijk onderzoek waaruit 'met sterke of zeer sterke bewijskracht blijkt dat bepaalde doelen er in de praktijk beter mee worden bereikt dan met andere interventies of met niets doen' een vereiste. Daarbij moet de interventie dus aan een strak format voldoen. Om die reden zul je Eigen Kracht-conferenties – toch een van meest succesvolle en toegepaste innovaties in de jeugdzorg van de afgelopen tien jaar – niet in de database terugvinden. Volgens de organisatie zijn Eigen Kracht-conferenties 'te weinig planmatig, stap-voor-stap gestructureerd opgezet'. Anders gezegd: Eigen Kracht-conferenties vormen weliswaar een van de meest onderzochte vormen van interventies en kunnen bogen op opmerkelijk goede succescijfers en zijn volgens de MOVISIE-database ook succesvol – acht op de tien aangevraagde Eigen Kracht-conferenties leiden tot een duurzaam plan – maar ze vallen

buiten de boot van het NJi omdat ze niet voldoen aan de criteria van deze databasebewakers.

Dat voelt vreemd. Wie even door in de database Effectieve Jeugdinterventies dwaalt, wordt al snel overmand door een gevoel van hulpeloosheid. Je doolt door een soort bibliotheek waar je op zoek bent naar een gids die de weg weet, maar die nergens opduikt. Het is keurig, geordend en steriel. Maar ook weer zo specifiek en lokaal dat je er een beetje wanhopig van wordt. Wat totaal ontbreekt, is de stem en het oordeel van professionals die het werk hebben gedaan en van gebruikers die het hebben 'ondergaan'. Je kunt niet reageren, er is geen interactie mogelijk in de database zelf. Je kunt ook geen waardering achterlaten. Je weet ook niet wat andere bezoekers in de database zoeken. Het is een kille, koude bedoening die niet tot leven komt. Dat blijkt ook uit het aantal unieke bezoekers: in 2011 een kleine 50.000. Dat lijkt veel, maar voor het potentieel van de database is het veel en veel te weinig. Op mijn eigen site trek ik als individuele publicist net zoveel bezoekers. De *Canon Sociaal Werk* haalt meer dan het driedubbele.

Levendig platform

In feite staat de database voor een achterhaalde manier van kennis aanbieden. Alle interessante kennisplatforms op het internet zijn al lang geen haalbibliotheken meer. Het zijn open platforms waar mensen kennis kunnen delen, bespreken, nuanceren, bevragen en aggregeren. Het zijn interactieve platforms geworden, waar wetenschappers, professionals en amateurs nieuwe betrekkingen aangaan. Wikipedia is natuurlijk het klassieke voorbeeld van een platform waar mensen kennis naartoe brengen, beoordelen, verbeteren en met elkaar delen. Maar inmiddels zijn er vele tientallen.

Op patientslikeme.com delen ruim 150.000 patiënten bijvoorbeeld kennis over hun ziekte en de behandeling daarvan. Ze bestoken elkaar met vragen en wetenswaardigheden, en worden zo experts van hun eigen ziekte. Zo ontdekten patiënten met de dodelijke spierziekte ALS

op basis van verslagen van collega-patiënten dat er een zeer beloftevol medicijn in de maak was. Getriggerd door deze hoopgevende resultaten achterhaalde een jonge Amerikaanse ALS-patiënt via patentregistraties en wetenschappelijke publicaties op internet wat het belangrijkste ingrediënt is van het medicijn. Dat bleek een eenvoudige substantie te zijn die digitaal gemakkelijk te bestellen is. Via internet verspreidde deze kennis zich over de patiëntenpopulatie en wereldwijd waren er binnen de kortste keren vele honderden patiënten in de weer om hun eigen medicijn in elkaar te zetten. Artsen en de farmaceutische industrie raadden dit uiteraard ten stelligste af, maar de ALS-patiënten hadden haast. Ze hebben niets te verliezen en ontberen de tijd om op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek te wachten. Sterker: via het web konden ze elkaar steeds nauwkeuriger informeren over dosering en samenstelling van het medicijn. Zo ontstond er een ongekende vorm van zelfmedicatie, een wanhoopsoffensief van mensen die zich niet langer lieten hinderen door patenten en belangen van fabrikanten en het heft in eigen handen namen. Het is zomaar een voorbeeld van de kracht van kennis delen via het internet.

Zoek deze plekken op het wereldwijde web op en ga dan opnieuw een kijkje nemen in de database Effectieve Jeugdinterventies. Waarom kunnen professionals in de jeugdzorg niet wat op tal van plaatsen op het internet gebeurt? Zo'n kennisplatform kan in deze moderne tijd alleen tot leven komen als het niet langer als een stille bibliotheek (sssst... hier wordt gestudeerd!) functioneert en wanneer het een dynamische infrastructuur biedt waar professionals wijsheid kunnen delen en uitwisselen en waaraan ook gebruikers hun steentje kunnen bijdragen. Nu worden methoden beoordeeld door een panel (zeg maar: de bibliotheekcommissie). Zo'n deskundigheidsrol hoeft niet uitgespeeld te zijn, maar er is ruim voldoende technologie voorhanden om methoden van commentaar te voorzien, aanvullingen te geven, ervaringen te laten spreken, ja, zelfs oordelen te laten uitspreken: je kunt daardoor praktijken en methoden *ranken*. De mogelijkheden nemen met de dag toe. Gebruik ze! Doe er het professionele voordeel mee. Weg met die voorgeprogrammeerde pakketjes interventies die

als onbegrepen cadeautjes in de etalage zijn opgehoopt voor professionals die er niet om hebben gevraagd. Is het vreemd dat de animo om zich dat toe te eigenen vrijwel nihil is?

De burger als partner

Dat brengt mij ten slotte bij de derde voorwaarde – naast het formuleren van ‘professionele waarden’ en het dynamisch creëren van ‘eigenaarschap’ – om de discussie over wat wel en wat niet werkt beter in de professionele praktijk van de publieke sector te doen geraken. En dat is het stemrecht van burgers. Daarmee doel ik niet op het zoveelste klanttevredenheidsonderzoek waarin algemene indrukken worden verzameld die niet tot enige professionele handelingen te herleiden zijn, nee, het gaat erom het oordeel van de burger echt te laten tellen in de kwaliteitsbeoordeling van het werk van professionals. Want in dat oordeel ligt de essentie van de publieke sector – dienstbaar zijn aan problemen, ambities en doelstellingen van burgers.

Die dienstbaarheid is door processen van professionalisering en institutionalisering nogal eens uit het oog verloren. De professie en de institutie zijn een werkelijkheid op zichzelf geworden, met een eigen logica en gezag. Ze vormen een winkel waar burgers consumeren. Een zorgfabriek waar productie wordt gedraaid met de cliënt als nummer, als toeleverancier. De professionele stemmen zijn in die wereld vele malen veelzeggender dan de stem van de cliënten. Deze impliciete overtuiging spreekt ook uit het artikel van het elftal hoogleraren over de ROM als zij zich afvragen of de patiënt wel in staat is om tot een beoordeling te komen van de behandeling; het zou immers goed kunnen dat het ziektebeeld daarvoor een belemmering vormt. Zo wordt kritiek op de psychiatrie al snel begrepen als ‘weerstand’ tegen de behandelbaar en uiteindelijk zelfs als bewijs voor het eigen professionele gelijk.

Die professionele onaantastbaarheid – gematerialiseerd door instituties, beroepsverenigingen, gebruiken, culturen – heeft zijn langste tijd gehad. Het gaat niet alleen om professionele kennis; het gaat uit-

eindelijk altijd om professionele dienstbaarheid aan anderen, burgers, cliënten. Daar past een moderne omgangsvorm bij die per definitie gericht is op gelijkwaardigheid. Dat is bijvoorbeeld ook het idee achter MijnZorgnet.nl, een dienstverlenend platform voor patiënten, mantelzorgers en professionele zorgverleners, waarin zij samen aan een sterk kennisnetwerk bouwen. Waar in de offline organisatie van de zorg alles om de arts is georganiseerd, wordt het in de online versie die via MijnZorgnet.nl binnen handbereik is, mogelijk om via open en gesloten gemeenschappen de patiënt (of zijn familie) op basis van gelijkwaardigheid met professionals controle te geven over zijn eigen zorgproces. De patiënt/cliënt komt in de cockpit van zijn eigen behandeling te zitten met de professional als copiloot. Dat vereist een nieuw soort professionaliteit, niet meer uit de hoogte maar ernaast. Dienstverlening is dan eerder een vorm van samenwerking, van partnerschap geworden. En die tendens waarbij regie, controle en zeggenschap opschuift richting burgers zie je overal in de publieke sector; in de jeugdzorg met de opkomst van *wrap around care* of de Eigen Kracht-conferenties, in de wijkaanpak met bewonersondernemingen. Overal is men op zoek naar aansluiting bij de kracht van burgers. De bezwaren waarvan de psychiatriehoogleraren getuigen, stammen tegen dit licht bezien uit een oude wereld, de wereld waarin professionals de dienst uitmaken. Welnu, die wereld is aan het wegwijnen.

Het frappante is dat de koudwatervrees voor evidence based practices in innovatieve initiatieven meestal niet aan de orde is. Het is derhalve vooral een ongenoegen dat zich meester heeft gemaakt van professionele werkvloeren van gevestigde hoogprofessionele instituties. Innovatieve initiatieven in de publieke sector, vaak gedragen door jonge sociale ondernemers, willen zich juist graag bewijzen, ze willen zich laten zien. De Eigen Kracht-conferenties zijn, ik wees daar eerder al op, zo ongeveer de meest onderzochte interventie geworden in de sfeer van de jeugdzorg. En die feedback heeft de methode alleen maar sterker en overtuigender gemaakt. En dan is het bizar dat er in de officiële database Effectieve Jeugdinterventies geen plaats voor is.

Vorige oorlog

Er is, tot slot, eigenlijk geen steekhoudend argument dat zich tegen effectmetingen en evidence based evaluatieonderzoek verzet. Voor wie eet uit de ruif van publieke middelen, getuigt de afhoudendheid toch vooral van een vorm van moeilijk te begrijpen hooghartigheid. De professie verheft zich boven het gedoe van de maatschappij. Terecht klagen veel professionals in de publieke sector over de toenemende bureaucratische bezettingsmacht die hun werk binnendringt, maar het is te gemakkelijk om het fenomeen effectiviteitsmeting daar meteen onder te scharen en af te schrijven. Te gemakkelijk wordt op die manier de publieke verantwoordelijkheid ontlopen over te maken keuzen.

De weerstand ertegen is – in de hoop dat ik dat met deze bijdrage duidelijk heb gemaakt – het voeren van de vorige oorlog. Professionals moeten zich niet langer verzetten, maar de kwaliteit van hun beroep zelf in de hand nemen. Dat is nodig, want met een periode van drastische bezuinigingen in aantocht kunnen zij belangrijke keuzen niet meer alleen aan anderen overlaten. Om die keuzen ook echt verantwoord te maken, moeten zij weer gevoel krijgen voor de waarden die aan de basis liggen van hun vak. Zo ontstaat er een gezonde basis om, ook in de moeilijke tijden die in het verschiet liggen, het geloof in de publieke sector opnieuw vorm te geven. Dat lijkt mij een lonkend vooruitzicht waarvan iedereen eindelijk weer eens vrolijk kan worden.

HOOFDSTUK 13

Evidentie van bovenaf – bezieling van onderop

Wat werkt voor wie in welke situatie?

Hans Boutellier

Effectieve interventies horen bij pragmatische politiek. Maar wie of wat bepaalt wat effectief is? Maatschappelijk rendement kan op vele wijzen worden begrepen en gerealiseerd: wat werkt voor wie in welke situatie? Een pleidooi voor een meer ontspannen omgang met 'evidentie'.

In het actuele sociale beleid zit een vreemde tegenstelling. Aan de ene kant klinkt al een tijd de roep om methodieken die werken: evidence based interventies. *What Works!* Aan de andere kant is er de relatief nieuwe tendens om de verantwoordelijkheid terug te leggen in de samenleving: vertrouwen in de burgers (WRR 2005, 2009, 2012). Dat is niet hetzelfde, sterker nog, het is tegenstrijdig. Als mensen het zelf moeten doen, dan kun je er niet te veel eisen aan stellen. Ze zullen zich laten leiden door intuïtie, impulsen en een goed gevoel. De kans op succes is onvoorspelbaar. Maar er is wel 'de bezieling' en het is lekker goedkoop.

Als getrainde professionals het wetenschappelijk verantwoord gaan doen, dan is er iets meer kans op succes. Maar er zijn ook problemen. Eerst moet je ze überhaupt zover krijgen dat ze ermee gaan werken. Dat willen ze vaak niet. Als je iets wilt veranderen aan de werkwijze van de professional, doe dat dan vooral met veel begrip voor hoe ze het nu doen (Barrett et al. 2010). Vervolgens is er een dikke kans dat

het niet past bij de logica van de organisatie (bijvoorbeeld de financieringssysteem of de werkverdeling tussen disciplines). Soms willen de betrokken cliënten, patiënten of bewoners er niet aan. Gebrek aan *community readiness*, luidt dan de diagnose. Te veel van bovenaf opgelegd, volgens de critici.

De tegenstelling tussen evidence based interventies en *community based* beleid was er altijd al, maar is door de huidige zelfredzaamheidsideologie op scherp gezet. Sterker nog, onder druk van de bezuinigingen is de neiging om het mensen maar zelf te laten opknappen zo groot, dat het lijkt of de vraag naar effectiviteit enigszins verstomt. De oude discussie over te veel rigiditeit van evidence based werken, heeft dus gezelschap gekregen van de vraag of burgers het niet beter zelf kunnen gaan doen. Voor veel zaken zijn eenvoudigweg geen middelen meer, dus is er de hoop dat burgers het zelf oppakken. ... Maar of dat gaat werken? Misschien moeten we er eens anders tegenaan gaan kijken.

Zeker in deze spannende tijden, waarin bezuinigingen een legitiem argument zijn, werkt de tegenstelling tussen evidence based en community based beleid verlamdend. Pleitbezorgers voor meer evidence willen hard onderzoek. De voorstanders van zelfredzaamheid zoeken de dynamiek van de betrokkenen (bijvoorbeeld Van der Lans & De Boer 2011). De eerste groep vindt dat het tweede niet werkt en de tweede vindt dat het eerste niet aansluit. Beleidsmakers willen dat het geld dat er nog is maximaal rendeert: meer rendement met minder middelen. Tegen deze achtergrond behandel ik enkele thema's rond de vraag wat werkt. Daarbij is voor mij de vraag leidend: 'Wat werkt voor wie in welke omstandigheden?'

Dat is niet een kwestie van moeilijk doen, maar een benadering die ook in de medische wetenschappen steeds meer opgeld doet. Kenmerken van situaties en eigenschappen van personen (patiënten en van professionals) doen ertoe. Daarbij komt dat onderzoeksmatige evidentie geen alleenrecht heeft op het wijzen van de weg. Dat is gedurende lange tijd het geval geweest. Als ideologen het laten afweten, dan moeten de onderzoekers het maar doen. Evidence based werken bracht licht in de duisternis. Maar de wereld verandert en wetenschap verliest zijn heilige

status. Er is concurrentie van andere vormen van complexiteitsreductie: *wisdom of the crowds*, seriële sequenties (Baricco 2011), *social design*, en dus ook 'eigen kracht', al dan niet vanwege bezuinigingen. Wat werkt bepalen mensen steeds meer zelf – maar kan dat wel?

Tussen waarheid en werkelijkheid

Bij de discussie over het belang van wetenschap moet ik altijd denken aan een anekdote over boer Koekoek. Toen deze politicus van de Boerenpartij¹ in de jaren zeventig werd geconfronteerd met stapels tabellen en grafieken over de ontwikkeling van de landbouw, zei hij: 'Mijnheer de voorzitter, wat heb ik aan al die cijfers, ik wil het over de feiten hebben!' Koekoek maakte hier een bijzonder punt. In zijn opvatting gaven de cijfers totaal geen beeld van de werkelijkheid zoals die op het platteland – althans in zijn opvatting daarover – werd ervaren. Hij wees op de kloof die kan bestaan tussen wetenschappelijke feiten en de ervaren werkelijkheid. In actuele termen gaat het dan over *fact free politics*, waarvan met name populistische partijen gebruikmaken.

Toch is hier sprake van een serieus punt. In de naoorlogse verwetenschappelijking van politiek en bestuur spelen de ervaringen van mensen – bewoners, professionals – vaak nauwelijks een rol. Toegepaste wetenschap staat in het teken van gerationaliseerd beleid, waarin 'wat werkt' de doorslag geeft. Het is in dit verband zinvol een onderscheid te maken tussen waarheid en werkelijkheid. Het wetenschappelijk forum opereert in het teken van 'de waarheid'. Een 'echte' wetenschapper is in principe altijd sceptisch en gelooft niet in een definitieve uitspraak – en daar heeft hij gelijk in. Alles moet wijken voor de waarheid, zelfs de praktische relevantie.

In de positivistische variant is men echter bereid op basis van waarschijnlijkheden de werkzaamheid van interventies te beoordelen. Het paradepaardje van deze wetenschappelijke benadering is het *RCT-design* (randomized controlled trial). In dit onderzoeksontwerp wordt de experimentele situatie vergeleken met een controlesituatie, op basis

van toeval. Bij behandeling met een experimenteel medicijn wordt een *at random* samengestelde controlegroep een placebo toegediend, waarbij ook de behandelaar niet op de hoogte is van de toedeling (dubbelblind). Als het dan ook nog werkt, dan moet het wel waar zijn!² Deze benadering is tot volle bloei gekomen in de medische wetenschappen, en niet zonder reden. Hier wordt geïntervenieerd op leven en dood. Bij voorkeur weten we zo zeker mogelijk dat het gaat werken.³

Maar in de sociale werkelijkheid gaat het zo niet. De kansen op herhaling van dezelfde resultaten onder andere omstandigheden zijn klein, omdat de interventie sterk afhankelijk is van condities en personen. In onderzoek naar de effectiviteit van psychotherapie is bijvoorbeeld veel aandacht voor de effectiviteit van de therapeut in plaats van de therapie (Rovers 2012). Daar komt bij dat beleid dikwijls helemaal niet geïnteresseerd is in de waarheid, maar in het teken staat van het pragmatisme. Er moet een standpunt bepaald worden. Voor een beleidsmaker is wetenschappelijke kennis van belang, maar zij is slechts een van de vele argumenten naast overwegingen rond haalbaarheid, opportuniteit en machtsverhoudingen. Een beleidsnota is op zijn best een plausibele redenering ten aanzien van een bepaalde keuze. Evidence based werken geeft de beleidsmaker hooguit de mogelijkheid om daarin zo veel mogelijk ‘waarheid’ te stoppen. De werkelijkheid kan de waarheid dus lelijk in de weg zitten, zowel in de uitvoering als in het beleid.

Reductie van complexiteit

Het onderscheid tussen waarheid en werkelijkheid relateert de vraag naar relevante wetenschap. De kernfunctie van wetenschap is waarheidsvinding. De daarbij behorende basishouding is scepticisme (de problematisering: ‘het kan niet waar zijn, dus nader onderzoek is gewenst’ of de ontmaskering: ‘het is anders dan jullie allemaal denken’). Onderzoekers die relevant willen zijn zoeken naar methoden en interventies die zo waar mogelijk zijn, op basis van waarschijnlijkheden. Dat

noemen we dan evidence based interventies. Maar in de werkelijkheid van alledag moeten deze dan eerst nog worden ‘verkocht’ aan beleidsmakers en professionals. Ze moeten overtuigen en men moet ermee leren werken. Dat valt in de praktijk vaak vies tegen. Toch geloof ik wel degelijk in vormen van wetenschap die structuur en richting kunnen geven aan de werkelijkheid.

In dat verband zou ik willen wijzen op de veranderde functie van wetenschap. In plaats van problematiseren (scepticisme) is steeds meer vraag gekomen naar reduceren van complexiteit. De inmiddels slaapverwekkende trits globalisering, individualisering en digitalisering heeft de samenleving onoverzichtelijk gemaakt. Ik spreek in *De improvisatiemaatschappij* (Boutellier 2011) daarom van ‘complexiteit zonder richting’. Bestuurders ontberen de steun van ideologische kaders, professionals kennen handelingsverlegenheid en burgers voelen zich verweesd.⁴ Dat zijn algemene uitspraken die echter keer op keer bevestigd worden, bijvoorbeeld in het werk van Tonkens (2011) over professionals. Binnen zo een context heeft wetenschap – zonder noodzakelijke waarheidspretentie – de rol om richting te wijzen. Dat doet ze zo rationeel en controleerbaar mogelijk. Daarin onderscheidt zij zich van andere richtinggevers: goeroes, consultants, kunstenaars, designers en dergelijke.

In sociale praktijken gaat het niet zozeer om de waarheid, maar om het *appeal* van een bepaalde werkwijze of de gemotiveerdheid van een professional. De wetenschap moet daarbij concurreren met andere richtinggevers, tot aan de eigen kracht van de burger aan toe. De waarheidsaanspraken van wetenschap zijn – in ieder geval in sociale praktijken – relatief en het is zinvol daarnaar te handelen. Zo bezien is onderzoek vooral ondersteunend aan dynamiek in praktijken. Het beeld van een op de heilige Olympus der wetenschap gevonden pil, die vervolgens alleen nog maar hoeft te worden voorgeschreven, is achterhaald, maar wel hardnekkig.

Met het credo: ‘Wat werkt voor wie en in welke situatie?’ blijf je buiten de ‘schoolstrijd’ tussen evidence based en community based beleid. Het relateert het belang van heilig verklaarde methodieken.

In een netwerkmaatschappij speelt eigenaarschap een grote rol. Van wie is bijvoorbeeld de school: van de overheid, van het bestuur, de directie, de ouders, de kinderen? En wie bepaalt dan wat goed onderwijs is? In toenemende mate raakt men doordrongen van het idee dat instituties zoals het onderwijs meer in handen van de gebruikers dienen te komen. Termen als co-creatie en mede-eigenaarschap zijn dan geen modieuze onzin meer. Het is de terugkeer van het niveau van de ervaring (Koekoek!), een nieuwe vorm van democratisering die op verschillende domeinen gaande is. Daarbinnen zijn bewezen methoden een aanbod, maar kunnen nooit een dictaat zijn.

Richtinggevend onderzoek

Tegen deze achtergrond wil ik enige vormen van onderzoek beschrijven waarbij de onderzoeker meer de rol heeft van richtinggever. Daartoe wil ik eerst ingaan op een richting die binnen de medische wetenschappen steeds meer terrein begint te veroveren, namelijk *comparative effectiveness research* (CER). Deze vorm van (hard) onderzoek komt op als alternatief voor de eerder besproken dominantie van het RCT-denken (*randomized controlled trials*). Het gaat hier om een vergelijkende methodologie op basis van alle mogelijke databronnen. CER ondervangt een aantal nadelen van de RCT's (Hornberger et al. 1997):

- die zijn vaak niet te realiseren (vandaar quasi-experimenteel onderzoek);
- houden geen rekening met de professionele rol en houding;
- zijn ongeschikt voor 'discovery and explanation' (het gaat alleen om beoordeling van bekende en geplande interventies);
- en zijn te weinig gericht op besluitvorming.

Dat het hier om een grote beweging gaat, blijkt uit het feit dat in de Verenigde Staten een federale coördinerende instantie is opgericht (Federal Coordinating Council for Comparative Effectiveness Research) en dat het congres een fonds van maar liefst 1,1 miljard dollar opende voor

comparative effectiveness research. In de argumentatie rondom CER valt op dat men veel belang hecht aan het kunnen nemen van geïnformeerde beslissingen. Het keuzeproces in de gezondheidszorg dient te worden ondersteund. 'RCT-effectiviteit' schiet daarvoor veelal tekort, al blijft dat type onderzoek ook volgens CER-adepten de gouden standaard. Informatief voor de ambities van CER zijn de 'Aims and Scope' van het in 2012 gestarte *Journal of Comparative Effectiveness Research*: 'Healthcare is at a turning point. We have entered a new era of high patient expectations, aging populations and socioeconomic constraints. At the same time, attention is focusing more closely on personalized approaches to healthcare delivery, and healthcare options [...] In this new environment, the goal of comparative effectiveness research (CER) is to assist patients, physicians, purchasers, and policy makers to choose between the available effective treatments in order to improve healthcare delivery at the level of the individual and on a population scale. The underlying question in undertaking comparative effectiveness research is – which treatment will work best, in which patient, and under what circumstances?'

De CER-beweging richt zich niet dus zozeer op effectiviteit, maar meer op daadwerkelijk rendement: 'what works for which patients under what circumstances?' Dat gaat dus twee keer verder dan de vraag 'What works?' Voor deze verbreding van onderzoeksdoelen is een scala van methodieken beschikbaar. Ik behandel CER op deze plek dan ook primair als een beweging ter verbreding van wetenschappelijke methodologie om los te komen van de beperkingen van 'Wat werkt-denken'. In dat verband worden genoemd: 'metareviews, analyse op bestaande databestanden, *pragmatic trials*, observatiestudies (met oog voor onverwachte effecten c.q. bijvangsten), *case studies*, *cohort studies*, leren van variatie, *unobtrusive measures* (onopvallende meetmomenten) en dergelijke. Het gaat nadrukkelijk om een pragmatische benadering volgens vragen als: wat is precies het probleem, wat is er al bekend, welke aanvullende kennis is nodig, welke obstakels ervaren professionals in de praktijk, wat zijn hun nog niet beschreven werkwijzen, hoe kunnen ze gebruik maken van elkaars inzichten?

Het is een probleem- of vraaggestuurde aanpak gericht op besluitvorming en concreet handelen. Deze pragmatische werkwijze komt sociale wetenschappers overigens niet onbekend voor. Zij hebben altijd al een scala van methoden gehanteerd, dat op andere wijze de betekenis, het nut en het rendement probeert te bepalen. In de discussie lijkt het RCT-model van de medische wetenschappen echter veelvuldig dominant te zijn. Tegen die achtergrond ga ik kort in op twee CER-achtige benaderingen waarmee we met het Verwey-Jonker Instituut ervaring hebben opgedaan.

Het benutten van bestaande data

Kenmerk van CER-denken is de vergelijking van zoveel mogelijk verschillende databronnen en kennisbestanden. Het project Kinderen in Tel (Steketee et al. 2012) vertrekt vanuit hetzelfde uitgangspunt, met de uitdrukkelijke keuze om zo min mogelijk indicatoren te gebruiken. Met het instrument wordt een beeld van de toestand van de jeugd gegeven op basis van twaalf indicatoren. Deze indicatoren zijn zorgvuldig gekozen: inhoudelijk afgeleid van de Rechten van het Kind en methodologisch beoordeeld op beschikbaarheid en kwaliteit van de data. Hier wordt dus heel selectief gebruik gemaakt van bestaande, goed ingerichte databestanden op grond waarvan nieuwe richtinggevende informatie wordt gegenereerd.

Een van meest vooraanstaande CER-ontwikkelaars Vandenbroucke⁵ wijst erop dat er ook gigantische databestanden ongebruikt liggen in de registratiesystemen van organisaties. Dat geldt in de gezondheidszorg meer dan in de sociale sector. In het verlengde van deze constatering werkt het Verwey-Jonker Instituut met het CIBG (registratie-instituut voor de langdurige zorg) aan een informatiesysteem op basis van bestaande data, die in het kader van verantwoordingsrapportage worden aangeleverd door de circa 1500 zorginstellingen die Nederland rijk is. Het project kent drie doelstellingen: *horizontale verantwoording* aan cliënten; informatie ten behoeve van *systeemverantwoordelijkheid* van

overheden; en *managementinformatie* ten behoeve van besturen van maatschappelijke organisaties.

De ervaring leert dat dergelijke registratiesystemen vaak verbetering behoeven. Zij worden veelal ongemotiveerd bijgehouden en er ontbreken nogal eens relevante gegevens. Het zijn veelal producten van de bedrijfsmatige benadering uit de jaren negentig, waar de betrokken instellingen niet om hebben gevraagd. Teneinde benutting en verbetering van registratiegegevens te realiseren hanteren we de zogenoemde koploperstrategie: start met enkele instellingen en organisaties die willen en die bovendien de zaak op orde hebben. Ontwikkel daarmee een dusdanig sterke vorm dat die ook aantrekkelijk is voor anderen. Als voldoende organisaties deelnemen kan de informatie voor de genoemde doeleinden worden ingezet. Op geaggregeerd niveau kan de informatie onderzoekmatig benut worden voor onderzoek naar wat het beste werkt voor wie in de zorg en in welke omstandigheden.

Gezamenlijke productie van kennis

Het CER-paradigma vraagt ook om andere vormen van kennisontwikkeling die vergelijkenderwijze kunnen bijdragen aan besluitvorming in praktijk en uitvoering. In dat verband wordt wel gesproken van *mutual learning*. Maar ook andere termen zijn in dit verband relevant: kenniswerkplaatsen, stapsgewijze verbetering en methodiekarticulatie. Deze vormen hebben een eigen accent, maar de kern is dat in nauwe samenwerking met betrokkenen kennis wordt ontwikkeld, vergeleken en verrijkt.

Bij mutual learning is sprake van kennisontwikkeling in samenwerking met betrokkenen. Dat versterkt de acceptatie van kennis in de praktijk. Kern van deze interactieve vormen van onderzoek is dat de onderzoeker articuleert wat in de praktijk ontwikkeld is, en deze beschrijvingen vervolgens voorhoudt aan betrokkenen. In deze feedback schuilt dan weer de mogelijkheid om te verbeteren. Het element van vergelijking speelt steeds een hoofdrol: vergelijking tussen werkwijzen

van professionals, vergelijking tussen voor en na de interventie; vergelijking met bevindingen uit de literatuur en dergelijke.

De rol van de onderzoeker is cruciaal omdat deze momenten van objectivering inbrengt in het proces. Deze stelt de *footprints* vast op basis waarvan een volgende stap kan worden gezet (stapsgewijze verbetering; *piecemeal engineering*, zou Karl Popper zeggen). Objectivering brengt ook een element van gezag in de ingewikkelde situatie. Overigens zijn de basisideeën van de benadering niet nieuw. Wederzijds leren staat nadrukkelijk in de traditie van actie-onderzoek of activerend onderzoek. Maar ze zijn des te actueler in een omgeving die redeneert vanuit de eigen dynamiek van burgers, professionals en beleidsmakers.

Het belang van heldere doelstellingen

Deze bijdrage beoogt samenhang te brengen in het denken over wat werkt en de rol van onderzoek in de bepaling daarvan. Ik ben van mening dat deze vraag veelal te krampachtig wordt benaderd. Of interventies heilzaam zijn (om eens een ander woord dan effectief te gebruiken) is om een aantal hier behandelde redenen in de werkelijkheid van alledag vaak moeilijk te bepalen: experimenteel onderzoek (RCT) is dikwijls niet mogelijk; professionals hebben een sterke, op zichzelf staande invloed en condities van toepassing verschillen. Bovendien spelen in de dagelijkse praktijk dikwijls andere argumenten een rol: voor beleid is wat werkt slechts één argument tussen andere; het gezag van de wetenschap is afgebrokkeld (*fact free politics*) en er is een sterke tendens naar zelfwerkzaamheid van burgers.

Vanzelfsprekend is er nog steeds behoefte aan inzicht in wat werkt. Maar deze vraag is een variant geworden van een grotere vraag naar richting in beleid en uitvoering. Waar doen we in deze omstandigheden goed aan? In de huidige onoverzichtelijke wereld is er behoefte aan richtinggevende informatie, maar deze kan niet zonder meer afgeleid worden uit de waarheidsaanspraak van de wetenschap. Beleid, uitvoering en zelfwerkzaamheid zijn steeds meer een gezamenlijke onderne-

ming van betrokkenen, waarbij onderzoekers kunnen bijdragen door een gerationaliseerde onderbouwing te geven van beleidsbeslissingen en methodieken. Dat betekent dat elke uitspraak over wat werkt, staat of valt met de doelstelling van het project of de organisatie.

De praktijk leert dat bestuurders en professionals vaak grote moeite hebben met het vaststellen van doelstellingen. Men weet gewoonweg dikwijls niet wat men moet willen en hoopt dat de wetenschap uitkomst kan bieden. Daarmee wordt de rol van onderzoek vaak overschat. Wetenschappers zijn het dikwijls niet met elkaar eens, maar bovendien hebben zij ook niet de wijsheid in pacht. Het voorspellend vermogen in de sociale werkelijkheid is uiteindelijk beperkt. Onderzoek kan in feite niet beslissen over de doelstellingen van beleid en uitvoering. Het kan daarin wel faciliterend zijn. De vraag wat werkt begint bij de vaststelling van de doelstellingen. Pas dan kunnen uitspraken worden gedaan over het maatschappelijk rendement.

In de huidige werkelijkheid, die wordt gedomineerd door de economische crisis en de daarmee samenhangende bezuinigingen, wordt steeds meer de kaart van de zelfredzaamheid getrokken. Financiële argumenten vermengen zich met ideële voorstellen over 'eigen kracht', burgerkracht en wat dies meer zij. Daarmee lijkt de hele discussie over wat werkt naar de achtergrond te verdwijnen. Het lijkt me echter belangrijk ook hier vast te houden aan het streven naar 'maatschappelijk rendement'. Diensten en voorzieningen kunnen meestal niet ongestraft worden overgelaten aan vrijwilligers. Toch ontstaat er in de beweging naar zelfredzaamheid ook meer ruimte voor de bezieling die in de sociaal-technocratische Wat-werkt-benadering vaak wordt gemist. Een meer ontspannen omgang met de vraag naar rendement begint bij keuzes van heldere doelstellingen en eindigt bij de slimme inzet van begeleidend onderzoek.

HOOFDSTUK 14

Wat werkelijk telt

Hoe politieke grenzen gekozen remedies bepalen

Godfried Engbersen

Aan de vraag wat werkelijk werkt, gaat een vraag vooraf: Wat telt werkelijk? Immers, politieke realiteiten stellen grenzen aan beleidsremedies. In specifieke tijdsgewrichten zijn bepaalde bestuursparadigma's dominant. Dat heeft gevolgen voor de onderzoeksagenda en voor remedies.¹

In de herfst van 2011 rondde ik een studie af naar de aard van de nieuwe arbeidsmigratie vanuit Midden- en Oost-Europa naar Nederland (Engbersen et al. 2011). Dat rapport werd deels gefinancierd door de ministeries van BZK en SoZaWe. Voor deze opdrachtgevers schreven wij een rapport met als centrale bevinding dat er sprake is van een grote diversiteit aan migratiepatronen. Ik stuurde het concept-rapport met de titel *Arbeidsmigratie in viervoud* op naar beide departementen en kreeg vlak voor publicatie een telefoontje van een contactpersoon. Deze persoon wees mij erop dat de titel als 'te bedreigend' zou kunnen worden ervaren – 'zal arbeidsmigratie gaan verviervoudigen?' – en de omslag van het rapport als 'te vrolijk'. Er prijken daarop vier foto's van personen die vier typen arbeidsmigratie symboliseerden. Sommigen van hen keken inderdaad nogal monter in de camera (en migratie is vandaag de dag in de Nederlandse politiek geen vrolijke aangelegenheid). Na ampel overleg kwam er oplossing tot stand. De titel werd *Arbeidsmigratie in vieren* en de cover kreeg een zakelijker karakter.

Eenieder die ervaring heeft met beleidsgeoriënteerd onderzoek kent dergelijke kleine onderhandelingen die tot kleine aanpassingen kunnen leiden. Mijn eigen stelling in dezen is dat ik bereid ben aanpassingen te doen mits ze de inhoud van het rapport niet aantasten en mits een rapport in de openbaarheid verschijnt.

Deze anekdote geeft weer dat de werkelijkheid op verschillende manieren kan worden belicht en geïnterpreteerd. Een titel van een rapport over arbeidsmigratie kan in een bepaald tijdsgewricht zo worden uitgelegd dat migratie lijkt te verviervoudigen ('arbeidsmigratie in viervoud') of vier keer zo gering wordt ('arbeidsmigratie in vieren'). Dit voorbeeld is naar zijn aard onschuldig, maar dat hoeft niet altijd zo te zijn. Wel wijst het op een fundamenteel aspect van de relatie tussen beleid en wetenschap, namelijk de politieke interpretatie van wetenschappelijke inzichten. Dat impliceert dat voorafgaand aan de vraag die in deze bundel centraal staat 'wat werkt werkelijk?' een andere vraag speelt, namelijk 'wat telt werkelijk?' Vaak zien we dat bepaalde wetenschappelijke inzichten niet worden meegenomen – ze tellen niet mee – omdat ze politici en bestuurders niet uitkomen.

Dit gegeven speelt vooral een rol bij omstreden sociale vraagstukken. In geval van politiek onschuldige onderwerpen kan onderzoek een meer centrale rol spelen. David Coleman, adviseur op het terrein van huisvesting voor de conservatieve regering Thatcher, merkte ooit ironisch op: 'The only decisions that are made primarily on the basis of research findings are politically unimportant ones' (Coleman 1991, p. 420). Op het moment dat er politieke consensus is over de aard van een probleem kunnen wetenschappelijke inzichten over 'wat werkt' gemakkelijker worden toegepast. Hetzelfde geldt voor allerlei uitvoering- of implementatievraagstukken die geen politieke lading hebben.

Ik zal mij in dit hoofdstuk vooral richten op omstreden kwesties waarover politieke strijd wordt geleverd. Daarnaast is er natuurlijk ook de bureaucratische factor. 'Wat werkelijk telt' wordt mede bepaald door instellingen die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van beleid. Er bestaat een imposante literatuur over 'ritualisme' binnen

organisaties (vasthouden aan bekend beleid), gerichtheid van instellingen op 'zelfhandhaving' en 'onwetendheid' van functionarissen. Deze factoren verklaren mede waarom nieuwe beleidsinterventies die 'werkelijk werken' niet worden doorgevoerd. Ze worden niet uitgevoerd omdat ze bedreigend zijn voor bestaande werkwijzen, risico's met zich meebrengen voor het voortbestaan van de eigen organisatie of de eigen positie, of simpelweg omdat men er niet van op de hoogte is of wil zijn. Inzicht in de bureaucratische werkelijkheid is van groot belang om te begrijpen waarom interventies die 'werkelijk werken' niet als vanzelf worden gebruikt.

Omstreden kwesties

De vraag 'wat werkelijk telt' doet zich vooral bij 'omstreden sociale kwesties' of wat bestuurskundigen 'ongetemde problemen' noemen. Onder omstreden sociale kwesties vallen feitelijk alle hedendaagse sociale problemen zoals de verhouding arbeid en zorg, moderne armoede, criminaliteit, internationale migratie, milieuvervuiling, vergrijzing, werkloosheid, en daarmee samenhangende beleidsprogramma's rond levensloop en kinderopvang, inkomens- en sociaal zekerheidsbeleid, veiligheidsbeleid, immigratie- en integratiebeleid, milieubeleid en pensioenbeleid. Schön en Rein (1994) spreken van 'hardnekkige beleidscontroversen' – *intractable policy controversies*. Het zijn politiek gevoelige beleidsvraagstukken die niet opgelost kunnen worden door simpel een beroep te doen op de feiten. Want de partijen en personen die erbij betrokken zijn verschillen niet alleen van mening over de vraag welke feiten relevant zijn, maar geven ook volstrekt verschillende interpretaties aan dezelfde feiten en tellingen. Dit selectieve gebruik van feiten en afwijkende interpretaties vloeit vooral voort uit politiek-ideologische verschillen en economische belangen. Stone (1988, p. 252-253) schrijft: 'Facts do not exist independent of interpretive lenses and they come clothed in words and numbers. Even the simple act of naming an object places

it in a class and suggests that it is like some things and unlike others. Naming, like counting and rule making, is classification, and thus a political act.'

In een eerdere studie heb ik beschreven hoe politici zeer selectief de resultaten interpreterden van mijn onderzoeksprojecten *De Ongekende Stad* en *Mensen zonder Papieren* (zie Engbersen 2009). Beide studies handelden over de positie van irreguliere vreemdelingen. Zowel de eerste als de tweede studie waren onderwerp van debat in zowel het Nederlandse als het Vlaamse parlement. Wie de Handelingen van beide politieke discussies terugleest wordt getroffen door de selectieve interpretaties door politici van de resultaten van beide studies (zie kader 1 als voorbeeld van het Nederlandse debat). Zeer uiteenlopende politieke partijen als ook de bewindspersoon vonden in een en dezelfde studie hun eigen gelijk of pikten er informatie uit die zij politiek konden gebruiken. Er was geen consensus over de definitie van het probleem en de mogelijke oplossingen.²

Selectieve interpretaties in het Nederlandse parlement

Debat in de Tweede Kamer naar aanleiding van de dubbelstudie *De Ongekende Stad I* en *II* (Burgers en Engbersen 1999; Engbersen et al. 1999)³

Dittrich (fractieleider D66): 'Voorzitter! [...] In de Kamer is uitgebreid besproken dat bestrijding van criminele illegalen als eerste aangepakt moet worden, zodat de leefbaarheid in de steden op gang kan komen [...] Daar moet aan gewerkt worden en niet zozeer aan de Turkse illegalen die in de kassen in het Westland werken. Hoe kan een rechercheur van de vreemdelingenpolitie in Den Haag zeggen dat er met de IND afgesproken is om 1000 mensen aan te houden? Als er 1000 zijn aangehouden en men komt daarna criminele illegalen tegen, wat gebeurt er dan? Hoe verhoudt zich dat tot de prioriteitenstelling die hier aan de orde is geweest? Het gaat hierbij niet om een interviewtje uit de krant. Het is gebaseerd op een onderzoek van prof. Engbersen uit Rotterdam naar de totale problematiek van de illegaliteit.'

Wijn (CDA): 'Voorzitter! Ik ben er zeer content mee dat D66 het onderzoek van de Erasmus Universiteit aan de orde heeft gesteld, omdat daarmee een hoog actueel probleem aan de orde is gesteld. In de grote steden zorgen criminele illegalen voor forse aandelen in straatroof, geweld op straat enzovoorts [...] In Rotterdam kan nog steeds 32 procent van de illegalen onderwijs genieten, 70 procent gebruik maken van alle gezondheidszorg en heeft meer dan 50 procent van de illegalen een baan. Door de koppelingswet zou dat niet meer mogelijk moeten zijn. Die koppeling is een jaar en zes maanden geleden ingevoerd...' (De interpretaties en cijfers van Wijn zijn onjuist, G.E.)

Kamp (VVD): 'De VVD-fractie is het eens met de heer Dittrich, dat de eerste prioriteit moet zijn om alle criminele illegalen te arresteren en het land uit te zetten. Wij hebben een tweede prioriteit: wij willen namelijk ook andere illegalen het land zien uit te krijgen, want ook daar is (volgens het onderzoek, G.E.) sprake van een grootschalige overtreding van regels. Ik noem de regels wat betreft verblijfsvergunning, de werkvergunning, de afdracht van belastingen en premies en door het vervalsen van documenten en schijnhuwelijken etc.'

Halsema (GroenLinks): 'Voorzitter! Dan heb ik een vraag aan onze staatssecretaris van Justitie. De belangrijkste conclusie van het onderzoek van de Erasmus Universiteit is dat de koppelingswet symboolwetgeving is met negatieve neveneffecten voor een onoplosbaar probleem. Dat klonk ons als muziek in de oren, omdat dit de wetenschappelijke fundering van onze stellingname is.'

Cohen (PvdA): 'Ik heb het rapport nog niet helemaal gelezen, maar wel gezien wat er gezegd wordt in het rapport over de uitvoering van het beleid in de praktijk. Ik merk dan op dat er buitengewoon veel overeenstemming is met datgene wat wij hier hebben afgesproken...'⁴

Vergelijkbare ervaringen heb ik opgedaan in eerdere studies naar moderne armoede en langdurige werkloosheid. Een mooi voorbeeld is de studie *Een tijd zonder werk* waarin opnieuw verschillende partijen zeer selectief de resultaten interpreteerden. In dit onderzoek werden

zes typen werklozen onderscheiden (Kroft et al. 1989). De eerste drie typen 'conformisten', 'retraitisten', 'ritualisten' hadden betrekking op werklozen die nog actief op zoek waren naar werk, de moed hadden opgegeven of alleen nog maar voor de vorm solliciteerden naar een baan. De andere drie typen ('calculerenden', 'ondernemenden' en 'autonomen') maakten oneigenlijk gebruik van de bijstand (bijvoorbeeld door samen te wonen en twee uitkeringen te ontvangen), werkten zwart of gebruikten de uitkering als een basisinkomen. De receptie van deze studie was net als bij de onderzoeksprojecten over irreguliere migratie zeer selectief (zie Gabriëls 2001). Conservatieve publieke intellectuelen gebruikten de drie 'moderne typen' (calculerenden, ondernemenden en autonomen), en vooral de calculerende werkloze, om aandacht te vragen voor de perverse effecten van een lankmoedige verzorgingsstaat. De calculerende burger zou later uitgroeien tot de zondebok van de Nederlandse verzorgingsstaat. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) refereerde vooral aan het arbeidethos van de 'klassieke' typen (conformisten, retraitisten, ritualisten) ter rechtvaardiging van een nieuw beleidsparadigma van 'activerend arbeidsmarkt-beleid'; woordvoerders van 'postmaterialistische' sociale bewegingen eigenden zich de autonome werkloze toe; cliëntenorganisaties vroegen om een inkomensbeleid ter verlichting van de financiële problemen van vooral de klassieke typen werklozen; terwijl lokale beleidsmakers en uitvoeringsfunctionarissen de gehele typologie wensten te gebruiken om inhoud te geven aan een gedifferentieerd en geïndividualiseerd lokaal sociaal beleid ('maatwerk') (zie ook Engbersen 2009).

De bovenstaande casussen illustreren hoe naïef de veronderstelling is dat onproblematische *fact based politics* of *evidence based policies* mogelijk zijn. Denk ook aan het voorbeeld uit de inleiding over de nieuwe arbeidsmigratie. Werkgevers uit het Hollandse midden- en kleinbedrijf, internationaal opererende arbeidsbemiddelingsbureaus en agrarische gemeenten zijn voorstander van vrije arbeidsmigratie en werkvergunningen voor Bulgaren en Roemenen, terwijl politieke partijen als de pvv en de sp en grote steden als Rotterdam en Den Haag daar zeer kritisch tegenover staan. Ook dit probleem maakt duidelijk

dat het geven van werkvergunningen aan Bulgaren en Roemenen voor sommige actoren een remedie is die werkelijk werkt (goedkope arbeidskrachten voor werkgevers, een groter aanbod van te bemiddelen werknemers voor de uitzendbranche), terwijl het voor andere groepen tot problemen kan leiden (bijvoorbeeld voor bewoners van arme wijken en werknemers die in de bouw werken). Er tekenen zich botsende perspectieven en interpretaties af waartussen het pleit uiteindelijk via machtspolitiek worden beslecht. Die machtspolitiek impliceert dat bepaalde beleidsremedies hardhandig of sluipenderwijs worden weggedrukt. Er is een staalkaart van beleidsopties te noemen die ‘werkelijk werken’, maar die nu politiek onbespreekbaar zijn geworden. Laat ik vijf voorbeelden daarvan geven:

- 1) De creatie van gesubsidieerde banen (‘Melkertbanen’) om maatschappelijke participatie te vergroten.⁵
- 2) Het aanbieden en financieren door gemeenten van inburgering-programma’s voor migranten ter versterking van hun Nederlandse taalvaardigheid.⁶
- 3) Het versterken van lokaal armoedebeleid om mensen in moeilijke financiële omstandigheden en in hun maatschappelijke participatie te ondersteunen.⁷
- 4) Een generaal pardon voor illegale vreemdelingen en asielzoekers die al geruime tijd in Nederland verblijven. Daardoor kunnen zij een reguliere bijdrage leveren aan de Nederlandse samenleving en wordt overlevingscriminaliteit voorkomen.⁸
- 5) Het investeren in het ‘publieke kapitaal’ van kwetsbare wijken (huizen, buurthuizen, bibliotheken, scholen, culturele instellingen) ter verbetering van de maatschappelijke positie van bewoners.⁹

Van al deze voorbeelden weten we op grond van systematisch evaluatieonderzoek dat ze ‘werkelijk werken’, maar dat ze niet bon ton zijn in het huidige politieke krachtenveld. Dat geldt vooral voor remedies die extra inzet veronderstellen van de nationale of lokale staat, of die in strijd zijn met het huidige integratiedenken (zoals onderwijs in eigen

taal) en met het huidige restrictieve migratiebeleid (geen pardonregelingen). We weten overigens ook dat deze remedies onbedoelde effecten kunnen opleveren. Een te genereus armoedebeleid kan luiheid in de hand werken, een generaal pardon kan een aanzuigende werking hebben en een overaanbod van publieke diensten kan burgerinitiatieven in de weg staan. Beleidsinterventies hebben zelden een eenduidige werking. Er zal daarom altijd een afweging moeten worden gemaakt waarbij ook onverwachte en nadelige effecten in ogenschouw moeten worden genomen.

De eerste tussenconclusie is dat politieke realiteiten grenzen stellen aan wat werkelijk werkt omdat sommige beleidsremedies – en de werkingen die daarvan uitgaan – buiten de dominante orde worden geplaatst. Dat wil overigens niet zeggen dat ze verdwijnen. Ze kunnen worden opgepakt door oppositiepartijen, sociale bewegingen en media, maar ze vervullen – althans tijdelijk – een marginale rol.

Wisseling van de bestuursparadigma's

Een tweede punt dat aansluit bij het voorgaande is dat in specifieke tijdsgewrichten bepaalde bestuursparadigma's en daarbij passende beleidsremedies dominant zijn. Deze paradigma's bieden dwingende kaders voor te ontwikkelen interventies en ook voor de onderzoeksagenda. De studie van Christopher Hood *The Art of the State. Culture, Rhetoric, and Public Management* stelt dat er vier dominante stijlen bestaan in de sfeer van publiek management: een hiërarchische staatelijke stijl, een individualistische marktgeoriënteerde stijl, een egalitaire communitaristische stijl en een fatalistische stijl. Deze paradigma's kennen eigen werkelijkheidsdefinities, eigen retorische stijlfiguren, een eigen ethos, schrijven specifieke beleidsrecepten voor en kenmerken zich ook door blinde vlekken en institutionele vergeetachtigheid (Douglas 1986, Schinkel 2012). Passen we het toe op de sociale sector dan zien we dat in de jaren zeventig en tachtig vooral top-down overheidsinterventies (kernwoorden: collectieve verantwoordelijkheid,

verdelende rechtvaardigheid, gelijke kansen) ontwikkeld zijn, vanaf het midden van de jaren negentig komen neoliberale interventies op (kernwoorden: eigen verantwoordelijkheid, marktwerking, *output management* en zelfredzaamheid) en sinds de eeuwwisseling wordt aan de *civil society* een meer centrale rol toegedicht (kernwoorden: decentralisatie, gemeenschapsverantwoordelijkheid, actief burgerschap, zelforganisatie). Het laatste paradigma is het fatalistische dat deels een reactie is op het falen van of op de afwezigheid van de andere drie paradigma's (Banfield 1958). Het is een bestuursparadigma dat een centrale plek inneemt in de sociale sector (in het bijzonder bij de implementatie van beleid). Het kenmerkt zich door een sceptische en realistische bestuursstijl uitgedragen door actoren die ervaring hebben opgedaan met de beperkingen van de andere drie paradigma's.

In de praktijk is echter geen sprake van een keurige opeenvolging der paradigma's. Vaak komen ze in wisselende verhoudingen tegelijkertijd voor. Wel is in de voorbije veertig jaar de machtsbalans tussen deze beleidsparadigma's veranderd – het neoliberale (individualistische marktgeoriënteerde) paradigma is dominant geworden (Uitermark 2011) – en er zijn hybride vormen ontstaan. Een voorbeeld daarvan is het door Schinkel en Van Houdt (2010) waargenomen 'neoliberaal communitarisme' dat zowel de eigen verantwoordelijkheid van burgers benadrukt, alsook hun plichten om als 'actief burger' bij te dragen aan de gemeenschappen waarvan men deel behoort uit te maken. Meestal komt het neer op het overdragen of overlaten van overheidstaken aan burgers (Schinkel 2012). Dit hybride beleidsparadigma dat ontstaan is uit het chemisch huwelijk tussen markt- en gemeenschapsdenken komt in allerlei varianten voor en duikt op in uiteenlopende beleidsdomeinen als inburgering, zorg, veiligheid, onderwijs, en leefbaarheid van wijken. Van burgers wordt veronderstelt dat zij 'zelfredzaam' zijn of dat ze er voor zorgen dat ze dat worden (taal leren, diploma halen, hard werken, gezond leven). Tegelijkertijd dienen zij als actieve burger dienstbaar te zijn aan nationale, lokale (buurt, wijk), familiare en functionele gemeenschappen (vereniging, school) waarvan ze deel uitmaken.

De opkomst van het neoliberal communitarisme roept de nodige

vragen op. Levert het slechts een ideologische legitimering voor vergaande bezuinigingen en disciplineren van vreemden en deviante groepen? Is het vooral een onvermijdelijke reactie op het schaarser worden van publieke middelen? Of biedt het aanknopingspunten voor een vitale samenleving waarin burgers de regie in eigen hand nemen (De Boer en Van der Lans 2011)? Die vragen zal ik hier niet beantwoorden, maar het centrale punt dat ik hier wil maken is dat de wisseling van beleidsparadigma's gevolgen heeft voor de onderzoeksagenda en voor remedies in de sociale sector. Wat nu vooral telt zijn onderzoeken naar burgerkracht, naar zelforganisatie, naar het functioneren van brave burgers en naar de werkwijze van de 'beste krachten' in de wijkvernieuwing. Deels heeft het onderzoek een legitimerende functie (vergelijk De Boer & Van der Lans 2011), maar dat hoeft zeker niet altijd het geval te zijn. Mijn belangrijkste punt is dat onderzoeken naar de waarde van publieke instituties, naar het realiseren van gelijke kansen en naar de betekenis van anonieme, door de overheid georganiseerde vormen van solidariteit, nu veel minder aandacht krijgen. En dat geldt ook voor de beleidsremedies die uit de analyses voortvloeien. Tegelijkertijd weten we dat goede publieke scholing en sociale huisvesting, het wegnemen van financiële barrières om te studeren en de introductie van volksverzekeringen en voorzieningen een belangrijke emanciperende werking hebben gehad in de naoorlogse Nederlandse samenleving. Ze hebben 'werkelijk gewerkt'. Toch zullen dergelijke werkingen minder aandacht krijgen onder invloed van de wisseling der beleidsparadigma's.

Exit, voice and loyalty

De vraag is nu hoe onderzoekers die geïnteresseerd zijn in de verwetenschappelijking van beleid zich moeten opstellen als dominante bestuursparadigma's en machtsverhoudingen bepaalde beleidsinterventies bij voorbaat veronderstellen en andere juist uitsluiten. Er zijn mijns inziens drie reacties mogelijk die zijn te typeren met de trias van Hirshman (1970) *exit, voice and loyalty*.

De eerste reactie is de *exit-optie*, dat wil zeggen géén beleidsgeoriënteerd onderzoek doen naar bepaalde omstreden kwesties. Als op voorhand vaststaat dat kritische reflectie op gangbare beleidsparadigma's en – remedies niet mogelijk is, en dat op voorhand bepaalde vormen van evidence zijn buitengesloten, zijn dat legitieme redenen om af te zien van onderzoek naar effectieve interventies over bepaalde thema's. Overigens is vaak niet duidelijk of daarvan sprake is. Dat neemt niet weg dat onderzoekers er bedacht op moeten zijn dat ze strategisch worden ingezet om voorgenomen interventies te legitimeren. Opdrachtgevers kiezen bepaalde onderzoekers en bepaalde onderzoeksbureaus weloverwogen uit om zich te verzekeren van bepaalde ideeën en uitkomsten (Coleman 1991). Een bekend voorbeeld is het onderzoek dat Geert Wilders liet uitvoeren naar de implicaties van de invoering van de euro door het Britse bureau Lombard Street Research, en waaruit hij concludeerde dat een terugkeer naar de gulden goedkoper zou zijn dan het handhaven van de euro. Een voorbeeld uit het verleden is de inzet van Wim Derksen door gemeenten die moeite hadden met gemeentelijke herindeling. Derksens studie *De bestuurkracht van kleine gemeenten* (1987) bood hen relevante aanknopingspunten. Zelf ben ik in 1995 benaderd door de toenmalige minister Melkert om het vraagstuk van armoede en het functioneren van het armoedebeleid in Nederland te onderzoeken (Engbersen et al. 2000). In de jaren daarvoor had ik – na het verschijnen van mijn studie *Moderne armoede* (Engbersen en Van der Veen 1987) – aandacht gevraagd voor het bestaan van armoede in een rijk land als Nederland.¹⁰

Een tweede reactie is de *voice-optie*. Deze optie kent zowel een wetenschappelijke als een publieke dimensie. De wetenschappelijke dimensie betreft het ter discussie stellen van gangbare beleidstheorieën en interventies, evenals het aandragen van (radicale) alternatieven. (Burawoy 2005). De publieke dimensie veronderstelt deelname aan het publieke debat. Dat debat speelt zich echter af buiten de kolommen van het wetenschappelijke tijdschrift of het beleidsrapport en buiten de vergaderzalen van de begeleidingscommissies. De onderzoeker laat zijn of haar stem horen in de media en voedt alternatieve interpretatiekaders

en beleidsinterventies. Die kritische rol van de onderzoeker is essentieel, niet alleen voor het bekritiseren van de dominante paradigma's van de academische sociologie, maar ook voor het kritisch reflecteren op de dominante beleidstheorieën (Burawoy 2007, Engbersen 2009).

Een derde optie is dat onderzoekers meewerken aan het verkennen van de relevantie van een nieuw beleidsparadigma (de *loyalty-optie*). Een voorbeeld daarvan is de huidige aandacht voor vormen van burgerkracht en zelforganisatie. Een dergelijk beleidsparadigma kan, zoals gezegd, worden afgedaan als een slinkse bezuinigingsstrategie, maar tegelijkertijd sluit het aan bij een eerbiedwaardige traditie van economisch, sociologisch, antropologisch en politicologisch onderzoek naar dilemma's van collectieve actie, solidariteit en de gift, sociaal kapitaal en vormen van zelfregulering (Mauss 1950; Ostrom 1990; Komter et al 2000). Mijn eigen interesse in de betekenis van 'maatjes- of mentorprojecten' is daarvan een voorbeeld (zie kader 2). Andere interessante voorbeelden betreffen de opkomst van voedselbanken of projecten ter vergroting van ouderparticipatie op vmbo- en mbo-scholen om schooluitval te verminderen.

Maatjesprojecten: de kracht ligt in de persoonlijke relatie

Een van de grote problemen in de sfeer van sociale hulpverlening is de kloof tussen professionele hulpverleners en cliënten. De relaties tussen hen zijn vaak abstract en bureaucratisch. Hulpverlener en cliënt zien elkaar amper en er bestaan geen vaste contactpersonen (mede als gevolg van wisselende personeelsformaties in de uitvoering van sociaal beleid). Instellingen als sociale diensten, woningbouwcorporaties, en zorg- en onderwijsinstellingen hebben hier nadrukkelijk mee te maken. Het gevolg daarvan is dat veel kwetsbare groepen (schooluitvallers, analfabeten, ouderen, zieken) slecht of niet worden bereikt waardoor ook niet-gebruik van voorzieningen plaatsvindt.

Sinds enige tijd bestaan er zogenaamde 'maatjesprojecten', die vooral de laatste jaren een grote vlucht hebben genomen in Nederland. De idee van maatjesprojecten is afkomstig uit de Verenigde Staten en heeft voet aan de grond gekregen in de jaren zeventig en tachtig (in het bijzonder in de aids-hulpverlening, de zogenaamde buddy's). Maatjesprojecten zijn projecten die vrijwilligers een-op-een koppelen aan

iemand die op bepaalde punten in het leven tijdelijk een coach, mentor of maatje nodig heeft (zie Oranjefonds.nl). De kracht van de projecten ligt in de persoonlijke relatie tussen mentor (maatje) en *mentee*. Deze is niet abstract en bureaucratisch, maar persoonlijk en concreet. Daardoor kan een vertrouwensrelatie worden opgebouwd die de basis vormt voor nadere, effectieve hulpverlening.

Volgens schattingen van het Oranjefonds zijn er minimaal zo'n 20.000 maatjeskoppels in Nederland, vooral op de terreinen van welzijn, zorg en onderwijs. Ook slaagt het Oranjefonds erin om jaarlijks zo'n duizend nieuwe mentoren te werven. Dat zijn imposante aantallen. De populariteit van maatjesprojecten vloeit mede voort uit schaarse middelen waardoor voor veel instellingen het onderhouden van intensieve contacten met cliënten en kwetsbare burgers niet mogelijk is. Er kleven echter ook nadelen aan maatjesprojecten, zoals selectiviteit, gebrek aan professionele kennis, het ontstaan van afhankelijkheidsrelaties, bemoeizucht en gebrek aan continuïteit.

Dit soort projecten levert interessante vormen van vrijwillige hulpverlening en participatie op die de moeite waard zijn om te analyseren, met inbegrip van de sociale risico's die daarmee verbonden zijn. Het belangrijkste risico dat zich voordoet is het zogenaamde Mattheüs-effect (Deleeck 1977). Er zijn bij de uitvoering van sociaal beleid bepaalde mechanismen werkzaam die maken dat de voordelen ervan verhoudingsgewijs méér toevloeien naar weerbare, vaardige en relatief kansrijke burgers (bijvoorbeeld de middengroepen) en niet naar de meest kwetsbare groepen die zich niet weten te organiseren of die niet bereikt worden.

Een ander aspect van *loyalty* is dat onderzoekers meehelpen hun inzichten te vertalen in concretere methodieken en uitvoeringsprogramma's. Daarmee oefenen zij zelf invloed uit op het beleidsmatige vertalingproces. Op dat moment wisselen onderzoekers nadrukkelijk ook van rol: van wetenschapper naar politieke actor (vergelijk Massey 2007). We zien dan ook dat wetenschappers zitting hebben in allerlei lokale, nationale en internationale adviesraden of adviescommissies. Voor deze groep van deskundigen geldt dat zij dit werk pas kunnen doen als zij bepaalde politieke realiteiten accepteren.

Buiten de orde

Richard Bernstein (1979, xi) merkte ooit op over het *end of ideology*-denken in de jaren zestig in Amerika: 'Just as the end of ideology was being proclaimed in America – when there was a widely shared self-confidence among mainstream social scientists that their disciplines had finally been placed upon a firm empirical foundation where we could expect the steady growth of scientific knowledge of society – troubling issues broke out.' Bernstein doelt op het ontstaan van allerlei sociale bewegingen in de jaren zestig die nadrukkelijk gangbare ideologieën over democratie, oorlog en vrede, seksualiteit en sekserelaties ter discussie stelden, alsmede op ontwikkelingen binnen de sociale wetenschappen waarbij scherpe kritiek werd geleverd op de zogenaamde waardevrijheid van wetenschap en waarbij aandacht werd gevraagd voor het ideologische karakter van wetenschap en technologie (vergelijk de Frankfurter Schule). Het is denkbaar dat vergelijkbare 'troubling issues' uitbreken als het gaat om het huidige geloof in evidence based policies in het sociaal werk.

Het punt dat ik in dit hoofdstuk heb willen maken is dat op grond van politiek-bestuurlijke en ideologische overwegingen bepaalde vormen van evidence buiten de orde worden geplaatst. Het is van groot belang dat onderzoekers zich hiervan bewust zijn en dat ze zich er niet van laten weerhouden onderzoek te doen naar bepaalde maatschappelijke verschijnselen om daarmee nieuwe evidence te produceren. Dat vraagt offers omdat financiering van dergelijk onderzoek lastig kan zijn. Mijn eigen ervaring is dat een lange adem en dus ook langlopende onderzoeksprogramma's noodzakelijk zijn. Eigen onderzoeksprogramma's over 'moderne armoede', 'De ongekende stad' (over irreguliere migranten), 'Transnationalisme en integratie', 'Oost-West arbeidsmigratie' laten zien dat de inzichten die deze programma's in de loop der jaren hebben opgeleverd door beleidsmakers zijn genegeerd, misbruikt, maar ook op een constructieve wijze zijn toegepast. De mate waarin inzichten worden gebruikt is echter sterk afhankelijk van politieke

realiteiten. Die politieke realiteiten zijn door onderzoekers amper te beïnvloeden. Maar in het blootleggen en verklaren van de aard van maatschappelijke problemen en in het kritisch evalueren van gewenste en ongewenste gevolgen van interventies, ligt de belangrijkste bijdrage die onderzoekers kunnen leveren: '[W]hat the world has done, it can armed with knowledge, undo' (Bourdieu 1999, p. 629).

CONCLUSIE

Voorwaarts met de evaluatierevolutie*Amy-Jane Gielen, Justus Uitermark, Marcel Ham*

‘What counts is what works,’ aldus Tony Blair. De voormalige Britse premier was in het Verenigd Koninkrijk vanaf 1997 verantwoordelijk voor de introductie van het evidence based werken op maatschappelijke terreinen als onderwijs en hulpverlening. Niet langer zouden ideologische motieven centraal staan bij de keuze voor beleid, maar wetenschappelijke kennis (Davies e.a. 1999). Vanaf begin deze eeuw is evidence based werken op maatschappelijk gebied ook in Nederland aan een opmars begonnen. Daar danken we inmiddels verschillende databanken aan waarvan de opbrengst in het eerste deel van dit boek is beschreven. Dit deel vat eerst samen wat die databanken ons leren over ziektepreventie, het voorkomen van recidive, het bestrijden van problemen bij jongeren, de toeleiding naar werk en over sociale interventies. Kortom, wat werkt er nu werkelijk? We signaleren vervolgens dat veel bewijs suggereert dat in de sociale praktijk een ‘zachte’, inlevende en aansluitende aanpak werkt. Opvallend is ook dat ondanks dat het bepalen van effectiviteit omstrede blijft, er een grote overeenstemming blijkt te bestaan over de noodzaak om meer en beter verantwoording af te leggen over effectiviteit. We gaan daarom tot slot in op wat we de ‘evaluatierevolutie’ noemen: het wordt steeds moeilijker voor professionals om zich te onttrekken aan monitoring, en dat is maar goed ook.

Gezondheid

Als we ziekte willen voorkomen en gezondheid willen bevorderen dan moeten we volgens Matthijs van den Berg, Casper Schoemaker en Johan Polder een drietal leidende principes in het oog houden: interventies moeten gericht zijn op meerdere aspecten van het gedrag, een lange adem hebben en mikken op een specifieke doelgroep. Wie bijvoorbeeld jongeren wil ontmoedigen om alcohol te gebruiken moet niet inzetten op massamediale campagnes. Door een interventie specifiek op een doelgroep te richten en aan te sluiten bij zijn beleving wordt meer effectiviteit bereikt. De auteurs van ons eerste hoofdstuk konden ook een aantal concrete werkende interventies aanwijzen die ziekte kunnen voorkomen: vaccinatie tegen infectieziekten als meningokokken, screening om in een vroeg stadium kanker op te sporen en medicatie zoals cholesterolverlagers. Tegen psychische stoornissen en depressie helpen preventieve cursussen.

Wie meer in het algemeen gezondheid wil bevorderen is het effectiefst bezig door individueel advies en ondersteuning te bieden, bijvoorbeeld bij stoppen met roken. In aanvulling daarop stellen Nanne Boonstra en Niels Hermens vast: sporten verkleint de kans op hart- en vaatziekten en verschillende vormen van kanker, en sport leidt ook tot minder acute en chronische gezondheidsaandoeningen.

Criminaliteit

Als we criminaliteit willen tegengaan, dan dienen we volgens Peter van der Laan rekening te houden met een aantal bewezen werkzame principes. In de eerste plaats het risicobeginsel: een lichte reactie bij een hoog risico op recidive leidt niet tot minder, maar juist tot meer herhaling van crimineel gedrag. Omgekeerd kan ook een zware ingreep bij een licht vergrijp averechts uitwerken. Bij een groot risico op herhaling is een veelomvattende, ingrijpende reactie op zijn plaats. Een voorwaarde voor effect is ook dat de interventie gericht is op de

criminogene factoren die het delinquente gedrag verklaren, liefst op een aantal van die factoren tegelijk. Dus, een interventie niet alleen richten op de daders zelf maar ook op hun sociale netwerk. Een succesvolle interventie sluit tevens aan bij de intellectuele mogelijkheden van een veroordeelde, bijvoorbeeld door een evenwichtig beroep te doen op cognities en niet te overvragen. Effectieve interventies werken volgens het beginsel van de programma-integriteit verder alleen als ze volgens het boekje worden uitgevoerd en niet wanneer elementen selectief worden ingezet. Door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie erkende effectieve interventies zijn vaak trainingen gericht op sociale en cognitieve vaardigheden, beheersing van agressie en verslavingsproblematiek. Toch kan ook zonder een afgewogen geheel aan maatregelen effect worden bereikt. Er zijn, zo stelt Ap Zaalberg, sterke aanwijzingen dat het innemen van omega 3 vetzuren, te vinden in visolie, werkt tegen criminaliteit en agressie.

Problemen van jongeren

Voor jeugdzorg trekt Tom van Yperen vergelijkbare conclusies als Van der Laan: interventies die jongeren effectief helpen sluiten aan bij hun motivatie, zijn goed gestructureerd en worden uitgevoerd zoals beoogd door een professional die op z'n taak berekend is. Een goede relatie van de hulpverlener met de cliënt is belangrijk en een niet al te zware caseload helpt ook. Van Yperen benoemt ook specifieke beginselen voor de werkzaamheid. Die houden rekening met de aard van het probleem en de doelgroep. Zo doen ouders met onhandelbare jonge kinderen er verstandig aan niet te veel de strijd met hun kroost aan te gaan en ze niet te hard te straffen. Niet te veel aandacht besteden aan storend gedrag maar wel duidelijke regels stellen, is het devies. Gewenst gedrag benoemen en belonen en veel complimenten geven voor goed gedrag zijn ook specifiek werkzame ingrediënten. Ouders aanleren hoe ze moeten opvoeden, geldt als belangrijke specifiek werkzame factor in de aanpak van gedragsproblemen bij jonge kinderen.

Sociale problematiek

Als het gaat om het brede palet van sociale interventies om kwesties als armoede, dakloosheid en probleemgezinnen aan te pakken, dan is de kennis minder ver voortgeschreden. Als makers van de databank Effectieve Sociale Interventies zijn onze auteurs Marijke Booijink, Peter Rensen en Astrid van der Kooij bezig met interventies verzamelen. Er zitten er nu zo'n honderd in de databank, merendeels nog in de fase van beschrijven, theoretisch onderbouwen en onderzoek doen naar praktijkervaringen. Aan de hand van enkele behoorlijk beschreven en onderbouwde interventies, zoals de Eigen Kracht-conferenties en ontmoetingscentra voor dementerende ouderen, brengen zij de noodzakelijke stappen naar erkenning in beeld. Uit hun beschrijving vallen al wel een paar werkzame elementen te halen. Bij de aanpak van sociale problemen blijkt het van belang outreachend, laagdrempelig, persoonlijk, vraag- en contextgericht te werken aan 'eigen kracht', het inzetten van het sociale netwerk en het aanleren van sociale vaardigheden. Willibrord de Graaf en Lia van Doorn voegen daar in hun hoofdstuk over dakloosheid aan toe dat het grootschalige programma dat zij onderzochten slaagde omdat het aansloot op veranderingen die al plaatsvonden op lokaal niveau.

Weer aan het werk

Voor mensen die weer aan werk geholpen moeten worden oogt de wereld van de interventies overzichtelijk. Pierre Koning brengt ze in hoofdstuk 5 in kaart. Er zijn drie werkzame manieren om mensen aan het werk te helpen. Dat zijn ten eerste sancties, zoals een korting op de bijstandsuitkering of dreigen met een begeleidingstraject. Regelmatig terugkerende klantcontacten, waarin wordt gewezen op de baanmogelijkheden en op de rechten en plichten van de cliënt, dragen ook bij aan terugkeer naar werk. En tot slot werken loonkostensubsidies, waarbij de lonen van (voormalige) werklozen tijdelijk of permanent

worden aangevuld. Niet effectief zijn scholing voor lager opgeleiden en ID-banen.

Een zachte aanpak werkt

Na deze laatste constatering is het wellicht toch verrassend dat er een andere conclusie uit de hoofdstukken oprijst: de zachte aanpak werkt. Wie effectief wil zijn met het bestrijden van dakloosheid, problemen met jongeren of crimineel gedrag doet er verstandig aan zich te verdiepen in degenen om wie het gaat en aan te sluiten bij hun mogelijkheden en motivaties.

Volgens Peter van der Laan weten we dat de effectiviteit van de traditionele vrijheidsstraf gering is, met recidivecijfers van maar liefst zeventig procent. Van de geldboete, voorwaardelijke veroordeling en werkstraf zijn die weliswaar gunstiger, maar ook nog altijd relatief beperkt. Dat komt doordat zulke maatregelen helemaal voorbijgaan aan de risicofactoren die crimineel gedrag verklaren, zoals de persoonlijkheid of sociale omgeving van de dader. Van der Laan: 'De voorwaardelijke vrijheidsstraf vormt hierop wellicht een uitzondering, maar dat komt dan omdat daaraan gedragsinterventies kunnen worden verbonden.' Ook het succesvolle voorbeeld van de Eigen Kracht-conferenties uit het hoofdstuk over de MOVISIE-databank duidt erop dat inspelen op de motivatie en empowerment van mensen zelf effectief is. Zelfs bij gezondheidsbevordering blijkt empathie, hier in de vorm van individueel advies en ondersteuning bij stoppen met roken en minder alcohol drinken, onmisbaar te zijn.

Van der Laan en Van Yperen zijn eensgezind in hun afwijzing van *boot camps*, afschrikkingsmethoden en survivaltochten. *Smart punishing* in de vorm van elektronisch toezicht werkt evenmin. De deconfiture van de Glen Mills-aanpak waarmee we de inleiding van dit boek begonnen, staat dus voor een bredere conclusie die we nu kunnen trekken.

Community based beleid

Sebastian Abdallah, Lee Staples en Jeroen Gradener hebben een heel andere aanpak dan de evidence based onderzoekers, maar ook hier is weinig ondersteuning voor de roep om harder straffen die in het maatschappelijk debat zo sterk klinkt. Abdallah betoogt op basis van zijn eigen ervaringen en observaties dat de sleutel voor effectiviteit ligt in het creëren van succeservaringen – momenten waarbij professional en cliënt in een flow komen, zich opladen met positieve energie en daardoor meer gedaan krijgen dan voor mogelijk werd gehouden.

Staples en Gradener laten in hun stuk over *community organizing* zien hoe politisering mensen de kracht geeft om collectief te werken aan oplossingen voor problemen in hun omgeving. Ze zien dat hierin een belangrijke rol is weggelegd voor opbouwwerkers die niet een interventie van bovenaf moeten voorschrijven, maar juist moeten samenwerken met burgers. Waar veel beleid ervan uitgaat dat burgers verteld moet worden dat zij een probleem hebben en de verantwoordelijkheid het op te lossen, beginnen Staples en Gradener met wat mensen zelf willen. Het uitgangspunt is dat de deelnemers het recht, de urgentie en de capaciteit hebben om voor zichzelf op te komen, oftewel gebruik maken van hun burgerkracht. De opbouwwerker helpt deze burgers met het ontwikkelen van de nodige capaciteiten om meer te bereiken in zaken die hen aangaan.

Effectiviteit in de strijd om beleid

Een aantal bijdragen in dit boek illustreert dat effectiviteit slechts een van de vele overwegingen is voor beleidsmakers en uitvoerders om bepaald beleid te implementeren. Hoewel evidence based werken in het maatschappelijke domein ooit door Tony Blair juist was ingevoerd om een post-ideologische benadering op overheidsbeleid te ontwikkelen, laten de verschillende bijdragen zien dat evidence niet eenduidig, langs de technische weg, de strijd om problemen en oplossingen kan

beslechten. Frank Fischer onderstreepte al in *Evaluating Public Policy* (1995) dat niet alleen de effectiviteit in strikte zin relevant is, maar dat beleid ook betaalbaar moet zijn en moet inspelen op dieperliggende en normerende lagen, zoals sociale systemen en ideologie die ten grondslag liggen aan beleid.

Van de Berg, Schoemaker en Polder beschrijven hoe het bevolkingsonderzoek (screening is een effectieve methode) naar dikkedarmkanker tijdelijk werd uitgesteld om financiële redenen. Pierre Koning constateert dat hoewel is aangetoond dat ID-banen ('Melkertbanen') de doorstroom naar betaald werk helemaal niet bevorderen, ze uit morele en maatschappelijke overwegingen wel kunnen blijven bestaan. Het uitgangspunt dat mensen niet worden afgeschreven en blijven deelnemen aan het arbeidsproces kan immers veel zwaarder wegen.

Ook politieke overwegingen spelen een rol in de strijd over wat nu werkelijk werkt. Zeker waar het de meer 'ongetemde problemen' betreft, of zoals Schön en Rein (1994) ze noemen: '*intractable policy controversies*', beleidscontroverses die niet met een beroep op de feiten zijn te beslechten, maar waar het *frame* van de waarnemer bepaalt wat een feit is en hoe dat feit geïnterpreteerd moet worden. In extreme gevallen is sprake van *fact free politics*, zoals door Hans Bouttelier is aangestipt. Het gevolg is dat het beoordelen van (sociale) interventies inzet is van een politieke strijd, waarin het wetenschappelijke onderzoek ook ter discussie wordt gesteld. Een voorbeeld hiervan is het Tweede Kamerdebat met Pvv-Kamerlid Lilian Helder naar aanleiding van onderzoek van het Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving 2011. Daaruit bleek dat recidive veel hoger lag bij mensen die een gevangenisstraf hadden gekregen dan bij de mensen die voor hetzelfde delict een taakstraf hadden gekregen. Op basis van dit onderzoek zou de conclusie gerechtvaardigd zijn dat taakstraffen effectiever zijn dan gevangenisstraffen indien men ten doel heeft recidive te voorkomen. Maar Helder is niet overtuigd:

'Ik vind dat die onderzoeken appels met peren vergelijken; niet appels met koeien, zo ver wil ik niet gaan, maar wel appels met peren. Niet

iedere persoon is immers hetzelfde. Recidive slaat terug op de persoon zelf. Iemand die een taakstraf opgelegd heeft gekregen en recidiveert, is iemand anders dan iemand die een vrijheidsstraf opgelegd heeft gekregen en recidiveert; diegene heeft een vrijheidsstraf ondergaan en geen taakstraf. Ik vind dat je die niet met elkaar kunt vergelijken. Op die vraag kan ik dus helemaal geen antwoord geven, behalve dat ik die onderzoeken en hun resultaten wel wil meenemen, maar niet meer dan voor kennisgeving; ik vind dat je dat niet kunt vergelijken.'

Politieke realiteiten stellen grenzen aan wat werkelijk werkt, omdat sommige beleidsremedies – en daarmee ook onderzoeksagenda's – buiten de dominante orde worden geplaatst, zoals Godfried Engbersen in zijn bijdrage betoogt.

Hoe nu verder: de evaluatierevolutie

Dus, als we willen weten wat nu werkelijk werkt, hoe moeten we dan verder? Die vraag kan tot moedeloosheid stemmen wegens het schijnbare gebrek aan overeenstemming. Zoals het hoofdstuk van Engbersen en het voorbeeld van Lilian Helder laten zien, kan de vraag naar effectiviteit soms worden ondergesneeuwd door politieke overwegingen. Ook zijn er verschillende opvattingen over wat nu precies geldt als degelijk onderzoek en betrouwbare resultaten. Sommige van onze auteurs, waaronder Zaalberg en Koning, vinden dat we ook in het maatschappelijke domein moeten vasthouden aan de zogenaamde gouden standaard van de *evidence based medicine*, wat zoveel wil zeggen als RCT's, meta-analyses en systematische reviews. Anderen, zoals Van der Lans, Abdallah, Gradener en Staples, zijn voorstander van meer *community* en *practice based* benaderingen. Er is dus geen overeenstemming over wat effectiviteit is en hoe het kan worden vastgesteld. Meer in het algemeen is het monitoren en bewaken van effectiviteit bepaald nog geen gemeengoed. Jaarlijks krijgen we via onder andere lokale rekenkamers en de Algemene Rekenkamer confronterende cijfers

gepresenteerd. Die laatste constateerde in 2011 dat van de 633 subsidies die in de periode 2005-2009 zijn verstrekt, er slechts 59 op effectiviteit zijn onderzocht. Van die 59 waren er 44 'te gebrekkig' onderzocht om een conclusie te kunnen trekken over de effectiviteit ervan.

Er is dus geen overeenstemming over effectiviteit en er is nog geen evaluatiecultuur waarin effectiviteit voortdurend wordt gemeten. Maar toch. Er is wat aan het veranderen. We zien de contouren van een evaluatierevolutie waaraan niemand zich kan onttrekken. De databases waarin kennis over interventies wordt gearchiveerd en geaccumuleerd zijn de meest uitgesproken expressie van die revolutie. Tot enkele jaren geleden was zo'n systematische exercitie nog ondenkbaar. De databases zijn niet onomstreden, maar er is een bredere trend naar archiveren en monitoren. Het is ook wat er gebeurt in het voorbeeld van Van Yperen over een traject van Jeugdzorg in Drenthe en Overijssel. Door systematisch te monitoren wat de problematiek was bij aanvang en beëindiging van de hulp, was het mogelijk om steeds nauwkeuriger in beeld te krijgen wat werkt, en wat niet. Zo bleek bijvoorbeeld dat het voor sommige gezinnen belangrijk was om opvoedingsinstructies in heel concrete bewoordingen te krijgen. Door diverse aanpassingen kon de effectiviteit met een factor twee tot drie worden verhoogd. Van Yperen concludeert: 'Het werken met een prestatie-indicator, in dit geval 'mate van effect op de problematiek', is hierbij een belangrijk leermiddel geweest. Men is zich veel meer aan de specifieke methode gaan houden, niet omdat het moet volgens het boekje, maar omdat men ziet dat het de resultaten verbetert. Tegelijk heeft men aan de hand van ervaring de methodiek verder toegespitst op deze gezinnen.'

Meer in het algemeen is er een onderstroom waarbij het invullen van formuliertjes en het beantwoorden van evaluerende vragen routine wordt. Er lijkt nauwelijks nog een leverancier of dienstverlener – van de telefoonmaatschappij tot de fysiotherapeut – die zonder kan of wil. Dankzij sociale media is het ook heel gemakkelijk geworden om feedback te krijgen en te geven. Er zijn meer data dan ooit, die makkelijker kunnen worden verwerkt en gepresenteerd. Het blijft nog

steeds heel moeilijk om te zeggen wat precies werkt, maar het is wel véél makkelijker geworden dan voorheen.

Interessant is ook dat de veronderstelde tegenstrever van evidence based beleid – community based beleid – bij nader inzien niet echt een tegenstrever blijkt. Ten eerste komen onderzoekers binnen deze stroming vaak via een andere weg uit op dezelfde uitkomsten. *Randomized controlled trials* en meta-reviews laten bijvoorbeeld zien dat veel contact met cliënten, het betrekken van sociale netwerken van cliënten, responsiviteit en aansluiten bij motivaties van cliënten cruciaal zijn voor succes. Ondanks dat ze een heel ander vocabulaire gebruiken, komen Staples en Gradener tot vergelijkbare conclusies: de ideale community organizer heeft veel direct contact met gemeenschappen, spreekt die gemeenschappen aan op wat hen beweegt en versterkt hun netwerken. Evaluaties zijn volgens beide stromingen ook nodig om professionals, overheden en instellingen aanspreekbaar te maken. Zolang geen onderzoek – zowel kwalitatief als kwantitatief – wordt gedaan, hoeven deze autoriteiten zich niet te verantwoorden voor de resultaten die zij voor cliënten en het publiek in het algemeen realiseren. Dit is goed te zien in het betoog van Jos van der Lans: professionals moeten hun eigen praktijken kritisch tegen het licht gaan houden en (laten) onderzoeken of wat ze doen ook werkelijk werkt.

Er voltrekt zich dus een stille revolutie waarbij monitoring en evaluaties integraal onderdeel gaan vormen van beleid. Als er al sprake is van tegenstrevers, dan moeten die worden gezocht in de hoek van *fact free politicians*. Maar het bestaan van die scheldnaam betekent eerder dat feitenvrij nu als zonde wordt gezien dan dat meer mensen zich eraan bezondigen.

Ondanks dat het moeilijk en misschien zelfs onwenselijk is om definitief vast te stellen wat het meest effectief is, wordt steeds duidelijker dat het monitoren en bediscussiëren van effectiviteit helpt. Beleid dat slechts is gebaseerd op common sense of professionele autoriteit is steeds meer omstreden. Dat is een positieve ontwikkeling, want leken noch professionals hebben de wijsheid in pacht; om verder te komen is minder geloof nodig en meer onderzoek. Evaluatie moet

een tweede natuur worden van organisaties. Natuurlijk, te vaak wordt het genereren van cijfers een doel op zich of wordt ten onrechte het predikaat 'bewezen' geclaimd. Maar de uitwassen van de evaluatie-revolutie moeten de discussie niet bepalen. Verantwoording afleggen aan geldschietters of cliënten is niet altijd even leuk voor professionals en beleidsmakers, maar het is een kwestie van emancipatie dat ze er nu toch steeds meer toe worden gedwongen. Als die dwang ertoe leidt dat ze het uiteindelijk vanzelfsprekend gaan vinden dat ze zich rekenschap geven van hun resultaten en meer leren over hun effectiviteit, is dat alleen maar winst.

Noten

Inleiding

1. *Trouw*, 'Resultaten van Glen Mills-methode zijn "geweldig"'. *Trouw*, 23 oktober 1998. Later wordt een succespercentage van 70 geclaimd. Zie: Michiel Kruijt, 'Tot hier! En niet verder', *de Volkskrant*, 28 juli 2001.
2. Het 'campusmodel' van Glen Mills krijgt ook navolging buiten de instelling en wordt bijvoorbeeld toegepast op minderjarige asielzoekers; ook zij worden gedrild, moeten uniformen dragen en worden permanent gevolgd. Toine Heijmans, 'Streng opvang ama's loopt vast; Nieuw campusregime voor minderjarige asielzoekers moet mensensmokkelaars afschrikken', *de Volkskrant*, 8 juli 2003.
3. Als de eerste kritiek de kop op steekt, wordt verwezen naar een evaluatie van de Rijksuniversiteit Groningen, dus van Ko Rink, de ontwikkelaar van de aanpak en de begeleider van Jonker. 'We moeten die regeltjes wel overtreden!', *De Telegraaf*, 8 mei 2004.

Hoofdstuk 1

1. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
2. www.health-evidence.ca
3. www.cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca
4. www.thecommunityguide.org
5. www.loketgezondleven.nl/interventies/i-database

Hoofdstuk 2

1. De auteur dankt Thijs van der Heijden, secretaris van de Erken-
ningscommissie Gedragsinterventies Justitie en de redacteuren van
dit boek voor hun constructieve commentaar en nuttige suggesties.
2. *Taak en toekomst van het Nederlandse gevangeniswezen* (1982).
Tweede Kamer der Staten-Generaal, zitting 1981-1982, 17539, nrs. 1-2.
3. Variërend van vijf, zes tot zeven, of zelfs zestien. Zie Andrews, Zinger,
Hoge, Bonta, Gendreau en Cullen (1990), Gendreau, Cullen en Bonta
(1994), McGuire en Priestley (1995) en Andrews (1995).
4. Hoewel de resultaten veelbelovend waren (Van Leeuwen en Maris
1993), is aan DTC rond de eeuwwisseling vanwege financieringspro-
blemen een eind gekomen.
5. Petrosino et al. (2003) menen zelfs dat *scared straight* projecten tot
meer in plaats van minder recidive leiden.
6. Zie 'Kwaliteitscriteria per 1 juli 2012' (Erkenningscommissie.nl).
7. Zie voor een actueel overzicht: Erkenningscommissie.nl.

Hoofdstuk 3

1. Exacte gegevens zijn niet bekend, omdat het zorggebruik van een
kind en zijn gezin in verschillende onderdelen van de jeugdzorg niet
centraal is geregistreerd.
2. Het gaat volgens internationale studies om een *Effect Size* – een veel
gebruikte index – van gemiddeld 0,70. Bij een ES van – 0,21 of lager
spreken we van een negatief effect, tussen de – 0,20 en 0,19 is er een
verwaarloosbaar effect, bij 0,20 of meer een klein effect, bij 0,50 of
meer een middelmatig effect en bij 0,80 of meer een groot effect.
Onderzoek in het buitenland en recente studies voor Nederland
laten zien dat de effectiviteit van de dagelijkse jeugdzorgpraktijk
gemiddeld gesproken rond de 0,40 zal liggen (Shadish c.s. 2000;
Van Yperen 2005; Geurts e.a. 2010).
3. De Erkenningscommissie is een gezamenlijk initiatief van het Ne-
derlands Jeugdinstituut, het RIVM-Centrum Gezond Leven en het

- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Voor een overzicht van de opzet en werkwijze van deze commissie zie: www.nji.nl/erkenning.
4. Exact is dat niet te bepalen, omdat interventies niet altijd strikt zijn in te delen naar eerste- of tweedelijnszorg.

Hoofdstuk 4

1. Barbara Panhuijzen, Renske van der Zwet en Martijn Bool hebben waardevol voorwerk gedaan voor dit hoofdstuk en feedback geleverd. Voor meer informatie en de databank Effectieve sociale interventies: Movisie.nl > Databank > Databank Effectieve Sociale Interventies.

Hoofdstuk 6

1. Samir is een gefingeerde naam, evenals Yazid, Youssef en Burak.

Hoofdstuk 7

1. We maken hierbij onder meer gebruik van de volgende bronnen: Alinsky 1971; Bobo et al. 2001; Brueggemann 2002; Fisher 2005; Hardina 2002; Minkler 2005; Mondros & Staples 2008; Murphy & Cunningham 2003; Rubin & Rubin 2005; Staples 2004; Sen 2003; Weil 2004.

Hoofdstuk 9

1. De definitie van 'sporter' verschilt nogal per onderzoek. In de studie van die we in deze alinea beschrijven is een sporter iemand die één keer per week een sport beoefent.

Hoofdstuk 11

1. Een Cochrane review is een publicatie van de wereldvermaarde Cochrane Collaboration, die vragen in de geneeskunde wil beantwoorden met stevig bewijs.

Hoofdstuk 13

1. Deze partij zat in de jaren zeventig in het parlement. Het was een van de meest succesvolle naoorlogse populistische partijen, die niet alleen op het platteland, maar ook in de steden veel proteststemmen trok. Op haar hoogtepunt had de partij zeven zetels in de Tweede Kamer.
2. Overigens wijst Ben Rovers (2009) op ‘de werkelijkheid’ van het placebo-effect en de onderschatte benuttingsmogelijkheden daarvan in het sociale domein.
3. Ook in de medische wereld zit men met het probleem dat dokters volgens de evidence based richtlijnen moeten gaan werken, maar dat in de praktijk dikwijls niet doen. Zie in dat verband Lugtenberg (2011).
4. ‘Verweesde burger’ is een term van Pim Fortuyn.
5. Zie bijvoorbeeld: J.P. Vandenbroucke, ‘Evidence-based medicine and “médecine d’observation”’. *Journal of Clinical Epidemiology* 1996; 49: 1335-8.

Hoofdstuk 14

1. Bij het schrijven van dit hoofdstuk heb ik geput uit de hoofdstukken 15 en 16 van mijn studie *Fatale remedies* (2009).
2. Hetzelfde gebeurde in het Vlaamse parlement. Lees de Gedachteswisseling over het rapport ‘Irreguliere immigranten in België. Inbedding, uitsluiting en criminaliteit’. Verslag namens de Commissie voor Wonen, Stedelijk Beleid, Inburgering en Gelijke Kansen uitgebracht door de heer Jan Roegiers en mevrouw Hilde De Lobel, Antwerpen: Vlaams Parlement 2008. Een wetenschappelijke uitgave is later verschenen bij uitgeverij Acco. Zie M. van Meeteren et al. (2008).
3. Bron: Handelingen Tweede Kamer 1999-2000, nr. 32, 2250-2291
4. Later zal de staatssecretaris een brief schrijven aan de Tweede Kamer waarin hij ingaat op de bestrijding van criminele legale en illegale vreemdelingen (20 april 1999). In die brief wordt een uitvoe-

- rige samenvatting gegeven van de resultaten, alsmede van enkele beleidsuggesties. En daarover merkt de staatssecretaris op: 'Het onderzoek van de onderzoekers levert naar mijn oordeel belangwekkende discussiestof op. Intussen sporen hun conclusies naar mijn oordeel op hoofdlijnen met het huidige beleid...'
5. P. de Beer, *Over werken in de postindustriële samenleving*. Den Haag: SCP, 2001.
 6. J. Klaver et al., 'Inburgering in Nederland'. In: M. Gijsberts et al. (red.), *Jaarrapport integratie 2011*. Den Haag: SCP, 56-76, 2012
 7. G. Engbersen et al (red.), *Balans van het armoedebeleid. Vijfde jaar-rapport armoede en sociale uitsluiting*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 76-100, 2000.
 8. G. Engbersen & A. Leerkes, 'Towards a Smarter and More Just Fortress Europe. Combining Temporary Labor Migration and Effective Policies of Return'. In: N. A. Frost et al. (red.), *Contemporary Issues in Criminal Justice Policy*. Belmont: Wadsworth, 211-220, 2010
 9. Zie K. Schuyt, K. en E. Taverne (2000). *1950: Welvaart in zwart-wit*. Den Haag: Sdu. Het begrip 'publiek kapitaal' ontleen ik aan Merton. In zijn Charles Homer Haskins Lecture (1994: 10) merkte hij onder meer op: 'At this point, my fellow sociologists will have noticed how that seemingly deprived South Philadelphia slum was providing a youngster with every sort of capital – social capital, cultural capital, human capital, and, above all, what we may call public capital – that is, with every sort of capital except the personally financial. To this day, I am impressed by the wealth of public resources made available to us ostensible poor.' Merton wijst er dan op dat goede scholen, bibliotheek, musea, schouwburg, etc. die voor hem als jonge scholier op loopafstand lagen en ook gemakkelijk toegankelijk waren.
 10. Ik accepteerde deze taak (met Erik Snel en Cok Vroomans). Wel werd in een ministerieel besluit – gepubliceerd in de *Staatscourant* (6 juni 1997, nr. 105) – onze onafhankelijke positie vastgelegd. De jaarboeken werden, met uitzondering van de eerste, gepubliceerd bij Amsterdam University Press. We werden niet betaald voor het maken van de jaarboeken.



Literatuur

Inleiding

- Beijersbergen, K.A. en B.S.J. Wartna, *Recidivemeting Glen Mills; de uitstroomresultaten van de Glen Mills School in termen van strafrechtelijke recidive*. Den Haag: WODC. Online: Wodc.nl > publicaties > fact sheets > 2007
- Boden, R. en D. Epstein, 'Managing the Research Imagination? Globalisation and Research in Higher Education'. *Globalisation, Societies and Education* 4(2): 223-236, 2006
- Derksen, D., 'Poppenkast Den Engh; Succesverhaal van jeugdinrichting Den Engh is "pure pr-show"'. *de Volkskrant*, 24 april 2004
- Dijns, D., 'Repliek: reactie op de discussiebijdrage "De recidive van Den Engh" van G. Weijters en S. Bogaerts'. *Tijdschrift voor Veiligheid* 8, 1, 55-56, 2009
- Dongen, J. van den, 'Jeugdbajes kan de helft goedkoper'. *De Telegraaf*, 3 oktober 2003a
- Dongen, J. van den, 'Niet OPSLUITEN maar OPVOEDEN'. *De Telegraaf*, 4 oktober 2003b
- Es, A. van, recensie van *Niet opsluiten, maar opvoeden! Proefschrift over rijksjeugdinrichting Den Engh*. Online: <http://www.skepsis.nl/den-engh.html>, 2004
- Gladwell, M., *Wat de hond zag. En andere avonturen*. Amsterdam/Antwerpen: Contact, 2009
- Laan, P. van der, 'Glen Mills leert jeugd niets goeds'. *de Volkskrant*, 27 april 2004

- Lazarsfeld, P. F., 'The American Soldier: An Expository Review'. *Public Opinion Quarterly* 13(3): 377-404, 1949
- Het Parool, 'Onderzoek ministerie weerlegt geclaimde resultaten'. *Het Parool*, 29 juni 2006
- Pronk, I., 'Geloof in Glen Mills bleek een hype'. *Trouw*, 26 maart 2010
- Salm, H., 'Softe aanpak van criminele pubers is juist hard'. *Trouw*, 19 februari 2005
- De Telegraaf*, 'Promotie omstreden medewerker Den Engh'. *De Telegraaf*, 23 maart 2006
- De Telegraaf*, 'Omstreden aanpak Den Engh effectief'. *De Telegraaf*, 3 september 2008; *De Pers*, 'Methode Den Engh werkt bij veelplegers'. *De Pers*, 2 september 2008
- Watts, D. J., *Everything Is Obvious (Once You Know the Answer)*. Londen: Atlantic Books, 2011
- Weijters, G. en S. Bogaerts, 'De recidive van Den Engh'. *Tijdschrift voor Veiligheid* 8, 1, 48-54, 2009

Hoofdstuk 1

- Anderson, P., D. Chisholm & D.C. Fuhr, 'Effectiveness and Cost-Effectiveness of Policies and Programmes to Reduce the Harm Caused by Alcohol'. *Lancet*, 373, 2234-2246, 2009
- Berg, M. van den & C.G. Schoemaker (red.), *Effecten van preventie: deelrapport van de VTV 2010 Van gezond naar beter*. Bilthoven: RIVM, 2010
- Berry, D.A., L. Inoue e.a., 'Modeling the Impact of Treatment and Screening on us Breast Cancer Mortality: A Bayesian Approach'. *Journal of the National Cancer Institute Monograph*, 36, 30-36, 2006
- Crone, M.R., S.A. Reijneveld e.a., 'Prevention of Smoking in Adolescents with Lower Education: A School Based Intervention Study'. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57, 675-680, 2003
- Cuijpers, P., R.F. Muñoz, G.N. Clarke & P.M. Lewinsohn, 'Psychoeducational Treatment and Prevention of Depression: The "Coping with Depression" Course Thirty Years Later'. *Clinical Psychology Review*, 29, 449-458, 2009

- Cuijpers, P., A. van Straten e.a., 'Preventing the Onset of Depressive Disorders: A Meta-Analytic Review of Psychological Interventions'. *American Journal of Psychiatry*, 165, 1272-1280, 2008
- CVZ, *Stoppen-met-rokenprogramma: te verzekeren zorg!* Diemen: CVZ, 2009
- CVZ, *Preventie van depressie: verzekerde zorg?* Diemen: CVZ, 2008
- EBM Working Group. 'Evidence Based Medicine: A New Approach to Teaching the Practice of Medicine'. *JAMA*, 268, 2420-2425, 1992
- Gezondheidsraad, *Bevolkingsonderzoek darmkanker*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2009
- Gezondheidsraad, *Algemene vaccinatie tegen meningokokken C en pneumokokken*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2002
- GG&GD Utrecht, *Eindevaluatie Gezond gewicht Overvecht; Monitoring en evaluatie van het vijfjarige communityproject Gezond gewicht Overvecht*. Utrecht: GG&GD, 2010
- IGZ, *Staat van de gezondheidszorg 2010. Meer effect mogelijk van publieke gezondheidszorg*. Utrecht: IGZ, 2010
- Kaper, J., E.J. Wagena, M.C. Willemsen & C.P. van Schayck, 'A Randomized Controlled Trial to Assess the Effects of Reimbursing the Costs of Smoking Cessation Therapy on Sustained Abstinence'. *Addiction*, 101, 1656-1661, 2006
- Koning, I.M., W.A.M. Vollebergh e.a., 'Preventing Heavy Alcohol Use in Adolescents (PAS): Cluster Randomized Trial of a Parent and Student Intervention Offered Separately and Simultaneously'. *Addiction*, 104, 10, 1669-1678, 2009
- LETB, *Landelijk Evaluatie Team voor bevolkingsonderzoek naar Borstkanker. Tussenrapportage 2011*. Rotterdam: Erasmus Medisch Centrum, 2012
- Mackenbach, J.P. (red.), *Successen van preventie. 1970-2010*. Rotterdam: Erasmus Publishing, 2011
- Meijer, S.A., F. Smit, C.G. Schoemaker & P. Cuijpers, *Gezond verstand. Evidence based preventie van psychische stoornissen*. RIVM-rapport 270672001. Bilthoven: RIVM, 2006
- Ministerie van vws, *Gezondheid dichtbij. Landelijke nota gezondheids-*

- beleid*. Den Haag: Ministerie van VWS, 2011
- Ministerie van VWS, *Gezond zijn, gezond blijven. Een visie op gezondheid en preventie*. Den Haag: ministerie van VWS, 2007
- Oxman, A.D., J.N. Lavis, S. Lewin & A. Fretheim, 'SUPPORT Tools for Evidence-Informed Health Policymaking (STP) I: What Is Evidence-Informed Policymaking?' *Health Research Policy and Systems*, 7 (Suppl. 1): S1, 2009
- Post, D., *Sociale geneeskunde of public health? Toekomstperspectief van een uitdagend vakgebied*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2003
- RVZ, *Preventie van welvaartsziekten. Effectief en efficiënt georganiseerd*. Den Haag: RVZ, 2012
- Sackett, D.L., W.H.C. Rosenberg, J.A.M. Gray e.a., 'Evidence Based Medicine: What It Is and What It Isn't'. *British Medical Journal*, 312, 71-72, 1996
- Schoemaker, C. & M. van den Berg, 'Evidence based praatjes'. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 89, 7, 360-361, 2011
- Schoemaker, C., M. van den Berg, K. Proper & G. van der Heijden, 'GRADE zet bewijs om in concreet advies'. *Medisch Contact*, 66, 45, 2756-2759, 2011
- Schoemaker, C., A. van Gageldonk, J. Spijker & T. Ketelaars, 'Deze behandeling werkt echt! Beproefde tips voor bevlogen sprekers'. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 61, 48-58, 2006
- Ward, S., M. Lloyd Jones e.a., 'A Systematic Review and Economic Evaluation of Statins for the Prevention of Coronary Events'. *Health Technology Assessment*, 11, 14, 1-160, 2007
- Waterlander, W.E., *Put the Money Where the Mouth Is. The Feasibility and Effectiveness of Food Pricing Strategies to Stimulate Healthy Eating*. Proefschrift. Amsterdam: Vrije Universiteit, 2012

Hoofdstuk 2

- Andrews, D.A., 'The Psychology of Criminal Conduct and Effective Treatment'. In: J. McGuire (red.), *What Works: Reducing Reoffending*. Chichester, Wiley, 1995

- Andrews, D.A., I. Zinger, R.D. Hoge, J. Bonta, P. Gendreau & F.T. Cullen, 'Does Correctional Treatment Work? A Clinically Relevant and Psychologically Informed Meta-Analysis'. *Criminology*, 28, 369-404, 1994
- Asscher, J.J., M. Deković, P.H. van der Laan, P.J.M. Prins & S. van Arum, 'Implementing Randomized Experiments in Criminal Justice Settings: An Evaluation of Multi-Systemic Therapy in the Netherlands'. *Journal of Experimental Criminology*, 3, 2, 113-129, 2007
- Aussems, A. & E.J. Zwaan, *Straffen in de opvoeding*. Leuven: Acco, 1991
- Bol, M.W., *Gedragbeïnvloeding door strafrechtelijk ingrijpen: Een literatuurstudie*. Arnhem: Gouda Quint, 1995
- Ferwerda, H.B., I.M.G.G. van Leiden, N.A.M. Arts & A.R. Hauber, *Halt: Het alternatief? De effecten van Halt beschreven*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers (Onderzoek & Beleid 244), 2006
- Gendreau, P. & R.R. Ross, 'Effective Correctional Treatment: Bibliotherapy for Cynics'. In: R.R. Ross en P. Gendreau (red.), *Effective Correctional Treatment*. Toronto: Butterworths, 1980
- Groot, F. De, 'Bekrachtigen, bekrachtigen, en nog eens bekrachtigen. Back to basics: positieve bekrachtiging'. *Gedragstherapie*, 37, 61-66, 2004
- Kazdin, A.E., *Parent Management Training. Treatment for Oppositional, Aggressive, and Antisocial Behavior in Children and Adolescents*. New York: Oxford University Press, 2005
- Laan, P.H. van der & A.A.M. Essers, 'Helpt DTC? Over recidive en andere effecten'. In: J. van Leeuwen, E.A. Maris (red.), *Vast of zeker. Een kansrijke aanpak buiten de gevangenis: het Dagtrainingscentrum Eindhoven*. Utrecht: SWP, 1993
- Leeuwen, J. van & E.A. Maris (red.), *Vast of zeker. Een kansrijke aanpak buiten de gevangenis: het Dagtrainingscentrum Eindhoven*. Utrecht: SWP, 1993
- Lipsey, M.W. & D.B. Wilson, *Practical Meta-Analysis*. Thousand Oaks: Sage, 2001
- Manders, W.A., M. Dekovic, J. Asscher, P. van der Laan & P. Prins, 'De implementatie van Multisysteem Therapie in Nederland: De invloed van behandelintegriteit en nonspecifieke factoren op behandeluitkomsten'. *Gedragstherapie*, 44, 327-340, 2011

- Martinson, R., 'What Works? Questions and Answers About Prison Reform'. *Public Interest*, 35, 22-54, 1974
- Martinson, R., 'New Findings, New Views: A Note of Caution Regarding Sentencing Reform'. *Hofstra Law Review*, 7, 243-258, 1979
- McGuire, J. & P. Priestley, 'Reviewing "What Works": Past, Present and Future'. In: J. McGuire (red.), *What Works: Reducing Reoffending*. Chichester: Wiley, 1995
- Palmer, T., 'Martinson Revisited'. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 12, 133-152, 1975
- Petrosino, A., C. Turpin-Petrosino & J. Buehler, 'Scared Straight and Other Juvenile Awareness Programs for Preventing Juvenile Delinquency: A Systematic Review of the Randomized Experimental Evidence'. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 589, 41-62, 2003
- Sarre, R., *Beyond 'What Works'?: A 25 Year Jubilee Retrospective of Robert Martinson*. Paper Presented at the History of Crime, Policing and Punishment Conference, Canberra, 9-10 december 1999.
- Slot, N.W., *Residentiële hulp voor jongeren met antisociaal gedrag*. Lisse: Swets & Zeitlinger, 1988
- Slot, N.W. & H.J.M. Spanjaard, *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg. Hulpverlening voor kinderen en jongeren in tehuizen*. Baarn: Uitgeverij Intro, 2009
- Swaaningen, R. Van, 'Criminaliteitsbeleid en risicobeheersing'. In: E. Lissenberg, S. van Ruller en R. van Swaaningen (red.), *Tegen de regels IV, een inleiding in de criminologie*. Nijmegen: Ars Aequi, 2001
- Erkenningscommissie.nl

Hoofdstuk 3

- Al, C.M.W., T.A. van Yperen, G.J.J.M. Stams, P.H. van der Laan, J.J. Asscher & F.J. Oort, (in druk), 'The Contribution of Client Factors, Therapeutic Alliance, Expectation and Specific Method to Crisis Change and Safety Change in Family Crisis Intervention'. *Clinical Psychology: Science and Practice*

- Baas, N.J. *Wegen naar het rechte pad. Strafrechtelijke interventies voor delinquente jongeren, inclusief verplichte nazorg, en naar het effect van interventies die zich voor een strafrechtelijk kader zouden kunnen lenen, alsmede naar interventiecondities die dat effect beïnvloeden*. Den Haag: WODC, 2005
- Baat, M. de, *Wat werkt bij jeugdigen met gedragsproblemen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2011. Te downloaden van www.nji.nl/watwerkt.
- Barnoski, R., *Outcome Evaluation of Washington State Research-Based Programs for Juvenile Offenders* (Document No. 04-01-1201). Olympia: Washington State Institute for Public Policy, 2004
- Berg-LeClercq, T. & A. Kalsbeek, *Wat werkt in multiprobleemgezinnen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2010. Te downloaden van www.nji.nl/watwerkt
- Boendermaker, L. & D. Ince, *Wat werkt bij jeugdigen met gedragsstoornissen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2010. Te downloaden van www.nji.nl/watwerkt
- Bruijn, H. de, *Prestatiemeting in de publieke sector. Tussen professie en verantwoording*. Utrecht: Lemma, 2001
- Carr, A., *What Works With Children, Adolescents and Adults? A Review of Research on the Effectiveness of Psychotherapy*, 49-67. New York: Routledge, 2009
- Deur, H. van & R. Oudenhoven, *Handboek Doorbraak in de jeugdzorg. Beter presteren door blijven verbeteren*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2008. Te downloaden van www.nji.nl
- Diephuis, K., F. Dronkers, I. Janssen, H. Tijink & Q. Van der Zijden, *Slimmer organiseren. Handboek sneller zorg voor jeugd*. Hoogmade/ Utrecht: Partners in Jeugdbeleid/CBO, 2009
- Erve, N. van, M. Poiesz & J.W. Veerman, *Bejegening in de jeugdzorg. Handleiding B-toets*. Nijmegen: Praktikon, 2007
- Gerritsen, E., *Kijk uit voor het evidence beast!* Binnenlands Bestuur, online gepubliceerd via Binnenlandsbestuur.nl > sociaal > opinie, 3 oktober 2011
- Geurts, E., L. Lekkerkerker, T.A. van Yperen & J.W. Veerman, *Over*

- verandering gesproken. Op weg naar meer zicht op effectiviteit van de jeugdzorgpraktijk.* Utrecht/Nijmegen: Nederlands Jeugdinstituut/Praktikon, 2010
- Hermanns, J., *Het opvoeden verleerd.* Amsterdam: Amsterdam University Press, 2009
- Interprovinciaal Overleg/IPO, *Prestatie-indicatoren jeugdzorg. Naar een gezamenlijke integrale visie en implementatie.* Den Haag: IPO (Ipo.nl), 2006
- Jeugdzorg Nederland, *Brancherapportage jeugdzorg 2010.* Utrecht: Jeugdzorg Nederland, 2011
- Kazdin, A.E., 'Developing a Research Agenda for Child and Adolescent Psychotherapy'. *Archives of General Psychiatry*, 57, 829-835, 2000a
- Kazdin, A.E., *Psychotherapy for Children and Adolescents. Directions for Research and Practice.* New York: Oxford University Press, 2000b
- Kelly, S.D., L. Bickman & E. Norwood, 'Evidence Based Treatments and Common Factors in Youth Psychotherapy'. In: B.L. Duncan, S.D. Miller, B.E. Wampold & M.A. Hubble. *The Heart & Soul of Change* (2nd Ed.; 325-356). Washington DC: The American Psychological Association, 2010
- Lambert, M.J., 'Psychotherapy Outcome Research: Implications for Integrative and Eclectic Therapists'. In: J.C. Norcross & M.R. Goldfield (red.), *Handbook of Psychotherapy Integration*, 94-129. New York: Basic Books, 1992
- Lambert, M. J., D.A. Shapiro & A.E. Bergin, 'The Effectiveness of Psychotherapy'. In: S.L. Garfield & A.E. Bergin (red.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 157-211. New York: Wiley, 1986
- Lambert, M.J., J.L. Whipple, E.J. Hawkins, D.A. Vermeersch, L.S. Nielsen & D.W. Smart, 'Is It Time for Clinicians to Routinely Track Patient Outcome? A Meta-Analysis'. *Clinical Psychology: Science and Practice*, jaargang 10, nummer 3, 288-301, 2003
- Lamers-Winkelmann, F. & I. Bicanic, *Therapeutenhandleiding bij een werkboek voor kinderen die seksueel misbruik hebben meegemaakt.* Amsterdam: SWP, 2000
- Lanting, L.C., M.C. Zwikker, J.I. Kuiper, L. Adriaenssens, M.O. Kok &

- D. van Dale, *Evaluatie van het erkenningstraject voorinterventies* (RIVM briefrapport 255001004/2012). Bilthoven: RIVM, 2012
- Leijsen, M., 'Onderzoeksgegevens als sturingsinformatie voor hulpverleners en teams'. In: T.A. van Yperen & J.W. Veerman (red.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon, 2008
- Lipsey, M.W. & D.B. Wilson, 'The Efficacy of Psychological, Educational, and Behavioral Treatment'. *American Psychologist*, 48, 1181-1209, 1993
- Lipsey, M.W., & D.B. Wilson, 'Effective Intervention for Serious Juvenile Offenders: A Synthesis of Research'. In: R. Loeber & D. Farrington (red.), *Serious and Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions*, 313-345. Thousand Oaks: Sage, 1998
- Matthys, W. & J. Lochman, *Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder in Childhood*. Chichester: Wiley-Blackwell, 2010
- Mazzucchelli, T. G. & M.S. Sanders, 'Facilitating Practitioner Flexibility Within an Empirically Supported Intervention: Lessons from a System of Parenting Support'. *Clinical Psychology Science and Practice*, 17, 238-252, 2010
- Montfoort, A. van, W. Slot, N. Perquin, *Handboek Deltamethode Gezinsvoogdij. Methode voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling van minderjarigen*. Woerden/Amsterdam: Van Montfoort/PI Research, 2009
- Pijnenburg, H. , A. van Montfoort, J. Hermanns, T. van Yperen, *Zorgen dat het werkt. Werkzame factoren in de zorg voor jeugd*. Amsterdam: SWP, 2010
- Rooijen, K. van, T. Berg & C. Bartelink, *Wat werkt bij de aanpak van kindermishandeling?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2011. Te downloaden van www.nji.nl/watwerkt
- Rooijen-Mutsaers, K. van, *Wat werkt bij jeugdigen met een depressie?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2011. Te downloaden van www.nji.nl/watwerkt
- Rooijen-Mutsaers, K. van, *Wat werkt bij jeugdigen met angststoornissen?*

- Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2012. Te downloaden van www.nji.nl/watwerkt
- Rouvoet, A. & E.H.M. Hirsch Ballin, *Reactie op eindrapport werkgroep toekomstverkenning jeugdzorg*. Brief aan de Tweede Kamer, kenmerk DJenG-u-3005382. Bijlage. Den Haag: Ministerie voor Jeugd en Gezin & Ministerie van Justitie, 2010
- Sackett, D.L., W.M.C. Rosenberg, J.A.M. Gray, R.B. Haynes & W.S. Richardson, 'Evidence Based Medicine: What It Is and What It Isn't'. *British Medical Journal*, 312, 71-72, 1996
- Sackett, D.L., S.E. Straus, W.S. Richardson, W. Rosenberg & R.B. Haynes, *Evidence Based Medicine: How To Practice And Teach EBM*, 2nd ed. Edinburgh & New York: Churchill Livingstone, 2000
- Shadish, W.R., G.E. Matt, A.M. Navarro & G. Phillips, 'The Effects of Psychological Therapies under Clinically Representative Conditions: A Meta-Analysis'. *Psychological Bulletin*, 126, 512-529, 2000
- Shimokawa, K., M.J. Lambert & D.W. Smart, 'Enhancing Treatment Outcome of Patients at Risk of Treatment Failure: Meta-Analytic and Mega-Analytic Review of a Psychotherapy Quality Assurance System'. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 298-311, 2010
- Spanjaard, H. & M. van Vugt, *Kort ambulant. Handleiding voor kortdurende ambulante jeugdzorg gericht op competentievergroting*. Amsterdam: SWP, 2005
- Splunteren, P. van, J. van Everdingen e.a., *Doorbreken met resultaten. Verbetering van patiëntenzorg met de Doorbraakmethode*. Assen: Van Gorcum, 2003
- Stekettee, M., B. Tierolf & J. Mak, *Databoek Kinderen in Tel*. Utrecht: Verweij-Jonker Instituut, 2012
- Stevens, S.E., M.T. Hynan, & M. Allen, 'A Meta-Analysis of Common Factor and Specific Treatment Effects Across the Outcome Domains of the Phase Model of Psychotherapy'. *Clinical Psychology: Science and Practice*, jaargang 7, nummer 3, 273-290, 2000
- Veerman, J.W. & T.A. van Yperen, 'Wat is praktijkgestuurd onderzoek?' In: T.A. van Yperen & J.W. Veerman (red.), *Zicht op effectiviteit*.

- Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*, 17-34. Delft: Eburon, 2008
- Wampold, B.E., *The Great Psychotherapy Debate. Models, Methods, and Findings*. Londen: Lawrence Erlbaum, 2001
- Wampold, B.E., 'The Research Evidence for Common Factors Models: A Historically Situated Perspective'. In: B.L. Duncan, S.D. Miller, B.E. Wampold & M.A. Hubble (red.), *The Heart & Soul of Change*. Washington, DC: The American Psychological Association, 2010
- Weersing, V.R., & J.R. Weisz, 'Community Clinic Treatment of Depressed Youth. Benchmarking Usual Care Against CBT Clinical Trials'. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 299-310, 2002
- Weisz, J.R., & A.L. Jensen, 'Child and Adolescent Psychotherapy in Research and Practice Contexts. Review of the Evidence and Suggestions for Improving the Field'. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 10, 1/12-1/18, 2001
- Weisz, J.R., G.R. Donenberg, S.S. Han & D. Kauneckis, 'Child and Adolescent Psychotherapy Outcomes in Experiments Versus Clinics: Why the Disparity?' *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 83-106, 1995
- Wiel, N. van de, *The Effect of Manualized Behavior Therapy with Disruptive Behavior Disordered Children in Everyday Clinical Practice: A Randomized Clinical Trial*. Utrecht: Proefschrift Universiteit Utrecht, 2002
- Wiel, N. van de, A. Hoppe & W. Matthys, *Minder boos en opstandig. Een gedragstherapeutisch programma voor kinderen met disruptieve gedragsstoornissen en hun ouders*. Utrecht: Universitair Medisch Centrum Utrecht, Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie, 2003
- Winter, M. de, 'Hoedt u voor het evidence-beest'. *Facta*, 16(4), 17, 2008.
- Yperen, T.A. van, 'Hoe effectief is de jeugdzorgpraktijk?' *Kind en Adolescent*, 26, nr. 2, pag. 255-257, 2005
- Yperen, T.A. van, 'Betere ketens. Bouwen aan een effectief stelsel voor jeugd en opvoeding'. In: Graas, D., T. Liefwaard, C. Schuengel, W. Slot, & H. Stegge (red.), *De Wet Jeugdzorg in de dagelijkse praktijk*, 89-108. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2009

- Yperen, T.A. van, 'Implementatie van wat werkt in de jeugdzorg'. In: Pijnenburg, H. (red.), *Zorgen dat het werkt. Werkzame factoren in de jeugdzorg*, 81-100. Amsterdam: SWP, 2010a
- Yperen, T.A. van, *55 vragen over effectiviteit. Antwoorden voor de jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2010b. Te downloaden van www.nji.nl
- Yperen, T.A. van, 'Flexibele programma-integriteit'. *Kind en adolescent*, 32 (nr 3), 173-175, 2011
- Yperen, T.A. van & F. Dronkers, *Richtlijnontwikkeling Jeugdzorg. Programmavoorstel voor het ministerie voor Jeugd en Gezin*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2010
- Yperen, T.A. van & M. van der Steege, 'Methodiek en hulpverlener tellen allebei. Algemeen werkzame factoren en specifieke methodieken in de jeugdzorg'. *Jeugd en Co Kennis*, 4 (nr 2), 28-37, 2010
- Yperen, T. van, M. van der Steege, A. Addink & L. Boendermaker, *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg: Stand van de discussie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2010
- Yperen, T.A. van & A. Woudenberg, *Werk in uitvoering. Bouwen aan het nieuwe jeugdstelsel*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2011
- www.nji.nl/watwerkt
- www.nji.nl/jeugdinterventies

Hoofdstuk 4

- Arnstein, S.R., 'A ladder of Citizen Participation'. In: *JAIIP*, vol. 35 no. 4: 216-224, 1968
- Beek, F. Van, *Ik heb nooit eerder een grens durven trekken, maar nu wel': Onderzoek naar EK-c's binnen het Steunpunt Huiselijk Geweld Kop van Noord-Holland*. Voorhout: WESP, 2009
- Beek, F. van, *Eigen Kracht volgens plan? Onderzoek naar de plannen en follow-up van de Eigen-kracht conferenties*. Voorhout: WESP, 2003
- Beek, F. van & P. Gramberg, *'Als er over mij geroddeld wordt, moet ik er natuurlijk wel bij zijn': Kinderen en jongeren over de waarde van Eigen Kracht-conferenties*. Voorhout: WESP, 2009

- Beek, F. van & P. Gramberg, *Plannen maken en uitvoeren: verkennend onderzoek naar de uitvoering van Eigen Kracht-plannen door professionals in Overijssel*. WESP: Voorhout, 2008
- Beek, F. van & P. Gramberg, 'Gewoon normaal tegen elkaar doen', *Herstelbijeenkomsten Echt Recht 2000-2006*. Voorhout: WESP, 2007
- Boer, N. de & J. Van der Lans, *Burgerkracht: De toekomst van het sociaal werk in Nederland*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2011
- Booijink, M., C. Kuiper, G. & Lammersen, *Hoe schrijf ik een handboek? Een schrijfwijzer om succesvolle interventies schriftelijk overdraagbaar te maken*. Utrecht: Samenwerkingsverband effectieve interventies, 2012
- Centrum Criminaliteitspreventie en Veiligheid, *Vijf jaar benchmark buurtbemiddeling!* (intern document). Utrecht: Centrum Criminaliteitspreventie en Veiligheid, 2012
- Divers Welzijnsonderneming, *Evaluatie 5 jaar Buurtbemiddeling 's-Hertogenbosch. Buurtbemiddeling helpt!*, 2007
- Doolan, M., Lezing EK-c congres Zwolle, 2009
- Dröes, R.M., F. Meiland, M. Schmitz & W. van Tilburg, 'Effect of Combined Support for People with Dementia and Carers Versus Regular Day Care on Behaviour and Mood of Persons with Dementia: Results from a Multi-Centre Implementation Study'. In: *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, vol. 18: 673-684, 2004
- Dröes, R.M. (red.), *Amsterdamse Ontmoetingscentra: Een nieuwe vorm van ondersteuning voor dementerende mensen en hun verzorgers*. Amsterdam: Thesis Publishers, 1996
- Dröes, R.M. & E. Breebaart, *Amsterdamse Ontmoetingscentra: Een nieuwe vorm van ondersteuning voor dementerende ouderen en hun verzorgers*. Amsterdam: Thesis Publishers, 1994
- Fiers, L.M.J., A. Jansen, *Het succes van Buurtbemiddeling. Resultaten van het evaluatieonderzoek. Deel 3 Introductiereeks*. Landelijk Expertisecentrum Buurtbemiddeling/Verdiwel, 2004
- Frieling, M.A. *Een goede buur*. Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen, 2008

- Goffin, J.J.M., R.M. Dröes, E. Breebaart, E. de Rooij, H. Vissers, J.A.C. Bleekers & W. van Tilburg, 'Effecten van ondersteuningsprogramma's op demente ouderen en hun verzorgers'. In: Dröes, R.M. (red.), *Amsterdamse Ontmoetingscentra: Een nieuwe vorm van ondersteuning voor dementerende mensen en hun verzorgers*: 45-69. Amsterdam: Thesis Publishers, 1996b
- Goffin, J.J.M., R.M. Dröes, E. Breebaart, I. Mooijaart, W. van Tilburg, 'Tevredenheid van de deelnemers over de geïntegreerde ondersteuning', In: Dröes, R.M. (red.), *Amsterdamse Ontmoetingscentra: Een nieuwe vorm van ondersteuning voor dementerende mensen en hun verzorgers*: 165-174. Amsterdam: Thesis Publishers, 1996a
- Gramberg, P., *Eigen Kracht-conferenties: Jaarcijfers 2010*. Voorhout: WESP, 2011
- Habermas, J., *The Theory Of Communicative Action. English Editon*. New York: John Wiley and Sons, 1987
- Hilhorst, E., *Buurtbemiddeling. Evaluatie van het bemiddelen bij buurenruzies*. Amersfoort: Onderzoek en Statistiek/Gemeente Amersfoort, 2002
- Huntsman, L., *Literature Review: Family Group Conferencing In A Child Welfare Context*. Ashfield New South Wales, Australia: Centre for Parenting & Research, 2006
- Jagtenberg, R., B. van Hulst & A. de Roo, *Maatschappelijke opbrengsten van Eigen Kracht-conferenties: in het kader van geïndiceerde jeugdzorg trajecten met een toespitsing op multi-probleemgezinnen*. Delft: TU Delft, IPSE-studies, 2011
- Jansen, M., S. Meijer & K. Bongers, *Buurtbemiddeling in perspectief: een praktijkevaluatie*. Utrecht: Centrum Criminaliteitspreventie en Veiligheid 2010
- Knoop, J. van der, *Eigen Kracht: Burgerschap, beleid en barrières. Een verkennend onderzoek naar de kansen van Eigen Kracht protocolen in de huidige maatschappelijke context*. Groningen: Decide BV, 2009
- Malmberg-Heimonen, I., 'The effects of Family Group Conferences on Social Support and Mental Health for Longer-Term Social As-

- sistance Recipients in Norway'. In: *British Journal of Social Work*, no. 41 (5), 2011
- Mijnhardt, W., 'Burgerschap en interventie'. In: Spinder e.a. (red.), *Krachten en Kansen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2007
- Peper, B., F. Spierings, 'Buurtbemiddeling als Panacee. Reflectie op de praktijk'. *Justitiële Verkenningen*, 26(9), 41-53, 2000
- Schuurman, M. & M. Mulder, *Eigen Kracht-conferenties bij gezinnen in de regio Amsterdam. Wat levert het op? Resultaten van het onderzoek*. Nieuwegein: Kalliope Consult/Antropol, 2011
- Sjerps, M., *Buurtbemiddeling, de methode. Beter een goede buur. Deel 1 Introductiereeks*. 's-Gravenhage: Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid, 2001
- Steyaert, J., T. van den Biggelaar & J. Peels, *De bijziendheid van evidence based practice. Beroepsinnovatie in de sociale sector*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2010
- Sundell, K. & B. Vinnerljung, 'Outcomes of Family Group Conferencing in Sweden: A 3-Year Follow-Up'. In: *Child Abuse & Neglect* (28) 3: 267-287, 2004
- Van Naem & Partners, *Kosten van hulpverlening met en zonder Eigen Krachtconferentie*. Woerden: Van Naem & Partners, 2009
- Veth, D., *Het rendement van zalmgedrag: de projectencarroussel ontleed*. Den Haag: Nicis Institute, 2009
- Wijnen-Lunenburg, P., F. van Beek, B. Bijl, e.a., *De familie aan zet. De uitkomsten van Eigen Kracht-conferenties in de jeugdbescherming met betrekking tot veiligheid, sociale cohesie en regie*. Duivendrecht/Voorhout: PI Research/WESP, 2008

Hoofdstuk 5

- Algemene Rekenkamer, *Rapport bij het Jaarverslag 2009 van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid*, 2010
- Behncke, S., M. Frölich & M. Lechner, 'Unemployed and Their Caseworkers: Should They Be Friends or Foes?' *Journal of the Royal Statistical Society: Series A*, 173 (1), 67-92, 2010

- Berg, G.J. van den, L. Kjaersgaard & M. Rosholm, *To Meet or Not to Meet (Your Case Worker) – That is the Question*. IZA Discussion paper 6476, 2012
- Blommesteijn, M., R. van Geuns, M. Groenewoud & S. Slotboom, *Vak-kundig aan de slag. Een onderzoek naar vakmanschap in de gemeentelijke re-integratiesector*. Regioplan publicatienummer 2228, 2012
- Calmfors, L., A. Forslund & M. Hemström, *Does Active Labour Market Policy Work? Lessons from the Swedish Experiences*. IFAU Working Paper 2002:4, 2002
- CPB, *Arbeidsbemiddeling en -re-integratie van werklozen: Welke rol heeft de overheid te spelen?* CPB Werkdocument 118. Den Haag, 2000
- Ewijk, C. van & C.N. Teulings, *De grote recessie. Het Centraal Planbureau over de kredietcrisis*. Amsterdam: Balans, 2009
- Frings-Dresen, M., T. Knijn & E. Sol, *Arbeidsre-integratie kan beter, door te leren*. www.socialevraagstukken.nl, 29 juni 2012
- Groot, I., A. Heyma & L. Kok, *Effectiviteit van re-integratie voor ww'ers. Een literatuurstudie*. SEO-rapport nr. 949, 2006
- Heckman, J., *Hard evidence on soft skills*. Keynote lecture EALE conference. Paphos/Cyprus, September 24, 2011
- Heul, H. van der, E.M. Berendsen, B.C.J.L. van der Eijken & R.J.J. Vlek, *Op weg naar werk. Een evaluatie van sluitende aanpak in de ww*. Amsterdam: UWV, 2003
- Heul, H. van der, *Vaststelling en evaluatie van de effecten van re-integratiemaatregelen voor ww-cliënten*. Kennismemo 2006/11. Amsterdam: UWV, 2006
- Heyma, A. & P. Koning, 'Aansturing van klantmanagers voor een effectief re-integratiebeleid'. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 25 (4), 440-455, 2009
- Klaauw, B. van der, 'Aan het werk. Oratie'. *TPedigitaal*, 4 (2), 130-147, 2010
- Klaauw, B. van der, A. te Voortwis, R. de Vos & I. Willems, 'Waarschuwingen voor werklozen even effectief als sancties'. *ESB*, 93 (4548), 724-726, 2009
- Kluve, J., 'The Effectiveness of European Active Labor Market Programs'. *Labour Economics*, 17 (6), 904-918, 2010

- Kok, L., D. Hollanders & P. Hop, *Kosten en baten van re-integratie*. SEO-rapport nr. 928, 2006
- Koning, P., 'Leren re-integreren', *TPEdigitaal*, 6 (2), 28-43, 2012
- Koning, P., 'Experimenten in de sociale zekerheid'. *Economisch Statistische Berichten*, 96 (465), 150-153, 2011
- Koning, P., 'The Effectiveness of Public Employment Service Workers in the Netherlands'. *Empirical Economics*, 37 (2), 393-409, 2009
- Koning, P., 'Heeft de evaluatie van reïntegratiebeleid nog toekomst?' *Tijdschrift voor Arbeidsmarktvraagstukken*, 21 (1), 27-37, 2005
- Koning, P., C.N. Teulings & G.J. van den Berg, 'Hoe arbeidsmarktbeleid te waarderen?' *Economisch Statistische Berichten*, 87 (4372), 600-602, 2002
- Lechner, M. & J.A. Smith, 'What is the Value Added by Caseworkers?' *Labour Economics*, 14 (2), 135-151, 2007
- Ministerie van szw, Toezegging onderzoeksopzet experiment re-integratie, www.gemeenteloket.minszw.nl, 1 december, 2010
- Ministerie van szw, *Beleidsdoorlichting Re-integratie*. Den Haag, 2008
- RWI, *Een vak apart! Werkagenda professionalisering van re-integratie*, januari 2012a
- RWI, *Dynamiek in uitkering en werk. Beschouwing bij het onderzoek 'Cliëntstromen in de suwi-keten 2005-2008'*, mei 2012b
- RWI, Factsheet Re-integratie 2011-2012, Den Haag: RWI, 2011
- Sol, C.C.A.M., A.C. Glebbeek e.a., 'Fit or unfit': *naar expliciete re-integratietheorieën*. Amsterdam: UvA, 2011
- Tempelman, C., C. Berden & L. Kok, *Kosten en resultaten van re-integratie*, SEO-rapport nr. 33, 2010
- TNO, *Met SKILLS weer naar school of werk*, www.tno.nl/skills, 2012
- UWV, Kennisagenda 2011, www.uwv.nl, december 2010
- Vuori, J. & J. Silvonen, 'The Benefits of a Preventive Job Search Program on Re-Employment and Mental Health at 2-Year Follow-Up'. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 78, 42-53, 2005

Hoofdstuk 6

- Chambliss, D.F., 'Making Theories from Water; Or, Finding Stratification in Competitive Swimming'. In: A. J. Puddephatt, W. Shaffir & S. W. Kleinknecht (red.), *Ethnographies revisited: Constructing Theory in the Field*, 253-262. New York: Routledge, 2009
- Collins, R., 'On The Microfoundations Of Macrosociology'. *The American Journal of Sociology*. vol. 86. no. 5. 984-1014, 1981
- Collins, R., *Interaction Ritual Chains*. New Jersey: Princeton University Press, 2004
- Collins, R., *Violence. A Micro-Sociological Theory*. New Jersey: Princeton University Press, 2008
- Goffman, E., *Interaction Ritual. Essays in Face-to-Face Behavior*. Chicago: Aldine Publishing Company, 1967
- Hadioui, I. El, *Hoe de straat de school binnendringt. Denken vanuit de pedagogische driehoek van de thuiscultuur, de schoolcultuur en de straatcultuur*. Amsterdam: Van Genneep, 2011
- Laan, G. van der, *Maatschappelijk werk als ambacht: inbedding en belichaming*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2006
- Sennett, R., *The Craftsman*. New Haven: Yale University Press, 2008
- Steyaert, J., T. van den Biggelaar, J. Peels, *De bijziendheid van evidence based practice. Beroepsinnovatie in de sociale sector*. Amsterdam: SWP, 2010
- Wacquant, L., 'The Social Logic of Boxing in Black Chicago. Toward a Sociology of Pugilism'. *Sociology of Sport Journal*, 9, 221-254, 1992.
- Wacquant, L., *Body and Soul: Ethnographic Notebooks of an Apprentice-Boxer*. New York: Oxford University Press, 2004
- Winter, M. de, 'Democratie-opvoeding versus de code van de straat'. In: M. De Winter, Th. Schillemans & R. Janssens, *Opvoeding in Democratie*. 11-32 Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2006

Hoofdstuk 7

- Alinsky, S., *Rules For Radicals: A Practical Primer for Realistic Radicals*. New York: Vintage Books, 1971
- Bobo, K., J. Kendall & S. Max, *Organizing for Social Change*, 3rd ed. Santa Ana, CA: Seven Locks Press, 2001
- Boer, N., De & J. Van der Lans, *Burgerkracht: De toekomst van het sociaal werk in Nederland*. Den Haag: RMO, 2011
- Brueggemann, W. G., *The Practice of Macro Social Work* (2nd ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole, 2002
- Chavez, M., 'Empowerment in Practice'. *Networking Bulletin: Empowerment and Family Support*, 1(3), 25, 1990
- Delgado, M. & L.H. Staples, *Youth-Led Community Organizing: Theory and Action*. Oxford: Oxford University Press, 2008
- Fisher, R., 'History, context, and emerging issues for community practice'. In: M. Weil (red.), *The Handbook of Community Practice*, 34-58. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2005
- Freire, P., *Pedagogy of the Oppressed*. New York: Seabury Press, 1970
- Hardina, D., *Analytical Skills for Community Organization Practice*. New York: Columbia University Press, 2002
- Geerlof, J., *De 60%-maatschappij. Einde aan de talentverspilling*, Amsterdam: Thoeis, 2011.
- Gilthay Veth, D., *De Projectencarroussel: Over de Effectiviteit van Zalmgedrag*. Den Haag: NCIS, 2009
- Gradener, J., 'Towards Discursive Forms of Accountability in Community Development Practice?' *Paper for SOPINS Research Seminar November 29th 2010 at Utrecht University*, 2010.
- Howard, J. & J. Lever, "'New Governance Spaces': What Generates a Participatory Disposition in Different Contexts?' *Voluntary Sector Review*, 2(1), 77-95, 2011
- Lans, J., van der, *Verwijt aan Burgerkracht is Cultuurpessimisme*. www.socialevraagstukken.nl, 22 juni, 2012
- Linders, L. & J. Van der Putten, *Voeg opleidingen Social Work wél samen*. www.socialevraagstukken.nl, 11 mei 2012

- Minkler, M. (red.), *Community Organizing and Community Building for Health* (2nd ed.). New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 2005
- Mondros, J. & Staples, L. (2008). 'Community Organization'. In: T. Mizrahi & L. Davis (red.), *Encyclopedia of Social Work*, 20th ed. New York: Oxford University Press.
- Murphy, P.W. & J.V. Cunningham, *Organizing for Community Controlled Development: Renewing Civil Society*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2003
- Pecukonis, E.V. & S. Wenocur, 'Perceptions of Self and Collective Efficacy in Community Organization Theory and Practice'. *Journal of Community Practice*, (1/2), 5-21, 1994
- Piven, F.F. & R.A. Cloward, *Poor People's Movements: Why They Succeed, How They Fail*. New York: Vintage Books, 1977
- Rubin, H. J. & I.S. Rubin, *Community Organizing and Development*, 4th ed. Boston: Allyn and Bacon, 2005
- Scholte, M. & A.S. Sprinkhuizen, A.S., 'In de basis: Over het opleiden van de nieuw sociaal werker'. *Sozio*, februari 2012.
- Sprinkhuizen, A. S., M. Scholte, P. Penninx, D. Heineke, & L. van Doorn, 'Krachttermen: Over burgerkracht en de risico's van suggestieve retoriek'. *Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken*, juli 2011.
- Staples, L.S., *Roots to power: A manual for grassroots organizing*. (2nd ed.) Westport, CT: Praeger, 2004
- Tegenlicht, *Waar is de Woede?* www.vpro.nl, 22 februari 2010.
- Vries, S., de, *Burgerkracht is miskenning sociaal werk*. www.sociale-vraagstukken.nl, 25 april 2012
- Vries, S., de, *Eropaf... en dan? De Rol van het Maatschappelijk Werk in het Nieuwe Welzijn*. Amsterdam: SWP, 2012
- Weil, M. (red.), *The Handbook of Community Practice*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2005

Hoofdstuk 8

- Amminger, G.P. e.a., 'Long-Chain ω -3 Fatty Acids for Indicated Prevention of Psychotic Disorders'. *Archives of General Psychiatry*, 67, 146-154, 2010
- Appleton, K.M. e.a., 'Updated Systematic Review and Meta-Analysis of the Effects of n-3 Long-Chain Polyunsaturated Fatty Acids on Depressed Mood'. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 91, 757-770, 2010
- Burr, G.O. & M. Burr, 'A New Deficiency Disease Produced by Rigid Exclusion of Fat From The Diet'. *Journal of Biological Chemistry*, 82, 345-367, 1929
- Buydens-Branchey, L. & M. Branchey, 'Long-Chain n-3 Polyunsaturated Fatty Acids Decrease Feelings of Anger in Substance Abusers'. *Journal of Psychiatric Research*, 57, 95-104, 2008
- Gesch, C.B. e.a., 'Influence of Supplementary Vitamins, Minerals and Essential Fatty Acids on the Antisocial Behaviour of Young Adult Prisoners'. *The British Journal of Psychiatry*, 181, 22-28, 2002
- Gislén, A. e.a., 'Superior Underwater Vision in a Human Population of Sea Gypsies'. *Current Biology*, 13, 833-836, 2003
- Hamazaki, T. & K. Hamazaki, 'Fish Oils and Aggression or Hostility'. *Progress in Lipid Research*, 47, 221-232, 2008
- Hibbeln, J., 'Seafood Consumption and Homicide Mortality'. *World Review of Nutrition & Dietetics*, 88, 41-46, 2001
- Iribarren, C. e.a., 'Dietary Intake of n-3, n-6 Fatty Acids and Fish: Relationship with Hostility in Young Adults – The CARDIA Study'. *The European Journal of Clinical Nutrition*, 58, 24-31, 2004
- Muskiet, F.A.J., 'Evolutionaire geneeskunde. U bent wat u eet, maar u moet weer worden wat u at'. *Nederlands Tijdschrift voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde*, 30, 163-184, 2005
- Northsone, K. e.a., 'Are Dietary Patterns in Childhood Associated with IQ at 8 Years of Age? A Population-Based Cohort Study'. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 66, 624-628, 2012
- Oddy, W.H. e.a., 'The Association between Dietary Patterns and Mental

- Health in Early Adolescents'. *Preventive Medicine*, 49, 39-44, 2009
- Peet, M., 'International Variations in the Outcome of Schizophrenia and the Prevalence of Depression in Relation to National Dietary Practices: An Ecological Analysis'. *The British Journal of Psychiatry*, 184, 404-408, 2004
- Pelsser, L.M.J., *ADHD, A Food-Induced Hypersensitivity Syndrome: in Quest of a Cause. The Effects of a Restricted Elimination Diet (RED) on ADHD, ODD and Comorbid Somatic Complaints, and a Preliminary Survey of The Mechanisms of an RED*. Proefschrift Radboud Universiteit Nijmegen. Eindhoven: 2011
- Schachter, H.M. e.a., *Effects of Omega-3 Fatty Acids on Mental Health*. Evidence Report/Technology Assessment No. 116. University of Ottawa Evidence based Practice Center. Publication No. 05-Eo22-2. Rockville: 2005
- Zaalberg, A. e.a., 'Effects of Nutritional Supplements on Aggression, Rule-Breaking, and Psychopathology Among Young Adult Prisoners'. In: *Aggressive Behavior*, 36, 117-126, 2010

Hoofdstuk 9

- Baal, P.H.M. van, G.A. de Wit, T.L. Feenstra, H.C. Boshuizen, W.J.E. Bemelmans, M.A.M. Jacobs-Van der Bruggen & R.T. Hoogenveen, *Bouwstenen voor keuzes rondom preventie in Nederland*. Bilthoven: RIVM, 2006
- Bakker, I., S.I. de Vries, C.M.H. van den Bogaard, W.J.E.M. van Hirtum, J.P. Joore & M.W.A. Jongert, *Playground van de toekomst; succesvolle speelplekken voor basisscholieren*. Leiden: TNO, 2008
- Boonstra, N. & N. Hermens, *Veilig sporten in de buurt. Vier jaar onderzoek naar Schoolsportverenigingen in Rotterdam*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2011
- Boonstra, N. & R. van Wonderen, *Het goede voorbeeld. Leefbare buurten door de inzet van jongeren van de straat*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2009
- Breedveld, K., D. Romijn, & A. Cevaai, *Scoren op het Cruyff Court*,

- winnen in de wijk. Een studie naar het gebruik en de effecten van moderne trapveldjes. 's-Hertogenbosch: Mulier Instituut, 2009
- Chu, D., & D. Griffey, 'The Contact Theory of Racial Integration: The Case of Sport'. *Sociology of Sport Journal*, 2, 323-333, 1985
- Coalter, F., *A wider social role for sport. Who's keeping the score?* Londen: Routledge, 2007
- Dekker, P. & J. de Hart, 'Vrijwilliger in de sport'. In: A. Tiessen-Raaphorst, D. Verbeek, J. de Haan & K. Breedveld (red.), *Sport: een leven lang. Rapportage Sport 2010*. Den Haag/Den Bosch: Sociaal en Cultureel Planbureau/W.J.H. Mulier Instituut, 2010
- Delaney, L., & E. Keaney, *Sport and Social Capital in The United Kingdom: Statistical Evidence from National and International Survey Data*. Londen: Department of Culture, Media and Sport, 2005
- Heuvel, S.G. van den, H.C. Boshuizen, V.H. Hildebrandt, B.M. Blatter, G.A.M. Ariens & P.M. Bongers, *Sporten, type werk, arbeidsverzuim en welbevinden: resultaten van een 3-jarige follow-up studie*, 2003
- Hildebrand, V., A. Chorus, J. Stubbe, *Trendrapport bewegen en gezondheid 2008/2009*. Leiden: TNO, 2010
- Hill, L., J.H.G. Williams, L. Aucott, J. Milne, J. Thomson, J. Greig, et al, 'Exer-Cising Attention within the Classroom'. *Developmental Medicine & Child Neurology* 52(10) 883-976, 2010
- Jacobs, J., *The Death and Life of Great American Cities*. New York: Vintage Books, 1992
- Janssens, J.W., *De prijs van vrijwilligerswerk. Professionalisering, innovatie en veranderingsresistentie in de sport*. Lectorale rede. Amsterdam: HVA publicaties, 2011
- Kamphuis, C., & R. Van den Dool, 'Sportdeelname'. In: K. Breedveld, C. Kamphuis & A. Tiessen-Raaphorst (red.), *Rapportage sport 2008*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/W.J.H. Mulier Instituut, 2008
- Kok, L., A. Houkes & N. Niessen, *Kosten en baten van revalidatie*. Amsterdam: SEO, 2008
- Meulen, R. Van der, *Brug over woelig water. Lidmaatschap van sportverenigingen, vriendschappen, kennissenkringen en veralgemeend vertrouwen*. Nijmegen: ICS dissertation, 2007

- Putnam, R., *Bowling alone. The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster Paperbacks, 2000
- Sandford, R.A., R. Duncombe & K.M. Armour, K.M., 'The Role of Physical Activity/Sport in Tackling Youth Disaffection and Anti-Social Behaviour'. *Educational Review*, 60(4), 419-435, 2008
- Tiessen-Raaphorst, Z.H., J.J. Kessens, D.H. de Bakker & C.C.W. Wendel-Vos, 'Sporters vitaal! De gezondheid van sporters vergeleken met niet-sporters'. Utrecht: Nivel, 2005
- TNO, PwC, *Investeren in een actieve leefstijl van uw personeel loont*. Ede: NISB, 2011
- Veldboer, L., N. Boonstra, A. Krouwel & J.W. & Duyvendak, 'De mixfactor van sport'. In: F. Kemper (red.), *Samenspel. Studies over etniciteit, integratie en sport*, 87-99. Bennekom: NISB, 2010
- Vermeulen, J., 'Sociaal kapitaal op de playgrounds van de Richard Krajcak Foundation'. In: F. Kemper (red.), *Samenspel. Studies over etniciteit, integratie en sport*. Bennekom: NISB, 2010
- Verweel, J., J. Janssens & C. Roques, *Kleurrijke zuilen. Over de ontwikkeling van sociaal kapitaal door allochtonen in eigen en gemengde sportverenigingen*. Vrijetijdstudies, 4, 2005
- Verwijs, R., *Resultaten Nulmeting Participatie & Werk in de opvang 2011. Opvanginstellingen van de Federatie Opvang*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2012
- Visscher, C., E. Hartman & M. Elferink-Gemser, *Fit, vaardig en verstandig!: een decennium 'Groninger' onderzoek naar de relatie tussen bewegen en cognitie, sport- en schoolprestaties bij de jeugd*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2011
- Wassenburg, R., A.G.H. Kessels, A.C. Kalff, P.P.M. Hurks, J. Jolles, F.J.M. Feron et al., 'Relation Between Cognitive and Motor Performance in 5- to 6-Year-Old Children: Results from a Large-Scale Cross-Sectional Study'. In: *Child Development*: 76(5), 1092-1103, 2005
- Whyte, W., *The Social Life of Small Urban Spaces*. New York: Project for Public Spaces, 1980

Hoofdstuk 10

- CBS, *De Nederlandse Samenleving 2010*. Den Haag: CBS, 2010
- Cebeon, *Kosten en baten van Maatschappelijke opvang*. Amsterdam: Cebeon, 2011
- Christiaans, M., S. Brilleslijper-Kater en J. Wolf, *National Position Paper The Netherlands*. Dundee: MPHASIS, 2008
- Federatie Opvang, *Daklozen aller steden verzamelt u, maar niet op straat!* Amersfoort: Federatie Opvang, 2009a
- Federatie Opvang, *Verslag bijeenkomst 'De opvang in beweging'*. Amersfoort: Federatie Opvang, 2009b
- Interdepartementaal Beleidsonderzoek, *De opvang verstopt*. Den Haag: Sdu, 2003
- Planije, M. en M. Tuynman, *Monitor Stedelijk Kompas 2010. Plan van aanpak maatschappelijke opvang in 39 centrumgemeenten*. Utrecht: Trimbos Instituut, 2011b
- Rensen, P., S. van Arum en R. Engbersen, *Wat werkt? Een onderzoek naar de effectiviteit en de praktische bruikbaarheid van methoden in de vrouwenopvang, maatschappelijke opvang*. Utrecht: MOVISIE, 2008
- Rijk, Vier grote steden, *Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang*. Den Haag: Min. vws, 2006
- Rijk, Vier grote steden, *Plan van Aanpak dak- en thuislozen tweede fase*. Den Haag: Min. vws, 2011
- Snel, E., G. Engbersen, M. Ilies, R. van der Mey en J. Hamberg, *De schaduwzijden van de nieuwe arbeidsmigratie. Dakloosheid en overlast van Midden- en Oost-Europese arbeidsmigranten in Den Haag*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 2011
- Tuynman, M., M. Planije en C. Place, *Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang*. Utrecht: Trimbos Instituut, 2011a
- Vermeulen, K., J. Toet en E. van Ameijden, *Eindrapportage Hostelonderzoek Utrecht: beter af met bad, bed, brood en begeleiding?* Utrecht: GG&GD, 2005
- Versteeg, W. *Dit is geen dakloze*. Rotterdam: Lemniscaat, 2008

- Wolf, J., A. Elling en I. de Graaf, *Monitor Maatschappelijke Opvang*. Utrecht: Trimbos Instituut, 2000
- Wolf, J., *Een kwestie van uitburgering*. Amsterdam: SWP, 2002
- www.canonsociaalwerk.nl: Canon Maatschappelijke opvang Nederland

Hoofdstuk 11

- Bak M.L.F.J., M. Drukker M, A. de Bie, et al., 'Een observationele trial van 'assertive outreach' gebenchmarkt op remissie als uitkomst'. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50(5): 253-262, 2008
- Bond, G.R., R.E. Drake, K.T. Mueser & E. Latimer, 'Assertive Community Treatment for People with Severe Mental Illness. Critical Ingredients and Impact on Patients'. *Dis Manage Health Outcomes*, 9, 141-159, 2001
- Brugha T.S., N. Taub, J. Smith, Z. Morgan, T. Hill, H. Meltzer, C. Wright, T. Burns, S. Priebe, J. Evans, T. Fryers, 'Predicting Outcome of Assertive Outreach Across England'. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiol*, 47: 313-322, 2012
- Burns T., J. Catty, M. Dash, C. Roberts, A. Lockwood, M. Marshall, 'Use of Intensive Case Management to Reduce Time in Hospital in People with Severe Mental Illness: Systematic Review and Meta-Regression'. In: *BMJ* 335(7615): 336, 2007
- Burns T., 'The Rise and Fall of Assertive Community Treatment?' *International Review of Psychiatry*, 22: 130-137, 2010
- Dekker, J., W. Wijdenes, Y.A. Koning, R. Gardien, L. Hermanides-Willenborg & H. Nusselder, 'Assertive Community Treatment in Amsterdam'. In: *Community Mental Health Journal*, 38, 425-434, 2002
- Dieterich M., C.B. Irving, B. Park, M. Marshall, 'Intensive Case Management for Severe Mental Illness'. In: *Cochrane Database Syst Rev*: CD007906, 2010
- Van Dijk B.P., B.J. Roosenschoon, H. Kroon C.L. Mulder, 'Modelgetrouwheid van Assertive Community Treatment in Nederland. Een pilotstudie'. In: *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 59: 931-943, 2004

- Drukker M., M. Maarschalkerweerd, M. Bak, G. Driessen, J. à Campo J, A. de Bie, G. Poddighe, J. van Os, P. Delespaul, 'A Real-Life Observational Study of the Effectiveness of FACT an a Dutch Mental Health Region'. In: *BMC Psychiatry*, 8: 93, 2008
- Drukker M., E. Visser, H. Kortrijk, W. Laan, H. Smeets, J. van Os, 'Zorggebruik van patiënten in ACT of FACT; Cijfers uit vier Psychiatrische Casus Registers'. In: *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 67: 319-327, 2012
- Killaspy H., S. Kingett, P. Bebbington, R. Blizard, S. Johnson, F. Nolan, S. Pilling, M. King, 'Randomised Evaluation of Assertive Community Treatment: 3-Year Outcomes'. In: *British Journal of Psychiatry*, 195: 81-2, 2009
- Ghosh R., H. Killaspy, 'A National Survey of Assertive Community Treatment Services in England'. In: *Journal of Mental Health*, 19: 500-8, 2010
- Kroon H., C.L. Mulder, 'Assertive Community Treatment'. In: Schene A.H., F. Boer, T.J. Heeren, J.P.C. Jaspers, B. Sabbe J. van Weeghel (red.), *Jaarboek voor psychiatrie en psychotherapie 2005-2006*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2005
- Kuhlman, T.L., 'Unavoidable Tragedies in Madison Wisconsin: A Third View'. *Hospital and Community Psychiatry*, 43, 72-73, 1992
- Marks I.M., J. Connolly, M. Muijen, B. Audini, G. McNamee, R.E. Lawrence, 'Home-Based Versus Hospital-Based Care for People with Serious Mental Illness'. *British Journal of Psychiatry*, 165, 179-194, 1994
- Marshall M., A. Lockwood, 'Assertive Community Treatment for People with Severe Mental Disorders'. *Cochrane Database Syst Rev*: CD001089, 2000
- Marshall, M. & F. Creed, 'Assertive Community Treatment – Is It the Future of Community Care in the UK?' *International Review of Psychiatry*, 12, 191-196, 2000
- McGrew, J.H., G.R. Bond, L. Dietzen & M. Salyers, 'Measuring The Fidelity of Implementation of a Mental Health Program Model'. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 670-678, 1995

- Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, *Stoornis en delict; Forensische en verplichte geestelijke gezondheidszorg vormen een keten*. Den Haag: RVZ, 2012
- Slooten D. van, 'Ervaringsdeskundigheid in (F)ACT: de winst en de weerstand'. In: Mulder C.L., H. Kroon (red.), *Assertive Community Treatment; bemoeizorg voor patiënten met complexe problemen*. Tweede druk. Amsterdam: Boom 2009
- Stein, L.I. & M.A. Test, 'Alternatives to Mental Hospital Treatment. Part 1: Conceptual Model, Treatment Programme and Clinical Evaluation'. *Archives of General Psychiatry*, 37, 392-397, 1980
- Sytema S., L. Wunderink, W. Bloemers, L. Roorda, D. Wiersma, 'Assertive Community Treatment in the Netherlands: A Randomized Controlled Trial'. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116: 105-12, 2007
- Teague, G.B., G.R. Bond R.E. Drake, 'Program Fidelity in Assertive Community Treatment: Development and Use of a Measure'. *Archives of General Psychiatry*, 68, 216-232, 1998
- Teague G.B., K.T. Mueser, C.A. Rapp, 'Advances in Fidelity Measurement for Mental Health Services Research: Four Measures'. *Psychiatric Services*, 1;63(8): 765-71, 2012
- Tyrer, P., 'The Future of the Community Mental Health Team'. *International Review of Psychiatry*, 12, 219-225, 2000
- Vugt M.D. van, J.R. van Veldhuize M. Bähler P.A. Delespaul, N. Huffels, C.L. Mulder, G. Nijboer, M. Overdijk H. Kroon, 'Ontwikkeling van de modelgetrouwheidsschaal voor Functie Assertive Community Treatment (FACT)'. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 53: 119-124, 2011
- Vugt M.D. van , H. Kroon, P.A. Delespaul, F.G. Dreef, A. Nugter, B.J. Roosenschoon, J. van Weeghel, J.B. Zoeteman, C.L. Mulder, 'Assertive Community Treatment in the Netherlands: Outcome and Model Fidelity'. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56: 154-160, 2011
- Vugt M.D. van, H. Kroon, P.A. Delespaul, C.L. Mulder, 'Consumer-Providers in Assertive Community Treatment Programs: Associations with Client Outcomes'. *Psychiatric Services*, 63: 477-81, 2012.
- www.ccaf.nl

Hoofdstuk 12

- Barkham, M. e.a. (red.), *Developing and Delivering Practice-Based Evidence. A Guide for the Psychological Therapies*. Londen: John Wiley & Sons Ltd, 2010
- Bruinsma, C.L., M.J.P.M. Verbraak & P. Verbraak, 'Transparantie in GGZ gebaat bij ROM en benchmarking'. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54, 3, 254-256, 2012
- Coser, L., *Gulzige instituties. Patronen van absolute toewijding*. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1978
- Engelen, L. (red.), *De patiënt als partner. De zoektocht van het UMC St Radboud*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2012
- Kreijveld, M., *Samen slimmer. Hoe de 'wisdom of the crowds' onze samenleving zal veranderen*. Den Haag: Stichting Toekomst en Techniek, 2012
- Lans, J. van der, *Loslaten, vertrouwen, verbinden. Over burgers en binding*. Amsterdam: Stichting Doen / Postcode Loterij, 2012 (alleen digitaal beschikbaar: www.josvdlans.nl)
- Lans, J. van der, 'Evidence based practice of practice based evidence'. *Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken*, 61, 2, 2007
- Linde, M. van der, *Doe wel, maar... zie om. Een pleidooi voor historisch besef in het sociaal werk*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie HU, 2011
- Os, J. van e.a., 'ROM: gedragsnorm of dwangmaatregel? Overwegingen bij het themanummer over routine outcome monitoring'. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54, 3, 245-253, 2012
- www.canonsociaalwerk.nl
- www.deggzlaatziehoren.nl
- www.eigen-kracht.nl
- www.iens.nl
- www.josvdlans.nl
- www.mijnzorgnet.nl
- www.movisie.nl
- www.nji.nl

www.patientslikeme.com
 www.psy.nl
 www.zorgkaartnederland.nl

Hoofdstuk 13

- Baricco, A., *De barbaren*. Amsterdam: De Bezige Bij, 2011
- Barrett, F., R. Fry & H. Wittockx, *Appreciative Inquiry; Het basiswerk*. Schiedam: Scriptum, 2010
- Boutellier, H., *De improvisatiemaatschappij; over de sociale ordening van een onbegrensde wereld*. Den Haag: Boom / Lemma, 2011, 2^e druk
- Hornberger, J., E. Wrone, 'When to Base Clinical Policies on Observational Versus Randomized Trial Data'. *Ann Intern Med*, 127 (Part 2): 697-703, 1997
- Lans, J. van der & N. de Boer, *Burgerkracht. De toekomst van het sociaal werk in Nederland*. Utrecht: RMO, 2011
- Lugtenberg, M., *Guideline Adherence in Practice. Exploring the Gap Between Theory and Practice*. Tilburg: Department of Tranzo, Tilburg University, 2011
- Powell, M. 'Which Knowledge? Whose Reality? An Overview of Knowledge Used in the Development Sector'. *Development in Practice*, 16 (6), 518-532, 2006
- Rovers, B., 'De bijrol voor professionals in evidence based criminaliteitspreventie'. *Justitiële Verkenningen*, 38, 4, 9-23, 2012
- Rovers, B., 'Ze deugen nergens voor'; het belief effect in justitiële jeugdinterventies (lectorale rede). In: H. Moors & B. Rovers (red.), *Geloven in veiligheid; tegendraadse perspectieven*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers, 2008
- Steketee, M., J. Mak en B. Tierolf, *Kinderen in tel; databoek 2012*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2012
- Tonkens, E., *Mondige Burgers, Getemde Professionals; Marktwerving en professionaliteit in de publieke sector*. Amsterdam: Van Gennep, 2008
- Vandenbroucke J.P., 'Evidence Based Medicine and "médecine d'observation"'. *Journal of Clinical Epidemiology* 1996;49: 1335-8

- WRR, *Vertrouwen in de buurt*. Amsterdam: Amsterdam AUP, 2005
 WRR, *Vertrouwen in de school*. Amsterdam: Amsterdam AUP, 2009
 WRR, *Vertrouwen in de burger*. Amsterdam: Amsterdam AUP, 2012

Hoofdstuk 14

- Banfield, E.C., *The Moral Basis of a Backward Society*. Glencoe, Ill.: Free Press, 1958
 Beer, P. de, *Over werken in de postindustriële samenleving*. Den Haag: SCP, 2001
 Bernstein, R., *The Restructuring of Social and Political Theory*. Londen: Routledge, 1979
 Boer, N. de en J. van der Lans, *Burgerkracht. De toekomst van het sociaal werk in Nederland*. Den Haag: RMO, 2011
 Bourdieu, P. et al., *The Weight of the World. Social Suffering in Contemporary Society*. Cambridge: Polity Press, 1999
 Burawoy, M., '2004 – Presidential Address: For Public Sociology'. *American Sociological Review*, 70(1), 4-28, 2005
 Burawoy, M. 'Third-wave Sociology and the End of Pure Science'. In: L.T. Nichols (red.), *Public Sociology. The Contemporary Debate* (320-321). New Brunswick and Londen: Transaction publishes, 2007
 Burgers, J. en G. Engbersen, *De ongekende stad 1: Illegale vreemdelingen in Rotterdam*. Amsterdam: Boom, 2003
 Coleman, D., 'Policy Research – Who Needs It?' *Governance: An International Journal of Policy and Administration* 4(4): 420-55, 1991
 Deleeck, H., *Ongelijkheden in de welvaartsstaat*. Amsterdam: De Nederlandsche Boekhandel, 1977
 Derksen, W., J.A. van der Drift, R. Giebels & C. Terbrack, *De bestuurkracht van kleine gemeenten*. Leiden/Amsterdam: 1987
 Douglas, M., *How Institutions Think*. Syracuse: Syracuse University Press, 1986
 Elster, J., *Nuts and Bolts for the Social Sciences*. New York: Cambridge University Press, 1989
 Engbersen, Godfried et al., *Arbeidsmigratie in vieren. Bulgaren en*

- Roemenen vergeleken met Polen*. Rotterdam: Erasmus Universiteit/NICIS, 2011
- Engbersen, G. & A. Leerkes, 'Towards a Smarter and More Just Fortress Europe. Combining Temporary Labor Migration and Effective Policies of Return'. In: N. A. Frost et al. (red.), *Contemporary Issues in Criminal Justice Policy*. Belmont: Wadsworth, 211-220, 2010
- Engbersen, G., *Fatale remedies. Over de onbedoelde gevolgen van beleid en kennis*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2009
- Engbersen, G. et al (red.), *Balans van het armoedebeleid. Vijfde jaar-rapport armoede en sociale uitsluiting*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2000
- Engbersen, G., J. van der Leun, R. Staring en J. Kehla, *De ongeken-de stad 2: inbedding en uitsluiting van illegale vreemdelingen*. Amsterdam: Boom, 2003
- Gabriëls, R., *Intellectuelen in Nederland: Publieke controversen over kernenergie, armoede en Rushdie*. Amsterdam: Boom, 2001
- Hirschman, A.O., *Exit, Voice and Loyalty. Responses to Decline in Firms, Organizations and States*. Cambridge: Harvard University Press, 1970
- Hood, C., *The Art of The State. Culture, Rhetoric and Public Management*. Oxford: Oxford University Press, 2000
- Jencks, C., 'The Immigration Charade'. *New York Review of Books*, 54(14), 49-5, 2007
- Kroft, H., G. Engbersen, C.J.M. Schuyt and F. van Waarden, *Een tijd zonder werk*. Leiden/Antwerpen: Stenfert Kroese, 1989
- Massey, D.S., 'The Strength of Weak Politics'. In: D. Clawson et al. (red.), *Public Sociology, Fifteen Eminent Sociologists Debate Politics and Profession in the Twenty-First Century*, 145-157. Berkeley: University of California Press, 2007
- Komter, A., J. Burgers, G. Engbersen, *Het cement van de samenleving: een verkennende studie over solidariteit en cohesie*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2000
- Klaver, J. et al., 'Inburgering in Nederland'. In: M. Gijsberts et al. (red.), *Jaarrapport integratie 2011*. Den Haag: SCP, 56-76, 2012

- Mauss, M. *The Gift. The Form and Reason for Exchange in Archaic Societies*. Londen: Routledge, 1990
- Meeteren, M., van, M. van San, G. Engbersen, 'Zonder papieren' over de positie van irreguliere migranten en de rol van het vreemdelingenbeleid in België. Leuven: Acco, 2008.
- Merton, R.K., *A Life of Learning: The 1994 Charles Homer Haskins Lecture*. New York: American Council of Learned Societies, 1994
- Ostrom, E., *Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990
- Schinkel, W en F. van Houdt, 'Besturen door vrijheid: neoliberaaal communitarisme en de verantwoordelijke burger'. *Bestuurskunde* 2, 12-21, 2010
- Schinkel, W., *De nieuwe democratie. Naar andere vormen van politiek*. Amsterdam: De Bezige Bij, 2012
- Schön, D.A. en M. Rein, *Frame Reflexion, Toward the Resolution of Intractable Policy Controversy*. New York: Basic Books, 1994
- Stone, D.A., *Policy Paradox and Political Reason*. New York: Harper Collins Publishers, 1988
- Schuyt, C.J.M. en E. Taverne, *Welvaart in zwart-wit*. Den Haag: Sdu, 2000
- Tilly, C., 'Mechanisms of the Middle Range'. In: C. Calhoun (red.), Robert K. Merton. *Sociology of Science and Sociology of Science*. New York: Columbia University Press, 54-62, 2010
- Uitermark, J., 'An Actually Existing Just City? The Fight for the Right to the City in Amsterdam'. In: Brenner, N., P. Marcuse and M. Mayer (red.), *Cities for People, Not for Profit: Theory/Practice*. Oxford: Blackwell, 2011

Conclusie

- Algemene Rekenkamer, *Leren van subsidierelaties*. Den Haag: Sdu Uitgevers, 2011
- Davies, H.T.O., S.M. Nutley & P.C. Smith, 'What Works? The Role of Evidence in Public Sector Policy and Practice'. *Public Money & Management*, 19 (1), 3-5, 1999

- Fischer, F., *Evaluating Public Policy*. Chicago: Nelson-Hall, 1995
- Pawson, R. & N. Tilley, *Realistic Evaluation*. Londen: Sage, 1997
- Schön, D. & M. Rein, *Frame Reflection. Toward the Resolution of Intractable Policy Controversies*. New York: Basic Books, 1994

Over de auteurs

Sebastian Abdallah werkt bij de Hogeschool van Amsterdam als docent Culturele en Maatschappelijke Vorming (CMV) en als projectmedewerker bij Youth Spot. Hij werkt aan het proefschrift over succeservaringen van jongeren in achterstandswijken van Amsterdam en Beiroet.

Matthijs van den Berg werkt bij het centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (CVTV) van het RIVM in Bilthoven. In 2006 promoveerde hij op het proefschrift *Decision Making on Prenatal Screening*.

Marijke Booijink is cultureel antropoloog en projectleider databank effectieve sociale interventies bij MOVISIE.

Nanne Boonstra is socioloog en werkzaam als hoofd onderzoek bij Stichting De Verre Bergen in Rotterdam.

Hans Boutellier is directeur van het Verwey-Jonker Instituut en bijzonder hoogleraar Veiligheid & Burgerschap aan de VU Amsterdam.

Lia van Doorn is lector Innovatieve Maatschappelijke Dienstverlening bij het Kenniscentrum Sociale Innovatie van Hogeschool Utrecht. In 2002 promoveerde ze bij de Universiteit Utrecht op *Een tijd op straat, een volgstudie naar (ex-)dak- en thuislozen in Utrecht (1993-2000)*.

Godfried Engbersen is hoogleraar sociologie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam en is daar ook onderzoeksdirecteur Sociologie.

Amy-Jane Gielen is politicoloog en oprichter van A.G. Advies, onderzoeks- en adviesbureau op het gebied van jeugd, welzijn en integratie. Ze is onder andere gespecialiseerd in evaluaties van sociaal beleid.

Willibrord de Graaf is universitair hoofddocent bij Algemene Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht. Hij deed onderzoek naar processen van marginalisering in de verzorgingsstaat, naar vormen van activering en naar de problematiek van de integratie van migranten.

Jeroen Gradener is docent aan de Hogeschool van Amsterdam en werkt momenteel aan zijn dissertatie over de professionele legitimiteit van opbouwwerkers. Daarvoor deed hij veldonderzoek in Chelsea, Massachusetts.

Marcel Ham is hoofdredacteur van *Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken* en de website SocialeVraagstukken.nl.

Niels Hermens is socioloog en werkt als onderzoeker bij het Verwey-Jonker Instituut in Utrecht.

Pierre Koning is bijzonder hoogleraar 'Arbeidsmarkt en sociale zekerheid' aan de VU Amsterdam. Hij is tevens werkzaam als *chief science officer* bij het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Astrid van der Kooij is politicoloog en manager Effectiviteit en vakmanschap bij MOVISIE.

Hans Kroon is psycholoog en hoofd van het programma Reïntegratie van het Trimbos-instituut.

Peter H. van der Laan is senior onderzoeker bij het Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving (NSCR) en bijzonder hoogleraar Reclassering bij de VU Amsterdam. Van 2005 tot 2011 was hij lid van de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie.

Jos van der Lans is cultuurpsycholoog en publicist. Van zijn hand verschenen verschillende boeken over de publieke sector en sociaal werk, zoals *Koning Burger* (2005), *Ontregelen* (2008) en *Eropaf!* (2010). Zie ook: Josvdlans.nl.

Johan Polder is verbonden aan het RIVM in Bilthoven, en is daar onder andere projectleider van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2010. Daarnaast is hij bijzonder hoogleraar Gezondheidseconomie aan de Universiteit van Tilburg.

Peter Rensen is socioloog en projectleider effectieve sociale interventies bij MOVISIE.

Casper Schoemaker promoveerde in 1995 aan de Radboud Universiteit Nijmegen op de screening van eetstoornissen. Hij is onderzoeker bij het Centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (CVTV) van het RIVM in Bilthoven.

Lee Staples is hoogleraar Macro Practice aan de Boston University School of Social Work. Hij is auteur van verschillende publicaties over community organizing zoals *Roots to Power: A Manual for Grassroots Organizing*.

Justus Uitermark is bijzonder hoogleraar Samenlevingsopbouw aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. In 2010 promoveerde hij cum laude op een studie naar machtsverhoudingen in de Nederlandse integratiepolitiek.

Tom van Yperen is orthopedagoog en verbonden aan het Kenniscentrum van het Nederlands Jeugdinstituut (Nji). Daarnaast is hij vanuit het Nji bij de Universiteit Groningen werkzaam als bijzonder hoogleeraar op het terrein van de monitoring en kwaliteitsontwikkeling van de zorg voor de jeugd.

Ap Zaalberg is psycholoog en werkt als onderzoeker bij het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Veiligheid en Justitie.