

2008

KC-RAPPORT

Perspectieven op de effectiviteit van de jeugdhulp

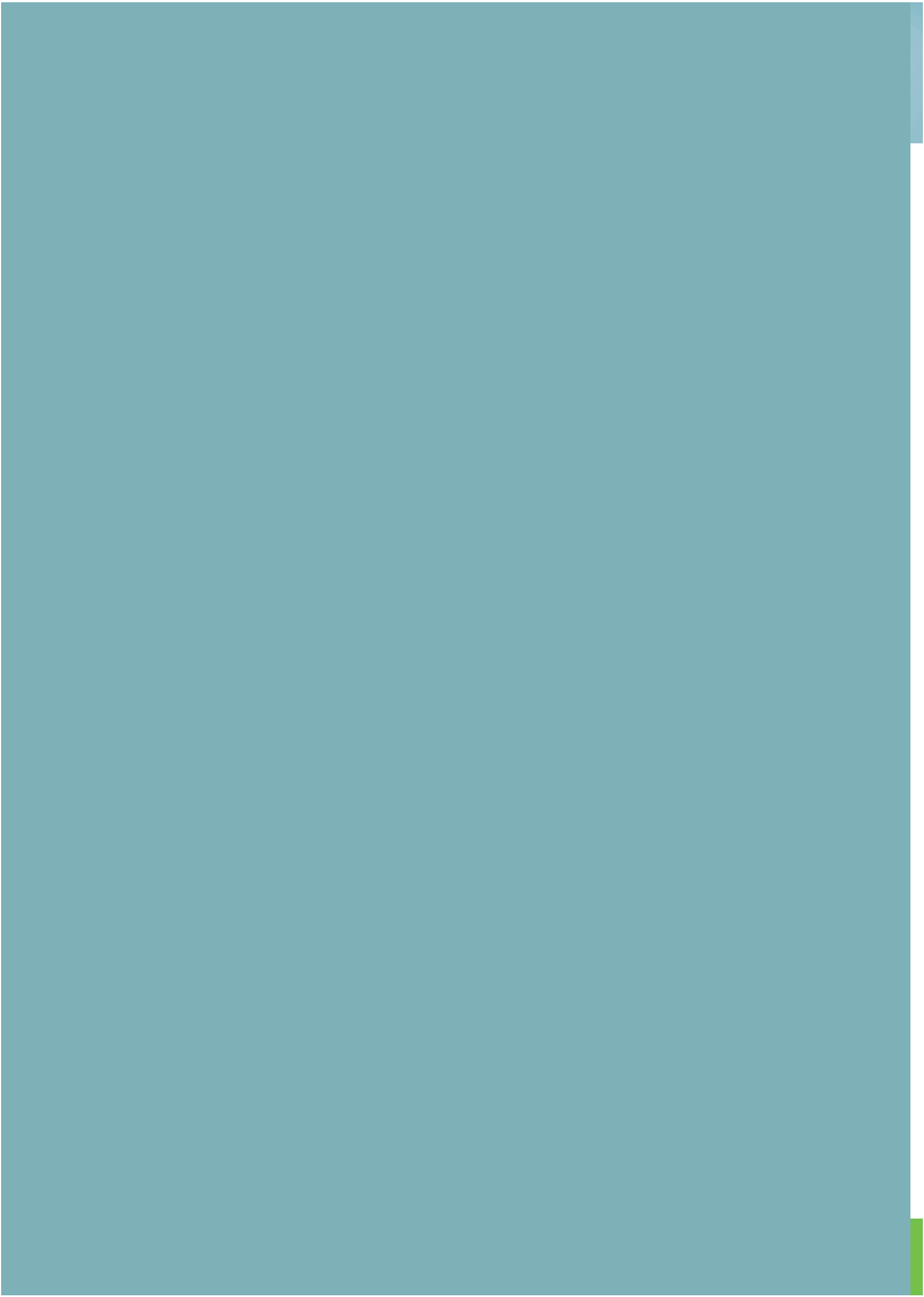
Een verkenning van wetenschappelijke
referentiekaders

Valérie Carrette

Kenniscentrum WVG
Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Vlaamse overheid





INHOUD

INLEIDING	3
1 WETENSCHAPSTHEORETISCHE PERSPECTIEVEN OP EFFECTIVITEITSONDERZOEK	5
1.1 De these: het positivisme	5
1.1.1 Uitgangspunten en kenmerken	5
1.1.2 Methodologie	6
1.1.2.1 Experimenteel en quasi-experimenteel onderzoek	6
1.1.2.2 Niet-experimenteel onderzoek	8
1.1.2.3 Systematische reviews en meta-analyse	9
1.1.3 Betekenis voor het effectiviteitsonderzoek	10
1.1.4 Samenvattend	12
1.2 De antithese(s): van verklaren naar begrijpen	13
1.2.1 De kritische theorie	13
1.2.1.1 Uitgangspunten en kenmerken	13
1.2.1.2 Methodologie	14
1.2.1.3 Betekenis voor het effectiviteitsonderzoek	14
1.2.1.4 Samenvattend	16
1.2.2 Sociaal constructivisme	16
1.2.2.1 Uitgangspunten en kenmerken	16
1.2.2.2 Methodologie	17
1.2.2.3 Betekenis voor het effectiviteitsonderzoek	18
1.2.2.4 Samenvattend	19
1.2.3 Het participatieve onderzoeksparadigma	19
1.2.3.1 Uitgangspunten en kenmerken	19
1.2.3.2 Methodologie	20
1.2.3.3 Betekenis voor het effectiviteitsonderzoek	20
1.2.3.4 Samenvattend	21
1.3 Het kritisch realisme als synthese?	21
1.3.1 Uitgangspunten	21
1.3.2 Methodologie	24
1.3.2.1 Realistische evaluatie	24
1.3.2.2 Realistische synthese	27
1.3.3 Betekenis voor het effectiviteitsonderzoek	29

1.3.4	Samenvattend	30
1.4	Samenvatting	30
2	EVIDENCE-BASED PRACTICE EN PRACTICE-BASED EVIDENCE	32
2.1	Evidence-based practice	33
2.2	Practice-based evidence	33
2.2.1	... als praktijkgericht effectiviteitsonderzoek	34
2.2.2	... en de professional als ambachtsman?	37
2.3	Evidence-based practice en practice-based evidence verbinden	40
2.4	Hoe gelijkwaardig is de verbinding tussen wetenschap en praktijk?	41
2.5	Samenvatting	42
3	REFLECTIES OVER EFFECTIVITEIT EN EFFECTIVITEITSONDERZOEK IN DE JEUGDHULP	44
3.1	Effectiviteit op gespannen voet	44
3.1.1	Het meerdimensionale karakter van de hulpverlening	45
3.1.2	Het brede concept van kwaliteitsvolle hulpverlening	45
3.1.3	De toegankelijkheid van de hulpverlening	46
3.2	Effectiviteitsonderzoek	46
3.2.1	Learning to enjoy complexity	46
3.2.2	Contextuele gelaagdheid	47
3.2.3	Effectiviteit en proces - productmodellen	48
3.2.3.1	Protocolling: meervoudige betekenissen	48
3.2.3.2	Ouput-outcome als doelrealisatie-levenskwaliteit	49
3.2.4	Een vernieuwd belang van procesevaluatie	50
3.3	De hulpverlener en de cliënt erkend	51
3.3.1	De hulpverlener als presente dataverzamelaar?	51
3.3.2	De cliënt als 'agent'	53
3.4	Effectiviteitsonderzoek: een planmatige aanpak	54
	BIBLIOGRAFIE	56

INLEIDING

Het verwerven van inzicht in de effectiviteit van de jeugdhulp, het ter zake voeren van een evidence-based beleid en het ontwikkelen van een evidence-based praktijk vormen belangrijke doelstellingen in menig beleidsdocument over jeugdhulp in Vlaanderen. Het Globaal Plan Jeugdzorg streeft bijvoorbeeld in doelstelling 35 naar het structureel opzetten van wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit en efficiëntie van het hulpaanbod in de Bijzondere Jeugdzorg (Vervotte, 2006, 77). Het kaderdecreet inzake de integrale jeugdhulp (stuk 2056, 2003-2004, nr. 8) schrijft in artikel 54 de opdracht voor om binnen de vijf jaar wetenschappelijk onderzoek te verrichten met betrekking tot het ontwikkelen van een instrument dat het mogelijk maakt de effectiviteit en efficiëntie van de jeugdhulp in kaart te brengen.

Het onderzoek naar de werkzaamheid van de hulpverlening en van beleidsmaatregelen ter zake kan vanuit verschillende referentiekaders opgezet worden. Zo stellen Davies e.a. (1999, 2000) vast dat in verschillende disciplines een ander paradigma domineert, wat een invloed heeft op hoe evidentie gecreëerd wordt (Nutley e.a., 2007). Bijvoorbeeld in de gezondheidszorg in Groot-Brittannië overheerst het positief wetenschappelijke paradigma. Evidentie over de effectiviteit van interventies wordt bij voorkeur verzameld via experimenteel onderzoek en de resultaten ervan worden verspreid via nationale en internationale AI-tijdschriften en gerenommeerde websites van bijvoorbeeld de Cochrane Collaboration en de Campbell Collaboration. Het onderzoek met betrekking tot de werkzaamheid van het sociaal werk is eerder georiënteerd vanuit een sociaalconstructivistisch paradigma waarbij de nadruk ligt op de expertise van de praktijkwerker. Dat de oriëntatie van het onderzoek en het paradigma van waaruit onderzoek binnen een discipline wordt opgezet kan verschillen tussen landen, illustreert de criminologie. In de criminologie is het experimenteel onderzoek in Groot-Brittannië en Nederland een regelmatig gehanteerde onderzoeksvorm (Davies e.a., 2007; Naegels & Cartuyvels, 2008), terwijl in Vlaanderen het onderzoek in de criminologie vooral georiënteerd is vanuit het sociaalconstructivistische paradigma (Naegels & Cartuyvels, 2008). Niettemin is in Vlaanderen een aanzet tot een beweging naar empirisch-analytisch onderzoek - waaronder experimenteel onderzoek - waar te nemen, welke sterk aangemoedigd wordt door de Nederlandse collegae (Bruinsma & Elffers, 2008).

Het onderzoek naar en het beleid inzake de effectiviteit van de jeugdhulp is in Vlaanderen nog vrij beperkt. Daarom vinden we het relevant om het scala van paradigma's en benaderingen die een invloed hebben op het verwerven van inzicht in de werkzaamheid van de hulpverlening te verkennen. In voorliggend rapport worden verschillende wetenschapstheoretische referentiekaders en benaderingen aangereikt. Hiermee willen we beleidsmakers een referentiekader aanbieden bij het uit te tekenen beleid inzake het onderzoek naar de effectiviteit van de jeugdhulp. Kennis van de verschillende wetenschappelijke paradigma's biedt inzicht in de mogelijkheden en beperkingen aan kennis dat onderzoek naar de effectiviteit van de jeugdhulp opgezet vanuit andere paradigma's kan bieden.

In het *eerste deel* onderscheiden we drie wetenschapstheoretische referentiekaders. Ze worden voorgesteld aan de hand van het begrippenkader van de these, de antithese en de synthese. De ontologische, epistemologische, methodologische kenmerken van de onderscheiden benaderingen worden toegelicht en er wordt gezocht naar de betekenis van elk paradigma voor het onderzoek naar de effectiviteit van de hulpverlening. We onderscheiden als these het positivistische paradigma, als antithese het interpretatieve paradigma met de kritische theorie, het constructivisme en het participatieve onderzoeksparadigma, als synthese het kritisch realisme. Iedere indeling, ook deze, is arbitrair, doch sluit aan bij bestaande indelingen (bv. Kazi, 2000; Lincoln & Guba, 2000). *Deel twee* beschrijft een referentiekader dat in het Nederlandstalige onderzoekslandschap sterk in opmars is, maar ook internationale wortels heeft. Dit referentiekader onderscheidt 'evidence-based practice' en 'practice-based evidence' en zoekt naar een aansluiting tussen wetenschappelijk onderzoek en de hulpverleningspraktijk. Ook hier zou de terminologie van these, antithese en synthese gehanteerd kunnen worden. De synthese betreft dan de integratie en wisselwerking van beide benaderingen in één systeem. Een *derde deel* omvat reflecties over effectiviteit en effectiviteitsonderzoek in de jeugdhulp. Er worden onder meer kanttekeningen gemaakt bij het primaat van het streven naar performativiteit in de hulpverlening, de professionele hulpverlener als onderzoeker, de erkenning van de cliënt in het effectiviteitsonderzoek.

Tot slot nog enkele woorden van dank. Vooreerst wens ik administrateur-generaal Stefaan Van Mulders (IVA Jongerenwelzijn) en Johan Peeters (IVA Jongerenwelzijn) te bedanken voor de samenwerking. Een eerste interne nota kwam immers tot stand na een vraag van het IVA Jongerenwelzijn om de mogelijkheden te exploreren om de effectiviteit van de jeugdzorg in kaart te brengen. Voorts wil ik Professor Dr. Hans Grietens (KULeuven) en Joost Bronselaer (Kenniscentrum van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin) bedanken voor hun kritische lezing en suggesties op een ontwerpversie van dit rapport. Tot slot gaat ook mijn dank uit naar secretaris-generaal Marc Morris en dr. Fred Deven voor de mogelijkheid dit werkstuk als een publicatie van het Kenniscentrum van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te kunnen publiceren.

1 WETENSCHAPSTHEORETISCHE PERSPECTIEVEN OP EFFECTIVITEITSONDERZOEK

“Questions of method are secondary to questions of paradigm, which we define as the basic belief system or worldview which guides the investigator; not only in choices of method but in ontologically and epistemologically fundamental ways”

(Guba & Lincoln, 1994, 105 in: Christians, 2000).

1.1 De these: het positivisme

1.1.1 Uitgangspunten en kenmerken

Wetenschappelijk onderzoek gebaseerd op het positivistische paradigma gaat op zoek naar zekerheden, feiten, waarheden die universeel geldig zijn. De noties neutraliteit, objectiviteit en waardevrijheid zijn kenmerkend (Robson, 2002). Een strikt onderscheid tussen feiten en waarden, tussen object en subject wordt vooropgesteld. De objectiviteit van wetenschappelijke onderzoeksmethoden staat centraal en één methodologie wordt als gouden standaard vooropgesteld. Dit moet leiden tot een universele taal. Het verwerven van algemeen geldende kennis over de werkelijkheid is het doel van wetenschappelijk onderzoek (Jehaes & Simons, 2001). Wetenschapstheorieën die tot het positivistische paradigma behoren zijn: het logisch empirisme, het kritisch rationalisme, de paradigmatheorie en de theorie van de onderzoeksprogramma's. Die stromingen worden ook wel eens vereenzelvigd met de empirisch-analytische benadering (Van Ijzendoorn, 1995).

In de empirisch-analytische benadering staan de principes inductie en falsificatie centraal. Bij inductie wil men van enkelvoudige uitspraken over de werkelijkheid tot een algemene uitspraak komen. Om dat te kunnen doen, moeten een aantal voorwaarden vervuld zijn. Het aantal enkelvoudige waarnemingsuitspraken moet groot zijn, de waarnemingen zijn herhaalbaar onder een reeks verschillende voorwaarden en leiden tot dezelfde waarnemingsuitspraken, geen enkele waarnemingsuitspraak mag in strijd zijn met de algemene uitspraak of wetmatigheid (Chalmers, 1983 in: Van Ijzendoorn, 1995). Toegepast op het onderzoek naar de effectiviteit van de hulpverlening: één wetenschappelijk onderzoek dat een effect van een hulpverleningsinterventie aantoonde, is niet voldoende om te stellen dat de interventie in alle omstandigheden effect heeft. Om die universele geldigheid te claimen, zijn meerdere empirische waarnemingen van diezelfde vaststelling noodzakelijk. Het is alleen niet duidelijk hoeveel waarnemingen er nodig zijn, en het waar zijn van enkelvoudige waarnemingen betekent niet per definitie dat ook de conclusie waar is (Van Ijzendoorn, 1995). Falsificatie houdt in dat één tegenstrijdige waarnemingsuitspraak volstaat om een wetmatigheid te weerleg-

gen. Als bijvoorbeeld alle resultaten van wetenschappelijk onderzoek een positief effect van een hulpverleningsinterventie op het welbevinden van de minderjarige cliënt aantonen, is er slechts één wetenschappelijk onderzoek nodig dat aantoont dat diezelfde interventie een negatief effect heeft op het welbevinden van een kind om de zogenaamde wetmatigheid te weerleggen.

1.1.2 Methodologie

1.1.2.1 Experimenteel en quasi-experimenteel onderzoek

In een experimenteel onderzoeksopzet wordt een 'gesloten' systeem gecreëerd waardoor contextuele invloeden uitgeschakeld worden, en de verandering in het subject louter aan de behandeling kan worden toegewezen. Dit kan bijvoorbeeld door het experiment uit te voeren in een laboratorium.

Een experimenteel opzet gaat op zoek naar effecten. Een effect wordt getalsmatig uitgedrukt als het verschil tussen een groepsgemiddelde en een algemeen gemiddelde (Slotboom, 2001), en kan beschouwd worden als de invloed die bijvoorbeeld een bepaalde welomschreven behandeling heeft op een gemeten impact of 'outcome' variabele (bijvoorbeeld doelbereik of welzijn van de cliënt). In een experimenteel onderzoeksopzet toegepast op een hulpverleningscontext, gaat men er van uit dat verschillen in de effectvariabelen tussen groepen - een experimentele en een controlegroep - toe te schrijven zijn aan de hulpverleningsinterventie. Het experimentele onderzoeksopzet houdt bijvoorbeeld in dat kinderen en/of gezinnen die aangemeld en geaccepteerd worden voor een specifieke vorm van jeugdhulpverlening willekeurig ('at random') aan een behandelgroep of een controlegroep worden toegewezen. De kinderen die van de behandelgroep deel uitmaken, krijgen een hulpverleningsinterventie waarvan men het effect wil onderzoeken. Die interventie is in haar verschillende facetten en fases nauwkeurig omschreven, bijvoorbeeld via welomlijnde protocollen. De kinderen in de controlegroep worden niet behandeld, krijgen een placebobehandeling, of een alternatieve behandeling.

Voorafgaand aan (T0) en na de toepassing (T1) van een hulpverleningsinterventie wordt een meting uitgevoerd en worden de effectvariabelen gemeten. Soms wordt nagegaan of een hulpverleningsinterventie (in vergelijking met andere) een effect heeft op een langere termijn (T2). Idealiter gebeuren de nametingen op meerdere tijdstippen zodat mogelijke effecten op korte, middellange en lange termijn tot uiting komen. Wat een 'korte', 'middellange' en 'lange' termijn is, kan verschillen naargelang het soort interventie.

Figuur 1 Een standaardontwerp van een experimenteel design

Groepen	Tijdstip 0 ○	Input X	Tijdstip 1 ○	Tijdstip 2
Experimentele groep	voormeting	interventie	nameting 1	nameting 2
Controlegroep	voormeting	interventie	nameting 1	nameting 2

Een minder strikte vorm is het quasi-experimenteel onderzoeksdesign. Dit design wordt gehanteerd indien het praktisch (omwille van de kenmerken van de sociale werkelijkheid) of ethisch gezien niet mogelijk is om de proefpersonen at random aan een behandel- of een controlegroep toe te wijzen. In een quasi-experiment worden vergelijkingen gemaakt tussen groepen die een interventie ondergaan en een groep die niet aan deze interventie deelneemt, maar gelijkaardig is qua kenmerken. Deze laatste wordt in plaats van controlegroep ook wel vergelijkingsgroep genoemd. Het grootste verschil met een experiment is dat de groep op een niet-gerandomiseerde manier is samengesteld. De onderzoeker heeft in een quasi-experimenteel design minder controle over alle onderdelen van het experiment en kan minder goed controleren voor het effect van storende contextvariabelen. Daardoor is de interne validiteit van het quasi-experimentele design lager dan die van het experimentele design (Loosveldt, 2001).

Een recent voorbeeld van een experimenteel onderzoek in de sociale wetenschappen in het Nederlandse taalgebied is het HALT-onderzoek¹. In dit onderzoek werden bijna duizend jongeren die strafbare feiten hebben gepleegd en door de politie naar HALT zijn verwezen, ingedeeld in twee onderzoeksgroepen. De helft van de jongeren – de experimentele groep – volgt het HALT-traject. De andere helft – de controlegroep – werd in het kader van het onderzoek vrijgesteld. Via een experimenteel onderzoeksdesign gingen de onderzoekers na welke de invloed van HALT is op recidive, ander gedrag en de attitude van jongeren. Er vonden drie meetmomenten plaats. Een eerste meting (T0) gebeurde via een vragenlijst op het moment waarbij de jongeren bij HALT wordt aangemeld. Zowel de jongeren als de ouders behorend tot de controlegroep vulden een vragenlijst in. Een half jaar later (T1) vond bij alle jongeren en hun ouders een tweede meetmoment plaats. Nog eens een half jaar later (T2) werden de door de politie geregistreerde criminaliteitsgegevens van alle jongeren over de periode van een jaar na het eerste contact met HALT verzameld (Ferwerda e.a., 2006).

¹ *Halt staat voor 'Het Alternatief'. Dit is een alternatieve straf voor jongeren tussen twaalf en achttien jaar die een licht strafbaar feit hebben gepleegd (Ferwerda e.a., 2006)*

In Vlaanderen werd een experimenteel design gehanteerd om de effecten van het Persoonlijk Assistentiebudget (PAB) na te gaan. De experimentele groep kreeg een PAB en de controlegroep verbleef in hun bestaande zorgsituatie. Er werd een voormeting en een nameting uitgevoerd. Om de experimentele en controlegroep vergelijkbaar te maken, werden de personen die interesse toonden in een PAB at rondom verdeeld over beide groepen. Om de effecten van het PAB te kennen, werden een reeks van afhankelijke variabelen opgesteld: het volume en de aard van de zorg, de mate van zelfstandigheid in het zorgsysteem, de kwaliteit van de zorg, de sociale integratie, het welbevinden en de kostprijs van het zorgsysteem. Daarnaast worden bij het samenstellen van de beide groepen persoonskenmerken (bv. leeftijd, geslacht, in komen, graad van zorgbehoefte, ...) en omgevingsfactoren (hoogte van het remgeld op medische uitgaven, reglementering inzake hulpmiddelen, ...) die een effect kunnen uitoefenen op de afhankelijke variabelen in rekenschap genomen (Breda & Schoenmakers, 2005).

1.1.2.2 Niet-experimenteel onderzoek

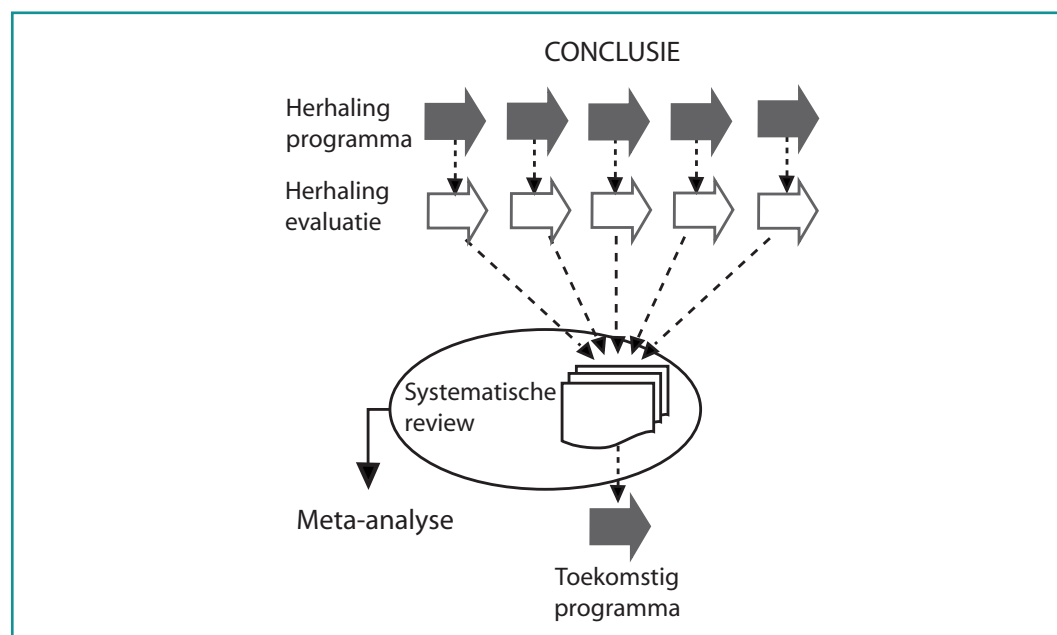
Naast experimenteel onderzoek waarin een sterke designcontrole geldt, bestaat er heel wat niet-experimenteel onderzoek. In het niet-experimenteel onderzoeksdesign is er geen sprake van voor- en nametingen met actieve manipulatie van variabelen zoals dit in het experimentele design wordt opgezet. Voorbeelden van niet-experimentele onderzoekopzetten zijn: cross-sectionele designs waarin relaties tussen variabelen in één groep worden vergeleken, comparatieve studies waarbij twee of meer bestaande of door de onderzoekers samengestelde groepen met elkaar worden vergeleken, en longitudinaal onderzoek (Robson, 2002).

Door gebruik te maken van statistische analysetechnieken (bijvoorbeeld multi-pele regressie, multivariate analyse) wordt in het niet-experimenteel onderzoek de (gezamenlijke) invloed/effect van één of meer behandelingen op één of meer afhankelijke variabelen nagegaan, inclusief de invloed van 'storende' variabelen. Via multi-level analyse is het mogelijk rekening te houden met de verschillende 'lagen' van de maatschappelijke realiteit, en worden contextvariabelen in hun verschillende lagen in het onderzoeksmodel ingebracht (Slotboom, 2001), wat bijdraagt aan een verfijning van het effectiviteitsonderzoek (Jehaes & Simons, 2001). Zo worden naast individuele kenmerken van de cliënt, kenmerken van het gezin of het cliëntsysteem, ook kenmerken van de hulpverlening en de ruimere context in overweging genomen. De nadruk ligt op verschillende factoren en hun onderliggende samenhang (Jehaes & Simons, 2001). Het is bij niet-experimenteel longitudinaal onderzoek meestal niet mogelijk om effecten met een even grote zekerheid als in het experimentele design toe te wijzen aan de toepassing van een hulpverleningsinterventie. Er kan via statistische analyses wel gezocht worden naar de mediërende en modererende factoren die de relatie tussen een hulpverleningsinterventie en de output en outcome beïnvloeden. De resultaten van dit soort onderzoek kunnen inzicht geven in relevante factoren voor de werkzaamheid van een hulpverleningsinterventie, welke in een vervolgonderzoek experimenteel kunnen getest worden om wetenschappelijke zekerheid over hun belang te verwerven.

1.1.2.3 Systematische reviews en meta-analyse

Om een overzicht te krijgen van de effecten van een bepaalde interventie, worden systematische reviews en meta-analyses uitgevoerd. In een systematische review wordt via een systematisch literatuuroverzicht een stand van zaken gemaakt van het wetenschappelijk onderzoek over een specifiek onderwerp. De verzameling en de beoordeling van de literatuur moet transparant zijn, en gebeurt bij voorkeur aan de hand van richtlijnen, zoals bijvoorbeeld gehanteerd door de Campbell Collaboration (Petrosina e.a., 2001). Een meta-analyse bouwt voort op een systematische review. Hierbij wordt aan de hand van statistische formules een algemeen 'effect' berekend.

Figuur 2 Kennismanagement volgens een meta-analyse [Pawson, 2006]



Systematische reviews inzake de thema's opvoeding en onderwijs, 'social welfare' en criminaliteit zijn te vinden op de website van de Campbell Collaboration². Dit is een vooraanstaande, onafhankelijke, internationale, non-profit organisatie die systematische reviews over het effect van interventies uitvoert en ter beschikking stelt. Ook de Nordic Campbell Collaboration³ biedt reviews op haar website aan. Voorbeelden van (aangekondigde) systematische reviews met betrekking tot jeugdhulp zijn:

- ✓ "Risk of child maltreatment: A systematic review of the predictive validity of instruments"
- ✓ "Parent-training programmes for improving maternal psychosocial health"
- ✓ "Multisystemic therapy for social, emotional, and behavioral problems in children and adolescents aged 10-17"

² <http://www.campbellcollaboration.org>

³ <http://www.sfi.dk/sw22406.asp>

Verskillende onderzoeksinstellingen maken overzichten van onderzoek naar de effectiviteit van programma's die volgens een positief wetenschappelijke logica zijn uitgevoerd. Een voorbeeld is Barnardo's 'What Works series'. Publicaties in de 'What works' serie zijn onder meer: 'What Works in family placement?', 'What Works in family support?', 'What Works in child protection?'.

Een overzicht van effectieve jeugdinterventies volgens wetenschappelijk onderzoek is ook te vinden op www.jeugdinterventies.nl, een website van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). Voorbeelden van Nederlandstalige onderzoeksoverzichten werden aangeleverd door Konijn (2003) en Harder e.a. (2006). Konijn (2003) stelde vast dat het merendeel van de internationale overzichtsartikelen en meta-analyses onderzoek betreft binnen de geestelijke gezondheidszorg. De interventies die onderzocht werden, beogen probleemgroepen van jongeren met volgende psychiatrische diagnoses: ernstige gedragsstoornissen, jeugdigen met angst- en stemmingsstoornissen, anorexia nervosa, en jongeren met een meervoudige problematiek. Daarnaast focust het onderzoek op interventies ten aanzien van mishandelde kinderen, jeugdigen met psychosomatische problemen, en kinderen met problemen ten gevolge van een echtscheiding van hun ouders.

1.1.3 Betekenis voor het effectiviteitsonderzoek

Het onderzoek naar de effectiviteit van de hulpverlening volgens het positivistische paradigma wil een antwoord vinden op de 'wat werkt' vraag, en gaat uit van de idee dat een hulpverleningsprogramma in staat is om het individu in een gewenste richting te beïnvloeden. De mate waarin dit gebeurt, wordt bij voorkeur via herhaald experimenteel onderzoek opzet waargenomen. Het vastgestelde 'effect' drukt de mate uit waarin een hulpverleningsinterventie als effectief mag beschouwd worden. Aan de hand van systematische reviews worden de resultaten van herhaalde onderzoeken gesynthetiseerd en kan een meer algemene uitspraak gedaan worden over de effectiviteit van een hulpverleningsinterventie.

Op de toepassing van het experimentele onderzoek opzet in de sociale en humane wetenschappen om inzicht te verwerven in de effectiviteit van een hulpverleningsinterventie wordt heel wat kritiek geformuleerd. Een van de kritieken situeert zich op het ethische vlak. Het at rondom toewijzen van personen aan een experimentele en een controlegroep betekent dat de personen uit de controlegroep een hulpverleningsinterventie onthouden wordt die beantwoordt aan hun behoeften of hulpvraag. In bepaalde gevallen kan dit leiden tot rechtsongelijkheid. Een tegenargument houdt in dat de effectiviteit van een interventie niet wetenschappelijk aangetoond is, en dit nu net de reden is om het experiment uit te voeren. Het is dan ook niet aangetoond dat het onthouden van een interventie omwille van onderzoeksmatige redenen de betrokken personen schade zal berokkenen (Ferwerda e.a., 2006; Rossi e.a., 1999).

Een tweede kritiek is van methodologische aard en heeft betrekking op de modellering van de realiteit aan de empirische meetinstrumenten (Fischer, 1998, 8, verwijzend naar Latour, 1987). Het meeste experimenteel onderzoek is verricht in een laboratoriumcontext die ervoor zorgt dat de behandeling een maximaal effect kan ressorteren. Die context staat echter ver af van de dagelijkse (hulpverlenings)praktijk (Veerman, 1997). Dit geeft aanleiding tot de vraag of de principes van het experimentele onderzoek gebaseerd op het gedachtegoed van de 'evidence based medicine' zomaar hun toepassing kunnen vinden in een andere context zoals de sociale en humane wetenschappen (Van den Broecke, 2005). De negatie van contextvariabelen wordt als een grote tekortkoming ervaren (Kazi, 2000). Relevant is evenwel het onderscheid tussen een laboratorium- en een veldexperiment (Loosveldt, 2001). Hiermee wordt het experimentele opzet binnen een bepaalde context geplaatst, welke een invloed heeft op de te verwachten validiteit en de algemene geldigheid van de resultaten. Een veldexperiment vindt in tegenstelling tot een laboratoriumexperiment plaats in een natuurlijke omgeving en er wordt geobserveerd hoe er op de experimenteel geïnduceerde gebeurtenis wordt gereageerd. De onderzoeker heeft in een veldexperiment minder controle over alle relevante factoren waardoor het experiment minder zuiver en de interne validiteit minder verzekerd is. Het is dan ook minder evident om te komen tot causale uitspraken. Door het opzetten van opeenvolgende veldexperimenten kan – bij gelijkaardige resultaten – de generaliseerbaarheid van de conclusies vergroot.

Een derde kritiek betreft het belang van het erkennen van de complexiteit van hulpverleningsprocessen in het onderzoek naar de effectiviteit van hulpverleningsinterventies. Van den Broecke (2005) stelt dat het onderzoeksparadigma waarop de evidence based medicine gebaseerd is, niet geschikt is om de effecten van complexe interventies in de hulpverlening vast te stellen. In de sociale wetenschappen wordt immers niet enkel gestreefd naar een bepaalde 'outcome', maar zijn ook de processen (bv. bij het nastreven van emancipatie, is ook hoe men tot emancipatie komt belangrijk) en de omstandigheden waarin die plaatsvinden van belang. Dit vereist volgens Van den Broecke (2005) dat het conceptuele kader van evidence based medicine wordt uitgebreid met contextuele, procesmatige, emancipatorische en ethische elementen. Het gegeven dat een experimenteel onderzoeksopzet geen inzicht biedt in wat precies zorgt voor een bepaalde outcome wordt ook wel het 'black box' probleem genoemd (Pawson & Tilley, 1997; Rossi e.a., 1999). Wetenschappers stellen zich steeds meer de vraag of onder de dwingende eis van natuurwetenschappelijke toetsing en controle relevante informatie verloren gaat (Beugelsdijk e.a., 1995). Het ontrafelen van wat er in die 'black box' gebeurt, vormt dan ook het voorwerp van discussie in verschillende wetenschapstheorieën.

Een vierde kritiek bestaat er in dat het experimentele onderzoek nog maar weinig tot sluitende vaststellingen omtrent de effectiviteit van hulpverleningsprogramma's is gekomen. Het is vaak niet mogelijk om een nulmeting uit te voeren en het design houdt geen rekening met tussentijdse wijzigingen in de organisatie of het beleid die van invloed kunnen zijn op de implementatie of de toepassing van een bepaald hulpverleningsprogramma (Grimmius &

Oostdijk, 2004; Rossi e.a., 1999). De deelnemers aan de experimentele onderzoeken worden vaak zó gescreend en geselecteerd dat de resultaten van dit onderzoek vaak een te geringe transfereerbaarheid kennen ten aanzien van de praktijk (Horn & Gassaway, 2007). Deze onderzoeken tonen bovendien eerder kleine tot matige effecten (Veerman & van Yperen, 2006). Vooral ook de meta-analyse als een instrument om een reeks onderzoeksresultaten over het effect van bepaalde hulpverleningsprogramma's te verzamelen, wordt in sterke mate bekritiseerd (Pawson, 2006; Pawson & Tilley, 1997). Het is bovendien niet mogelijk om via experimenteel onderzoek de outcome van de verscheidenheid aan combinaties van interventies die zich in de praktijk van de hulpverlening ten aanzien van een diversiteit van cliënten voordoen voldoende in kaart te brengen (Horn & Gassaway, 2007).

Experimenteel onderzoek kent een sterke designcontrole en legt daardoor sterk de nadruk op de technisch-methodologische aspecten van onderzoek. De kritieken op het experimentele design zijn in hoofdzaak terug te brengen tot ethische vragen, vragen omtrent de onbekendheid met de processen die tot een bepaalde outcome leiden, de invloed van contextelementen, en bekommernissen over het gebruik en de implementatie van onderzoeksresultaten in de praktijk. Aan enkele van deze elementen kan via geavanceerde statistische analysetechnieken in niet-experimentele onderzoeksdesigns worden tegemoetgekomen. Bepaalde technieken zijn in staat om na te gaan welke contextelementen een invloed hebben op de outcome van een hulpverleningsprogramma. Er kan ook onderzocht worden welk samenspel van modererende en mediërende factoren ertoe bijdragen dat een hulpverleningsprogramma in deze of gene richting een invloed heeft.

1.1.4 Samenvattend

	Positivistisch paradigma
Ontologie	Naïef realisme. Er wordt uitgegaan van het bestaan van een reële werkelijkheid die volledig begrijpbaar is.
Epistemologie	Kennistheoretische subject-objectscheiding. Laat zich kenmerken door een strikte objectiviteit en neutraliteit en claimt een universele geldigheid van waarheidsuitspraken.
Methodologie	Herhaald experimenteel onderzoek is de gouden standaard, verificatie van hypothesen, sterke kwantitatieve oriëntatie. Causaliteit is gebaseerd op de successiegedachte: lineaire en observeerbare opeenvolging van oorzaak en gevolg waartussen een oorzakelijk verband wordt verondersteld.
Effectiviteit	“Wat werkt?” is de centrale vraag van dit onderzoek. Er wordt uitgegaan van een homogene en een statische hulpverleningsinterventie die door een passief en gedecontextualiseerd individu wordt ondergaan. De hulpverleningsinterventie is in staat om het individu in een gewenste richting te beïnvloeden. De mate waarin dit gebeurt wordt gemeten. De effectiviteit van de hulpverleningsinterventie wordt bij een experimenteel design uitgedrukt als een effectgrootte.

Gebaseerd op: Guba & Lincoln (2000), Pawson & Tilley (1997), Kazi (2003) en Clark (2007).

1.2 De antithese(s): van verklaren naar begrijpen

Aan het eind van de jaren zestig werd het positivistische paradigma, mede door evoluties in de natuurwetenschappen⁴, ernstig in vraag gesteld (Toulmin, 1990 in: Fischer, 1998). Dit werkte de zoektocht naar de ontwikkeling van alternatieve paradigma's in de sociale wetenschappen in de hand. Voorbeelden van alternatieve paradigma's zijn het (sociaal) constructivisme en de filosofische hermeneutiek. Interpretatie en het begrijpen van de werkelijkheid ('verstehen'), en niet zozeer het verklaren ('erklären') ervan zijn gemeenschappelijke kenmerken (Guba & Lincoln, 2000; Schwandt, 2000). Daarom worden die epistemologische benaderingen ook wel geduid als behorend tot het interpretatieve paradigma (Wielemans, 1993; Kazi, 2003), alhoewel de betekenis van 'interpretatief' wel kan verschillen. In wat volgt, volgen we in grote lijnen de indeling die Lincoln & Guba (2000) en Kazi (2000) voorstellen. Zij onderscheiden als reacties op het positivisme: de kritische theorie, het sociaal constructivisme en het participatieve paradigma.

1.2.1 De kritische theorie

1.2.1.1 Uitgangspunten en kenmerken

Het positivistische paradigma benadert de werkelijkheid als technisch beheersbaar en controleerbaar. Het positivistisch georiënteerd onderzoek hecht veel belang aan de criteria van objectiviteit, betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid (Lincoln & Guba, 2000; Miedema, 1995; Ruebens, 2001). Via systematische waarneming wil het positivistisch onderzoek de onveranderlijke structuur van de werkelijkheid ontdekken en objectieve, universele kennis verwerven (Ruebens, 2001). Het positivisme ontkent hierbij de historische en maatschappelijke inbedding van het wetenschappelijk handelen en de invloed die dit heeft op de besteding van de bestaande (machtsverhoudingen in de) maatschappij. Dit is het voorwerp van fundamentele kritiek van de kritisch theoretici. Immers, niet alleen de vraagstelling van de onderzoeker is ingebed in en groeit voort uit historisch-maatschappelijke ontwikkelingen, ook de vaststellingen van de onderzoeker zijn het voorwerp van een historisch-maatschappelijke bepaaldheid (Miedema, 1995; Masschelein, 2001). Om de betekenisvolle samenhang van verschijnselen te kennen, is het volgens de kritisch theoretici noodzakelijk om de vastgestelde feiten binnen hun historische, sociopolitieke en maatschappelijke context te plaatsen. De kritische analyse van de historiciteit van de (organisatie van de) samenleving en van de rol die bijvoorbeeld opvoeding en onderwijs hebben in het reproduceren van een maatschappelijke ordening vormt het voorwerp van studie. Het is er de kritische theorie – en in het verlengde

⁴ Het positivisme inspireerde zich op de formele logica en de natuurwetenschappen. Evoluties in de natuurwetenschappen – zoals de komst van de evolutietheorie, de chaostheorie en de kwantummechanica – werden bestaande wetmatigheden onderuit gehaald. Ook die wetmatigheden bleken niet zo standvastig te zijn als oorspronkelijk aangenomen. De betekenis van deze evoluties en van alternatieve paradigma's voor opvoeding en onderwijs wordt door Wielemans (1993) uitgebreid geanalyseerd.

daarvan de kritische pedagogiek – om te doen opvoeders bewust te maken van die historiciteit en van de ruimte die beschikbaar is voor verandering in een emancipatorische richting. De geschiedenis van de bijzondere jeugdzorg illustreert eveneens hoe aandacht voor en het omgaan met opvoedingsproblemen en jeugddelinquentie verschilt naargelang de historisch-maatschappelijke en politieke context (bijvoorbeeld Roose, 2006). Dit reflecteert zich ook in de aard van de onderzoeksvragen en de wijze waarop het onderzoeksobject benaderd worden.

1.2.1.2 Methodologie

De aanhangers van de kritische theorie willen via een kritische analyse van de maatschappij (inclusief opvoeding en onderwijs) bijdragen tot het blootleggen van bestaande machtsverhoudingen en komen tot individuele en maatschappelijke emancipatie. Het is voor de kritisch theoretici onvoldoende om in het empirisch onderzoek de feiten voor zich te laten spreken (Ruebens, 2001), hoewel empirisch onderzoek wel in het kritisch theoretisch georiënteerd onderzoek kan gebruikt worden (Jehaes & Simons, 2001; Migchelbrink, 2001). Het begrijpen van de werkelijkheid en het realiseren van transformatie in de richting van meer handelingsalternatieven en dus emancipatie (van de cliënt), eerder dan het verzamelen van empirische data om de waarheid te beschrijven of verifiëren is de doelstelling van de kritische theorie (Migchelbrink, 2001; Masschelein, 2002). Kennis wordt geproduceerd tussen mensen. Het gaat in het epistemologische proces om twee essentiële momenten, waarbij al bestaande kennis wordt geleerd, en waarbij anderzijds deze kennis wordt onderworpen aan onderzoek en discussie waaruit nieuwe kennis en handelen ontstaat (Migchelbrink, 2000; Mus, 2004).

Kennisvermeerdering is vanuit een kritisch theoretisch perspectief geen doel op zich, maar is een instrument om te komen tot veranderingen of verbeteringen in de praktijk met individuele of maatschappelijke emancipatie als doelstelling. Het handelingsonderzoek, in de jaren zeventig ontwikkeld door de kritisch theoretici, is daarvoor geschikt. Het is “een onderzoeksstrategie waarbij de onderzoeker of een onderzoeksteam in samenwerking met de betrokken personen en op grond van een eerste analyse veranderingsprocessen in gang zet, beschrijft, controleert en veranderingen beoordeelt op hun effectiviteit als oplossing van een bepaald probleem. Het product van het onderzoeksproces is een concrete verandering in een sociale situatie die een zo mogelijk optimale oplossing van het probleem betekent voor alle betrokkenen” (Haeg e.a., 1972 in: Miedema, 1995, 149). Er ontstaat een wederzijds leerproces waarbij wetenschappers en mensen uit de praktijk op basis van algemene, theoretische kennis nieuwe perspectieven ontwikkelen die te koppelen zijn aan gebeurtenissen in het praktijkveld (Miedema, 1995; Migchelbrink, 2001) en zo transformatie teweeg brengen. Belangrijk is dat de probleemkeuze en -formulering door de betrokkenen gedragen wordt en dus niet enkel gebaseerd zijn op kenniswetenschappelijke behoeften. Het handelingsonderzoek neemt de praktijk als vertrekpunt en voert het discours op het niveau en in verbinding met de (actoren in de) praktijk. Het onderzoeksproces is iteratief. Afhankelijk van de kritisch theoreticus be-

houdt de onderzoeker zijn rol als onderzoeker (en stuurt aan) dan wel is zijn rol inwisselbaar met deze van andere betrokkenen (bv. een hulpverlener).

1.2.1.3 Betekenis voor het effectiviteitsonderzoek

Het onderzoek naar de effectiviteit van de hulpverlening gebeurt in een interactief discours tussen de onderzoekers en de relevante betrokkenen (bijvoorbeeld hulpverleners en cliënten). De resultaten van empirisch-analytische onderzoeksmethodes kunnen een input zijn in dit discours. Via een dialectisch proces wordt een kritische analyse gemaakt van de mate waarin de hulpverlening en haar uitgangspunten bijdraagt tot het verruimen van de handelingsalternatieven van de cliënt. Reflectie en zelfreflectie zijn van wezenlijk belang. Een analyse van de effectiviteit van de hulpverlening - in dialoog met de betrokken actoren (bijvoorbeeld beleid, hulpverleners, cliënten) - zal een reflectie inhouden over de realiteit van de hulpverlening(sinterventie) en over de wijze waarop vooronderstellingen, doelstellingen of activiteiten van die interventie bijdragen tot de bestendiging van (maatschappelijke) machtsverhoudingen en sociale ongelijkheid enerzijds, en tot emancipatie anderzijds. Een herformulering van de vooronderstellingen, de hulpverleningsactiviteit, de doelstellingen kan het resultaat zijn. De hulpverlening(sinterventie) kan hierdoor van oriëntatie veranderen – transformeren - in het voordeel van meer emancipatie van de cliënt. Deze transformatie wordt reeds ingezet tijdens het onderzoeksproces. Het beoordelen van de effectiviteit van deze heroriëntatie gebeurt eveneens via een (nieuw) dialectisch proces.

Het is op deze plaats ook wenselijk om aan te geven dat het meten van effectiviteit in het kader van een streven naar meer performativiteit op zich een voorwerp van discussie vormt binnen de kritisch theoretische stroming (Jehaes & Simons, 2001). Een kritische analyse van de historische gegroeide maatschappelijke en politieke context waarin de effectiviteitsvraag ten aanzien van de hulpverlening zich stelt en van de premisses die daarbij gehanteerd worden, kan eveneens het onderwerp van een kritisch-theoretisch onderzoek uitmaken.

1.2.1.4 Samenvattend

	Kritische theorie
Ontologie	Historisch realisme: een virtuele realiteit die vorm krijgt via waarden op het vlak van het sociale, politieke, culturele, economische, etnische en gender en die zich kristalliseren doorheen de tijd. De maatschappelijke werkelijkheid is historisch bepaald en is het resultaat van menselijk handelen.
Epistemologie	Transactie, subjectiviteit, waardegeladen resultaten.
Methodologie	Dialog / dialectisch: in verbinding met de praktijk en in dialoog met de betrokkenen veranderingsprocessen initiëren, beschrijven, controleren en beoordelen op hun effectiviteit. Empirisch-analytische onderzoeksmethodes worden niet uitgesloten, maar ze zijn ingebed in een ruimer dialectisch proces met een emancipatorisch belang. De resultaten worden afgetekend tegen een bredere maatschappijanalyse.
Effectiviteit	Via een dialectisch proces komen tot een kritische reflectie over de wijze waarop de historiciteit, vooronderstellingen, doelstellingen of activiteiten van een hulpverleningsinterventie bijdragen tot de emancipatie van de cliënt. Een emancipatorisch kennisbelang is steeds aanwezig. Tegelijkertijd wordt een transformatie van de hulpverleningspraktijk in functie van het verruimen van de handelingsmogelijkheden van de cliënt voorbereid en ingezet. Ook de vraag zelf naar het aantonen van de effectiviteit van de hulpverlening en haar historisch-maatschappelijke en politieke bepaaldheid kan het voorwerp uitmaken van een kritische analyse.

Gebaseerd op: Guba & Lincoln (2000), Pawson & Tilley (1997) en Kazi (2003)

1.2.2 Sociaal constructivisme

1.2.2.1 Uitgangspunten en kenmerken

Het sociaal constructivisme kent verschillende benaderingen, die meer of minder radicaal zijn, die sterk of zwak zijn (House & Howe, 1999; Lincoln & Guba, 2000; Schwandt, 2000). Wetenschappelijk onderzoek is een waardegeladen en politiek gebeuren (Abma, 2005; Kazi, 2000). Elke onderzoeksvraag is waardegeladen, want ze wordt beïnvloed door het referentiekader van de onderzoeker (Robson, 2002). Het constructivisme neemt aan dat: *“knowledge is not disinterested, apolitical, and exclusive of affective and embodied aspects of human experience, but in some sense ideological, political, permeated with values”* (Schwandt, 2000, 198). Emancipatie en democratisering worden vaak als doelstelling van de hulpverleningspraktijk en van het wetenschappelijk onderzoek vooropgesteld (Abma, 2005; Kazi, 2000; Schramm, 2003).

Gemeenschappelijk aan de verschillende stromingen binnen het constructivisme is de erkenning dat de werkelijkheid wordt geconstrueerd in een complex proces van betekenisgeving en interactie. De werkelijkheid is een subjectieve constructie die in interactie met anderen vorm krijgt vanuit de eigen, dus verschillende referentiekaders (Beugelsdijk e.a., 1995; Verhoeven, 2001). Historisch gezien wordt de dominante rationaliteit bepaald door diegene met de meeste macht. De sociale wetenschappen worden verondersteld te zoeken naar de beteke-

nisgeving die verschillende sociale groepen aan de maatschappelijke werkelijkheid geven. In sommige benaderingen leidt dit tot sociale actie die sociale veranderingen, het opheffen van machtsverschillen, emancipatie van groepen in de samenleving tot doel hebben. Dit betekent ook dat inzicht in bepaalde gebeurtenissen enkel begrepen kan worden via een geheel van elkaar wederzijds beïnvloedende factoren en perspectieven die zich niet laten herleiden tot oorzaak-gevolg-relaties (Abma, 2000, 2005).

Pluraliteit, dialoog en participatie zijn centrale waarden. Openheid, respect, inclusie en engagement zijn voorwaarden om deze dialoog te voeren (Abma, 2005). Ambigüiteit wordt geaccepteerd en dient als uitgangspunt voor een gezamenlijk onderhandelingsproces tussen belanghebbenden (Abma, 2000). In dit proces – ook binnen de context van de hulpverlening – krijgen taal en het narratief een groot belang (Abma & Widdershoven, 2005; Kazi, 2000; Parton & O'Byrne, 2000; Parton, 2003).

1.2.2.2 Methodologie

Het lijkt er soms op dat het constructivisme het positivistische paradigma en haar empirisch-analytische methodes volledig verwerpt, maar dit geldt niet voor alle stromingen binnen het constructivisme (Fischer, 1998; Kazi, 2000). Dit varieert naargelang de radicaliteit van de benadering. Het constructivisme wil vooral de werkelijkheid, die ze als sociaal geconstrueerd beschouwt, begrijpen. De focus van het onderzoek verlegt zich naar de aard van de situationele context en het discursieve proces dat aan deze sociale constructie vorm geeft (Fischer, 1998). Vaak geldt dat als onderzoek met een empirisch-analytische methodologie kan bijdragen aan dit begrijpen, dit een plaats krijgt in het discursieve proces.

In het sociaal constructivisme gebeurt onderzoek in dialoog met alle betrokkenen, van de gemarginaliseerde tot de meer machtige betrokkenen (Abma, 2005; Widdershoven, 2001). De relevante bij de hulpverleningspraktijk betrokken actoren maken integraal deel uit van kennisgeneratie en evaluatieprocessen. De onderzoeker is een procesfacilitator – een orchestrator (Abma, 2000, 2005; Koch, 1994; Lincoln & Guba, 2000; Pawson & Tilley, 1997) – die via dialoog inzicht wil krijgen in de betekenis van de hulpverlening voor de betrokkenen (Grimmuis & Oostdijk, 2004). Het onderzoek is primair gericht op het ontdekken van interne dynamieken van processen die zich afspelen bij het uitvoeren van een hulpverleningsinterventie, op het zoeken naar de mening en de ervaringen van de betrokkenen en over hoe wederzijdse argumentatie verandering teweeg brengt (Pawson & Tilley, 1997). Dit proces gebeurt via hermeneutisch-dialectische cirkels (Abma, 2000; Beugelsdijk e.a., 1995; Lincoln & Guba, 2000). Hermeneutiek verwijst naar het proces van interpretatie, waarbij de onderzoeker zich moet hoeden voor de projectie van de eigen ideeën en ervaringen in het interpretatieproces (Beugelsdijk e.a., 1995). De 'outcomes' van dit proces zijn geen feiten, maar zijn constructies die worden gecreëerd doorheen het interactief proces (Koch, 1994). Dit betekent ook dat de verworven kennis contextgebonden is. De meerwaarde van dit soort onderzoek is de par-

ticipatie van meerdere betrokkenen ('stakeholders'), het genereren van meerdere perspectieven, en het verkrijgen van ondersteuning voor (nieuwe) evoluties in een (hulpverlenings) programma (Abma & Widdershoven, 2005). Het accuraat definiëren en het aantonen van empowerment zijn belangrijke uitdagingen die aan het sociaalconstructivistische onderzoek worden gesteld (Huebner & Betts, 1999).

1.2.2.3 Betekenis voor het effectiviteitsonderzoek

Het onderzoek naar de effectiviteit van de hulpverlening vanuit een sociaal constructivistisch perspectief stelt de vraag naar de betekenis van een hulpverleningsinterventie voor de verschillende betrokken actoren, waaronder de cliënt en het cliëntsysteem. Hoe wordt de hulpverleningsinterventie ervaren? Welke zijn de behoeften en verwachtingen ten aanzien van de hulpverleningsinterventie? Op welke manier ervaren ze de interventie als effectief? Draagt de interventie bij tot een grotere emancipatie van de cliënt? Wat betekent 'effectiviteit van de hulpverlening' voor de betrokkenen? Het effectiviteitsbegrip zelf kan dus het voorwerp vormen van een proces van sociale constructie.

Via interactie en dialoog met de relevante betrokken actoren, waarin ruimte is voor duiding van ervaringen en opvattingen, probeert een sociaal constructivist inzicht te verkrijgen in de werkelijkheid en de werkzaamheid van een hulpverleningsinterventie (Abma, 2000; Abma & Widdershoven, 2005). Doorheen dit interactieproces wordt een rijk en genuanceerd pallet aan betekenisgeving, inzichten, ... van de diverse betrokken actoren verzameld. In de dialoog kan een transformatie van de praktijk naar een meer effectieve hulpverlening ingezet worden. De transformatie wordt gestuurd door de consensus die de betrokkenen via een hermeneutisch-dialectisch proces bereiken over de betekenis van een effectieve hulpverleningsinterventie en welke (procesmatige) voorwaarden moeten gerealiseerd worden opdat een interventie effectief kan zijn.

Het is ook in het discours dat inzicht wordt verworven in de oorzakelijke bepaaldheid van de outcomes van een hulpverleningsproces. Het zijn de betrokkenen die op basis van hun ervaringen met de hulpverleningsinterventie onder begeleiding van een procesfacilitator aangeven in welke mate welke aspecten van de hulpverleningsinterventie en het –proces geleid hebben tot de gerealiseerde outcome. In een sociaal constructivistisch onderzoek naar de effectiviteit van de hulpverlening kunnen de resultaten van empirisch-analytisch onderzoek in het hermeneutisch-dialectisch proces ingebracht worden, maar ze bieden geen uitsluitsel over de werkzaamheid van de hulpverleningsinterventie. Dit wordt het voorwerp van reflectie. De resultaten van dit proces zijn contextspecifiek. Het meervoudig vaststellen van gelijkaardige resultaten in gelijkaardige en in verschillende contexten, kan bijdragen tot een hogere benuttingswaarde van de resultaten (zie Maso & Smaling, 1998).

1.2.2.4 Samenvattend

	Sociaal constructivisme
Ontologie	Relativisme: lokale en specifiek geconstrueerde realiteiten. Dé werkelijkheid bestaat niet; ze wordt in een continu proces – via een discours - geconstrueerd door de betrokkenen (beleid, voorzieningen, hulpverleners, cliënten, ...).
Epistemologie	Transactie, subjectiviteit, 'created findings'
Methodologie	Hermeneutisch-dialectisch: via dialoog en onderhandeling de betekenis van hulpverleningsinterventies voor de betrokkenen onderzoeken, met als doelstelling een consensus te bereiken. De individuele betekenisverlening staat centraal. Inzicht in de oorzakelijke bepaaldheid van outcomes wordt verworven in een discours.
Effectiviteit	In welke zin is de hulpverlening(sinterventie) voor de verschillende betrokkenen betekenisvol? Hoe ervaren ze de hulpverleningsinterventie, en wordt deze als effectief ervaren? Het effectiviteitsbegrip is voorwerp van een proces van sociale constructie. Emancipatie is de doelstelling. Doorheen het hermeneutisch-dialectisch proces kan inzicht verkregen worden in de mate waarin bepaalde facetten van de hulpverleningsinterventie ervoor zorgen dat een bepaalde outcome wel of niet bereikt werd. Dit draagt bij tot het verwerven van sensitieve outcomes (zie 1.2.3.).

Gebaseerd op: Guba & Lincoln (2000), Pawson & Tilley (1997), Kazi (2003), en Clark e.a. (2007)

1.2.3 Het participatieve onderzoeksparadigma

1.2.3.1 Uitgangspunten en kenmerken

Het participatieve onderzoeksparadigma bouwt verder op het constructivisme en hanteert een participatieve onderzoeksmethodologie. Heron (1996) vindt het genereren van kennis over mensen zonder hun volwaardige participatie aan de beslissing over de wijze waarop die kennis verzameld zal worden fundamenteel onethisch. In participatief onderzoek worden alle belanghebbenden ('stakeholders') uitgenodigd. Zij ageren als co-onderzoekers én co-subjecten aan het onderzoek (Reason, 1994), en participeren bewust aan de activiteit die onderzocht wordt. Deze vorm van onderzoek is een instrument om inzicht te krijgen in de werkelijkheid en om de praktijk te transformeren (Reason & Heron, 2001; Lightburn & Warren-Adamson, 2006). De participatieve waarde van het onderzoek blijkt uit de mate waarin diverse betrokkenen ('stakeholders') aan het onderzoek participeren. Verwijzend naar Guba & Lincoln (1989) vernoemen Maso & Smaling (1998) volgende aspecten van betrokkenheid: het thema wordt vanuit het perspectief van alle betrokkenen besproken ('fairness'), ieders bewuste ervaring van de wereld wordt verbeterd ('ontological authenticity'), alle betrokkenen krijgen een beter begrip van het standpunt en de betekenisverlening van de anderen ('educational authenticity'). Verder is het ook wenselijk dat het onderzoek actie of verandering vergemakkelijkt of stimuleert ('catalytic authenticity') en dat het onderzoek (en de uitvoering ervan) leidt tot empowerment van alle participanten ('tactical authenticity').

1.2.3.2 Methodologie

In een participatieve evaluatie wordt gezamenlijk een programmatheorie ontwikkeld en worden indicatoren die de werkzaamheid van een programma indiceren verfijnd. In dit soort onderzoek bestaat een intentionele wisselwerking tussen reflectie en zingeving, en ervaring en actie. Dit uit zich in elkaar opeenvolgende actie- en reflectiecycli. In een eerste fase – een reflectiefase – worden mensen met een gemeenschappelijk belang samengebracht en worden gezamenlijk de onderzoeksvragen geïdentificeerd. Ook alle inhoudelijke en methodologische onderzoeksbeslissingen worden op dit moment gezamenlijk genomen. Er wordt op een participatieve wijze een keuze gemaakt in de onderzoeksfocus en de wijze waarop data verzameld zullen worden (bijvoorbeeld via interviews, dagboek, ...). In een tweede fase – de eerste actiefase – worden de co-onderzoekers ook co-subjecten. De betrokkenen voeren de (onderzoeks)acties die ze afgesproken hebben uit, observeren hun ervaringen en leggen die vast. In een derde fase – de tweede actiefase – wordt overgegaan tot een volle onderdompeling in het ondernemen van actie met een grote openheid voor de ervaringen van de deelnemers. In deze fase worden de ervaringen van mensen zo centraal gesteld, dat die onderdompeling in de ervaringskennis aanleiding kan geven tot nieuw begrip of tot nieuwe praktische vaardigheden. In de vierde fase – een tweede reflectiefase – wordt nagegaan of de onderzoeksvraag een antwoord vindt tegen het licht van de ervaringskennis. Soms leidt die confrontatie tot een bijsturing van de onderzoeksvraag, die dan aanleiding geeft tot een nieuwe cyclus van actie en reflectie.

1.2.3.3 Betekenis voor het effectiviteitsonderzoek

De betekenis van het participatieve paradigma voor het onderzoek naar de effectiviteit van de jeugdhulp is sterk gelijklopend aan de betekenis van het sociaal constructivistische paradigma voor het effectiviteitsonderzoek. Het verschil situeert zich vooral in de rol van de betrokkenen als mede-onderzoekers en de mogelijkheden die dit met zich brengt voor het beïnvloeden van de vraagstelling en het onderzoeksproces. Dit onderzoeksproces heeft een sterk egaliserend karakter: de machtsverschillen tussen onderzoekers en betrokkenen zijn minimaal. Het onderzoek heeft door haar actiegerichtheid een inherent transformatief karakter: Lightburn & Warren-Adamson (2006) suggereren het gebruik van het participatieve onderzoeksmodel van Heron & Reason (2001) om 'sensitive outcomes' te ontwikkelen, nl. waardevolle indicaties van en in het veranderingsproces die op een meer sensitieve manier aangeven welke de impact van een programma is. Ze zijn te beschouwen als 'steps-on-the-way' naar langetermijn outcomes (Lightburn & Warren-Adamson, 2006, 12).

Een participatief evaluatieonderzoek werd uitgevoerd door het 'Centre for Community Health Promotion Research' (Canada). In het project 'the Community Alliances for Health Research (CAHR)' werd een participatief onderzoek opgezet om een gemeenschappelijk leerproces en een samenwerking tussen de gemeenschap, de gezondheidszorgactoren, overheid en on-

derzoekers te bevorderen. De doelstelling was te komen tot een nieuwe conceptualisatie en een transformatie van de eerstelijns hulp. Alle participanten die gegevens genereerden in het CAHR project werden betrokken bij het interpreteren van de betekenis van de gegevens. De deelnemers die niet bekend waren met data-analyse werden daartoe opgeleid. Via gezamenlijke reflectie en actie doen de deelnemers aan theorievorming door hun ervaringen en praktijken van eerstelijnszorg te onderzoeken in relatie met de bestaande literatuur over eerstelijnszorg. Als resultaat van dit participatief onderzoek werden de teamleden meer bewust van hun eerstelijnszorgpraktijken en kunnen daardoor hun praktijken veranderen in een meer wenselijke richting. Zoals uit dit voorbeeld blijkt, sluit deze vorm van onderzoek nauw aan bij actie- of handelingsonderzoek.

1.2.3.4 Samenvattend

	Participatief paradigma
Ontologie	Participatieve realiteit: een met alle betrokkenen in een bepaalde context gezamenlijk gecreëerde realiteit.
Epistemologie	Kritische subjectiviteit in participatieve transactie met de omgeving, gezamenlijk gecreëerde resultaten
Methodologie	Participatief actieonderzoek; een door de participanten gedeelde ervaringscontext.
Effectiviteit	Gelijklopend aan het constructivistische paradigma. Het participatieve paradigma biedt mogelijkheden tot het detecteren van waardevolle indicaties van en in het veranderingsproces die op een meer sensitieve manier aangeven welke de impact van een hulpverleningsinterventie is.

Gebaseerd op: Guba & Lincoln (2000), Pawson & Tilley (1997) en Kazi (2003)

1.3 Het kritisch realisme als synthese?

1.3.1 Uitgangspunten

Het kritisch realisme stelt zich voor als een epistemologische zoektocht naar een derde weg tussen naïef realisme en uitgesproken relativisme, als een methodologische zoektocht naar een gulden middenweg tussen positivistisch empiricisme en subjectivistisch constructivisme en als een theoretische zoektocht naar een synthese van 'agency' en structuur (Gijssels, 2002; Pawson, 2006; Pawson & Tilley, 1997; Robson, 2002). Gijssels (2002, 39-40) beschouwt het kritisch realisme als *“een interessante kentheoretische fundering die epistemische en empiricistische fouten omzeilt en een perspectief opent om analyses en resultaten uit sociaal-wetenschappelijk onderzoek op consistente en coherente wijze te verbinden met analyses en resultaten uit andere wetenschappen.”*

Kritisch realisten gaan op zoek naar de oorzakelijke mechanismen die aan wetmatigheden ten grondslag liggen en naar de condities waarin die mechanismen specifieke 'outcomes' produceren. Een actie kan slechts causaal⁵ genoemd worden als de outcome uitgelokt wordt door (een) bepaald(e) mechanisme(n) binnen een bepaalde context. De identificatie en de verklaring van combinaties of het samenspel van contexten (C), van onderliggende mechanismen (M) en van de resultaten (O) is in het kritisch realistische onderzoek een kerntaak (Bhaskar, 1975; Gijselinckx, 2002, 37, 2006; Pawson & Tilley, 1997). Pawson & Tilley (1997) werken deze algemene uitgangspunten van het kritisch realisme uit in het kader van de vraag naar de werkzaamheid van sociale interventies.

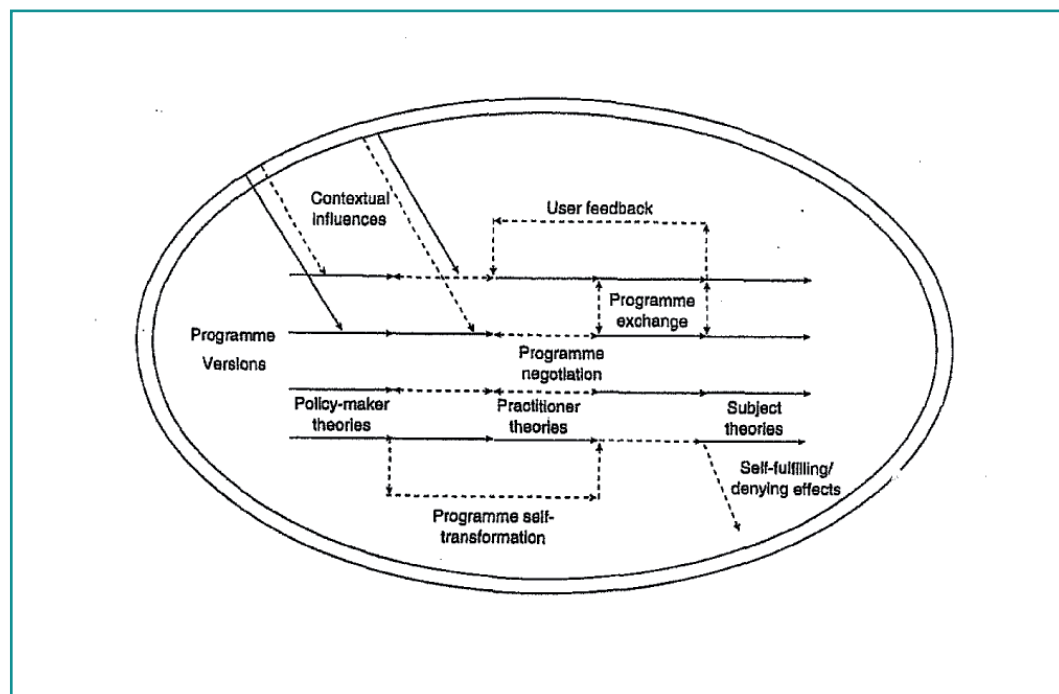
Een interventie is gebaseerd op een hypothese over de wijze waarop een programma werkt, een theorie. Een interventie is te beschouwen als een 'curriculum', bestaand uit een bepaalde set van ideeën en vaardigheden die in een specifieke context wordt geïmplementeerd. Het personeel dat wordt ingeschakeld, het materiaal dat wordt gebruikt, ... zijn een resultaat van die theorie, en zijn niet willekeurig. Interventies creëren verandering die meestal wordt uitgelokt door het actieve engagement ('agency') van het individu waarop die interventie betrekking heeft. Om het effect en de effectiviteit van interventies te kennen, zal inzicht nodig zijn in de theorievorming door de betrokkenen over de werkzaamheid van de interventie – inzonderheid ook van het individu dat het voorwerp is van een interventie –, in hun capaciteit en in de verwevenheid van deze elementen. Deze kunnen we als de mechanismen benoemen (M). Daarnaast is ook de context (C) waarin een interventie wordt toegepast, bepalend voor de wijze waarop dit werkt: *"it is the contextual conditioning of causal mechanisms which turns (or fails to turn) causal potential into a causal outcome"* (Pawson & Tilley, 1997, 69). Informatie en diepgaande kennis over het subject en de context waarin causale groeperingen zich situeren

5 *Het kritisch realisme hanteert een alternatieve opvatting over causaliteit. "Causaliteit is voor Bhaskar geen logische, maar een reële of transfactuele categorie. Het situeert zich volgens Bhaskar niet op het niveau van empirisch waarneembare fenomenen en de relaties hiertussen, maar wel op een dieper liggend niveau. Het heeft betrekking op de essentie of vorm van de realiteit. Het verwijst niet naar uitwendige (niet-noodzakelijke) relaties tussen waarneembare fenomenen of gebeurtenissen (deze zijn immers veranderlijk en contingent), maar wel naar interne vormelijke of structurele relaties van objecten (deze zijn noodzakelijk). Een ding neigt ernaar te handelen zoals het doet, omdat het op een bepaalde wijze in elkaar zit. In de wetenschap moet deze natuur, d.i. de aard, de structuur van het ding, de noodzakelijke relaties tussen elementen van het ding, ontdekt worden (Bhaskar, 2000(1975): 214). Het empirische, datgene wat we observeren (een bepaald effect), is slechts een veruitwendiging van het actuele, de uitkomst van de werking van een onder specifieke condities geactiveerd netwerk van causale mechanismen. Die causale mechanismen zijn emergente kenmerken van een onderliggende, noodzakelijke realiteit (de structuur, de aard van de objecten). In de causale verklaring moet dus op zoek gegaan worden naar de noodzakelijke, interne relaties en de werking van causale krachten en generatieve mechanismen onder de specifieke empirische contingenties." (Gijselinckx, 2002, 27)*

is cruciaal, omdat net wijzigingen in dié context de conditie vormen waarin causale groepen handelen, en die een effect hebben op de kenmerken van die groepen (Gijselinx, 2002). Het kritisch realisme zal op zoek gaan naar de oorzaken van die contextuele veranderingen die niet steeds empirisch – zintuiglijk – waarneembaar zijn.

Sociale interventies bestaan uit theorieën en houden menselijk handelen in ('agency'). Ze bestaan uit een reeks stappen of processen die interageren, ze zijn ingebed in sociale systemen ('structure'), staan bloot aan beïnvloeding en bestaan uit open systemen die veranderen door leerprocessen. Een sociale interventie is dus een complex systeem ingebed in andere complexe systemen met specifieke kenmerken welke een invloed hebben op de werkzaamheid van de interventies. Die complexiteit wordt geïllustreerd in onderstaande figuur.

Figuur 4 Complexiteit van hulpverleningsprogramma's (Pawson, 2006, 36)



Een sociale interventie kan nooit op eenzelfde manier geïmplementeerd worden. Volgens Pawson (2006) zal het altijd moeilijk zijn om interventies naar een andere context over te plaatsen of een gelijkaardige outcome in een andere context te verwezenlijken. Telkens zal een eigen output en outcome gegenereerd worden. De gestratificeerde sociale werkelijkheid is hiervoor verantwoordelijk. In een hulpverleningscontext kunnen vier contextuele lagen kunnen onderscheiden worden: de individuele capaciteiten van de bij de interventie betrokken kernactoren, de interpersoonlijke relaties die de interventie ondersteunen, de institutionele setting, en het ruimere infrastructurele systeem. Door die meerlagige context kent

een interventie een lange implementatieweg, waarbij verschillende personen en organisaties (beleidsmakers, voorzieningen, hulpverleners, cliënten) betrokken zijn.

Vaak construeren elk van die actoren een eigen interventietheorie, waardoor tijdens de verschillende implementatieniveaus (van beleid naar voorziening, van voorziening naar hulpverlener, van hulpverlener naar cliënt) theorieketens ontstaan en beslissingen genomen worden met bedoelde en onbedoelde outcome tot gevolg. Een interventie kan ook door andere interventies die binnen een voorziening plaatsvinden of door ervaringen van anderen met eenzelfde interventie worden beïnvloed. Ook de professionaliteit die hulpverleners ontwikkeld hebben, en de discretionaire ruimte die hulpverleners hanteren, zal hierbij een rol spelen. Dit geeft ook aan dat een interventie tijdens haar implementatie kan veranderen. Een voorbeeld is de invloed van cliëntparticipatie in de hulpverlening – als een fundamenteel principe en recht - op een eenduidige implementatie van een interventie. Cliëntparticipatie heeft de neiging een feedback loop tijdens de implementatie te creëren, waardoor de concrete uitvoering van een interventie niet verloopt volgens de beschrijving ervan, maar er bijstellingen gebeuren die een hulpverlening genereren die op maat is van de cliënt.

Hoe sterker de bottom-up mechanismen zijn uitgebouwd, hoe waarschijnlijker dat een interventie ook in haar 'planningsfase' (op het niveau van beleidsmakers) wordt bijgestuurd. De verandering van de interventie tijdens de implementatie of toepassing ervan in de praktijk, wordt ook wel geduid als labelnaïviteit (Ovretveit & Gustafson, 2002 in Pawson, 2006). Een interventie met eenzelfde benaming en (oorspronkelijk) eenzelfde theoretische fundering, kan in de praktijk (na verloop van tijd) een andere toepassing kennen. Pawson (2006, 33) stelt dan ook dat interventies "active, absorptive, permeable and plastic" zijn. Interventies hebben ook een zelftransformerend karakter: succesvolle interventies veranderen soms de condities die de oorzaak waren van hun werkzaamheid. Volgens Pawson (2006) geeft de introductie van een interventie met bijhorende prestatie-indicatoren en voortgangsreviews aanleiding tot zelfreflectie met betrekking tot deze interventie. Naarmate dit meer geroutineerd geraakt, vermindert de accuraatheid in het omgaan met deze instrumenten en de bijhorende reflectie vaak.

1.3.2 Methodologie

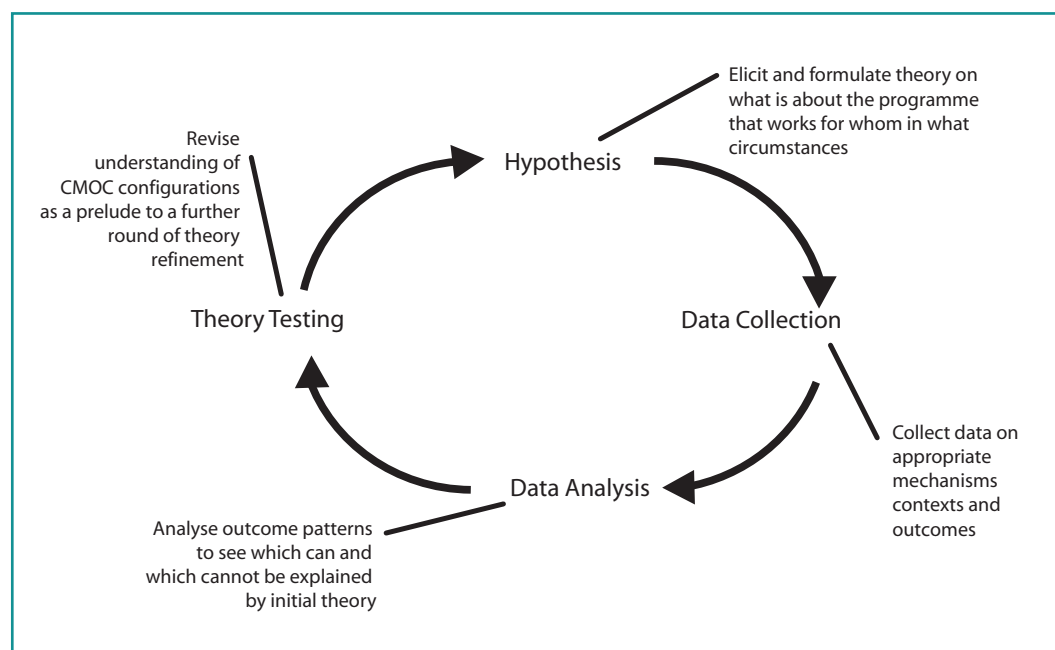
1.3.2.1 Realistische evaluatie

Een realistische evaluatie bevraagt: "wat werkt voor wie in welke omstandigheden?" (Pawson & Tilley, 1997, 210) of "wie doet wat aan wie en waarom? (...) in welke omstandigheden?" (Carter & New, 2004, 11 in: Gijssels, 2006, 150). Realistische evaluatoren zoeken verklaringen voor waarom een interventie voor bepaalde mensen werkt, en voor anderen niet, en de condities waarin de waarschijnlijkheid vergroot dat deze interventie meer effectief is en

waarom.⁶ Voor een realistische evaluatie kan gebruik gemaakt worden van een 'realistische evaluatiecyclus'.

Een realistische evaluatiecyclus lijkt zeer sterk op een 'traditionele' onderzoekscyclus, maar de focus van de vraagstelling, te beginnen met de theorie van de interventie, wordt verschillend ingevuld (Connelly, 2001; Gijssels, 2006). Zo wordt in de theorie van een interventie uitspraken gedaan over causale verklaringen gebaseerd op generatieve principes – en niet op een successieve causaliteitsopvatting – die veronderstellen dat regelmatigheid in het patroon van sociale activiteiten ontstaan door een onderliggend mechanisme. Dat onderliggende mechanisme wordt opgebouwd uit de 'agency' van mensen in een specifieke context (Pawson & Tilley, 1997; Connelly, 2001). Een theorie geformuleerd door kritisch realisten situeert zich op het reële en niet op het empirische niveau.

Figuur 5 Een realistische evaluatiecyclus (Pawson & Tilley, 2006)



In een realistische evaluatiecyclus worden vier fases onderscheiden. In een eerste fase wordt een interventietheorie geformuleerd: welke elementen van een interventie zijn werkzaam voor wie en in welke context? Met andere woorden: hoe wordt het programma - theoretisch gezien - verondersteld te werken? Verschillende bronnen ingezet worden om de interventietheorie te formuleren in CMOC termen: documentanalyse, wetenschappelijke literatuurstudie, interviews met beleidsmakers en ontwikkelaars van hulpverleningsprogramma's (Pawson & Tilley, 2006).

6 <http://www.hud.ac.uk/hhs/research/eval/csmeths.htm>

In een tweede fase worden gegevens verzameld met betrekking tot de mechanismen, contexten en outcomes. Onder meer volgende vragen kunnen – afhankelijk van een mogelijke focus in de hypotheseformulering – in deze fase een antwoord vinden: wat zijn de opinies, ervaringen en reacties van de verschillende betrokken actoren ('stakeholders')? In welke mate is de implementatieketting integer? Wordt de programmatheorie consistent en cumulatief toegepast? Welke is de feedback vanuit de praktijk op de implementatie van de programmatheorie? Welke zijn de contextuele invloeden? Zijn er verschillen in de outcomes naargelang (de kenmerken van) het individu, interpersoonlijke relaties, instituties en infrastructuur? Welke is de geschiedenis van het programma en wat is de relatie met andere programma's? (Pawson & Tilley, 1997).

Het kritisch realisme schuift bij het verzamelen van gegevens omtrent de mechanismen, contexten en outcomes geen specifieke onderzoeksmethodologie naar voor (Gijselinx, 2002, 2006). Er wordt geopteerd voor een methodologisch eclecticisme waarbij zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethodes worden ingezet om de nodige triangulatie te realiseren (Clarck e.a., 2007). Het moet wél mogelijk zijn om met de gehanteerde onderzoeksmethodes te verklaren hoe en waarom bepaalde mechanismen (niet) werkzaam zijn, binnen welke context dit gebeurt en hoe individuen via hun agency daartoe bijdragen. Kritisch realistisch onderzoek wil specifieke combinaties van contexten, mechanismen en tegenwerkende mechanismen en resultaten identificeren en verklaren. De identificatie van deze specifieke combinaties betekent niet dat er clusters van statistische verbanden worden gezocht, al kunnen die wel aanwijzingen geven voor het bestaan van een onderliggend mechanisme of de werking van een generatief netwerk van mechanismen. Dit vraagt vooral intensief onderzoek naar de beweegredenen van actoren en de omstandigheden waarin ze opereren (Gijselinx, 2002).

Via intensief onderzoek naar de argumentatie en de beweegredenen van de betrokken actoren en de specifieke omstandigheden waarin ze in verschillende specifieke contexten handelen, wordt diepgaande kennis van de onderliggende werkelijkheid verworven (Gijselinx, 2002). De aard en de structuur van de (sociale) objecten en de aanwezigheid, de activering en de onderscheiden bijdrage van causale mechanismen moet via het onderzoek tot uiting komen (Gijselinx, 2002, 36; Sayer, 1985 in: Schapendonk, s.d.). Een realistisch interview⁷, focusgroepen, casestudies⁸ kunnen daartoe evenals administratieve data en 'grijze literatuur'

7 *Een realistisch interview is theoriegestuurd – de onderzoeker test en verfijnt tijdens het interview zijn theorie – en moet een differentiërende kracht in zich dragen. Dit houdt in dat een realistisch interview moet bijdragen aan kennis over mechanismen, en hoe deze een andere outcome bij verschillende (sub)doelgroepen veroorzaken (Pawson & Tilley, 1997).*

8 *Ook casestudies zijn een zeer geschikte methode (Gijselinx, 2006; Pawson & Tilley, 1997). Volgens Gijselinx (2006) is de studie van cases – in het bijzonder het historisch, structureel, comparatief en/of pseudo-experimenteel casestudieonderzoek waarin de morfogenese of -stase van de emergente sociale eigenschappen van agents, van hun handelingen en van de contexten waarin ze handelen centraal staan – zeer bruikbaar bij een realistische evaluatie. Cases kunnen in exploratief onderzoek opgebouwd worden, naarmate ook de kennis over de kenmerken van causale groepen toeneemt (Sayer, 1992: 244 in: Gijselinx, 37).*

aangewend worden (Pawson & Tilley, 2006). Ook extensief onderzoek, welke volgens een kritisch realistische logica eerder beschrijvend van aard is (Gijssels, 2002, 2006), kan kennis aanleveren over de mechanismen, contexten en outcomes. Empirische waarnemingen of ervaringen zijn in de sociale werkelijkheid volgens Bhaskar eerder sociale constructies (Gijssels, 2002, 2006). Wat we observeren is slechts een veruitwendiging van het actuele, de uitkomst van de werking van een onder specifieke condities geactiveerd netwerk van causale mechanismen. Die causale mechanismen zijn de kenmerken van een onderliggende, noodzakelijke realiteit (Gijssels, 2002, 27). Wil men via statistische modellen tot verklaringen en causaliteituitspraken komen, dan is het noodzakelijk na te gaan welke concepten, definities en betekenissen 'agents' met betrekking tot hun werkelijkheid hanteren, door wie ze gedeeld worden, en hoe ze gebruikt worden in de reproductie of transformatie van bestaande sociale vormen (via intensief onderzoek). Extensief onderzoek gaat na of wat mensen zeggen ook overeenkomt met de werkelijkheid (Gijssels, 2006).

Tijdens de derde fase gebeurt een analyse van de outcomepatronen om te kunnen vaststellen welke outcome door de initiële theorie verklaard kunnen worden. In die fase is het de bedoeling om meerdere vergelijkingen te maken van succesvolle en falende interventies om te kunnen vaststellen of het CMOC-model outcomes van de complexe interventie kan verklaren of voorspellen (Tilley, 2004). De mate waarin een kritisch realist hier in slaagt zal afhankelijk zijn van de beschikbare gegevens (Pawson & Tilley, 2006).

In de vierde fase wordt nagegaan in welke mate de resultaten van het onderzoek bijdragen tot een beter begrip van de onderliggende mechanismen die in een bepaalde context tot bepaalde resultaten leiden. In welke mate kan nu een antwoord gegeven worden op volgende vragen: welke delen van de theorie worden bevestigd? Welke delen van de theorie worden verworpen? Welke elementen kunnen meegenomen worden om een nieuwe hypothese te formuleren of de interventietheorie bij te sturen of te verfijnen?

1.3.2.2 Realistische synthese

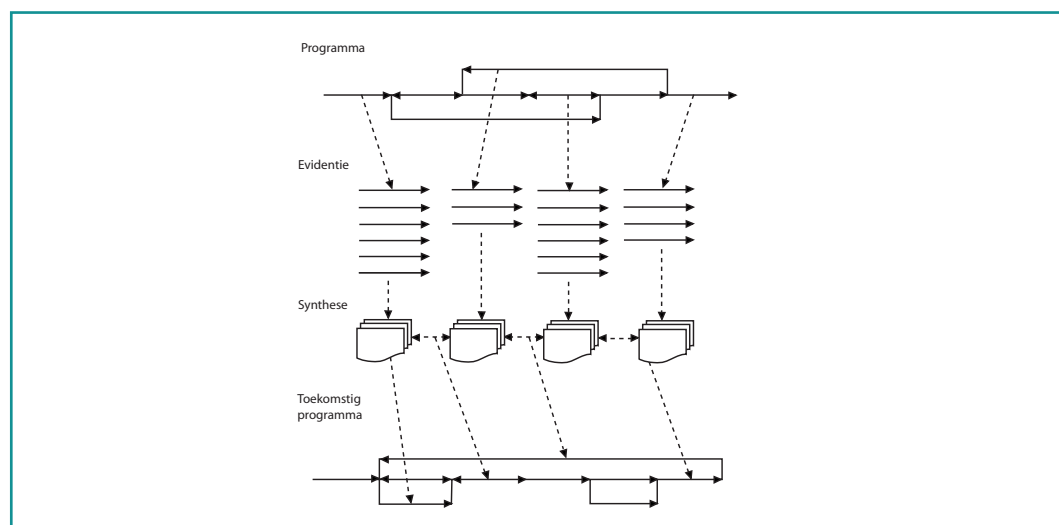
Een kritisch realist wil inzicht krijgen in waarom, wanneer en wat er voor zorgt dat een interventie ten aanzien van bepaalde (sub)doelgroepen succesvol is. Naast het uitvoeren van een kritische evaluatie, kan dit ook gebeuren aan de hand van een kritisch review. Een realistische evaluatie beperkt zich tot een specifiek opzet; een realistisch review zoekt naar evidentie op basis van een amalgaam aan bestaande (onderzoeks)literatuur.

Bij het ondernemen van een kritisch review is het nodig om de theorieën te kennen die aan de onderdelen van een interventie ten grondslag liggen. Het theorieconcept wordt anders ingevuld dan in het positivistische paradigma. Met een formulering van een theorie wordt bedoeld: een systematisering van de aannames van beleidsmakers, hulpverleners, ... over het waarom, hoe en de mogelijke effectiviteit van een interventie. Het zoeken naar een ver-

klaring voor de werkzaamheid van een hulpverleningsinterventie gebeurt aan de hand van een hypothesetoetsend model, welke een weerspiegeling vormt van deze interventietheorie. Omwille van de complexiteit van de interventie is het vaak wenselijk dat ook een realistische reviewer een keuze maakt in de focus van de review (bijvoorbeeld op de integriteit van de implementatieketen, de mechanismen die werkzaam zijn of op de contextuele factoren die er al dan niet toe bijdragen of een interventie werkt). Per onderkende theorie, worden verschillende hypothesen geformuleerd (bijvoorbeeld McCormack e.a., 2006). Omdat een kritisch realist zich focust op de onderliggende mechanismen die ervoor kunnen zorgen dat een bepaalde outcome bereikt wordt, zal de review zich niet beperken tot de wetenschappelijke onderzoeksliteratuur die een neerslag is van empirisch onderzoek (bij voorkeur uitgevoerd volgens gerandomiseerde controle trials). Ook andere bronnen zoals 'grijze literatuur' en administratieve data kunnen aangewend worden als zij informatie verschaffen en bijdragen tot een antwoord op de vooropgestelde hypothese. Het uitvoeren van een realistische review is het voorwerp van een iteratief en interactief proces (Pawson & Tilley, 1997; Pawson e.a., 2005).

Een realistische synthese is te beschouwen als een vorm van 'kennismanagement' die rekening houdt met de kenmerken van complexe systemen. Een realistische synthese test de validiteit van de theorieën onderliggend aan elk programmaonderdeel, en gaat op basis daarvan na of, hoe en wanneer de componenten van een programma gezamenlijk effectief zijn. Door dat de synthese gebeurt op basis van de aan programmaonderdelen onderliggende ideeën, meent een kritisch realist dat hij adviserend kan zijn ten aanzien van toekomstige interventieprogramma's die uit dezelfde theoretisch onderbouwde programmaonderdelen bestaan (Pawson & Tilley, 1997).

Figuur 6 Kennismanagement volgens een realistische synthese (Pawson, 2006)



Een voorbeeld van een realistische synthese vinden we terug bij McCormack e.a. (2006). Dit voorbeeld betreft de synthese van 'evidence' met betrekking tot praktijkontwikkeling in de gezondheidszorg⁹. Een voorbeeld van een onderzoek dat gebruik maakt van een combinatie van een systematische review en een realistische evaluatie volgens het CMO-model van Pawson werd geproduceerd door Van der Knaap e.a. (s.d., 2008). Hoewel de realistische review minder geslaagd was omwille van het gebrek aan verwijzingen in de onderzoeksliteratuur naar de interventietheorieën die de basis vormt voor de geëvalueerde interventie, vinden Van der Knaap e.a. (2008) deze combinatie van methodes een meerwaarde.

1.3.3 Betekenis voor het effectiviteitsonderzoek

De op een positief wetenschappelijke leest geschoeide effectiviteitsvraag 'wat werkt' wordt in het kritisch realisme: "Wat werkt, voor wie, in welke omstandigheden?". In een realistische evaluatie worden verklaringen gezocht voor de vraag waarom een hulpverleningsinterventie voor bepaalde mensen werkt, en voor anderen niet, en welke condities de waarschijnlijkheid vergroten dat deze interventie meer effectief is en waarom. De outcome of de effectiviteit van een hulpverleningsinterventie wordt bepaald door de complexe interactie van 'agency' van individuen, objectieve programmakarakteristieken als contextkenmerken.

Programma's worden geïmplementeerd binnen een bestaande sociale context (bijvoorbeeld scholen, residentiële voorziening, ouderlijk huis, kinderopvang, ...). De sociale regels, de set van waarden en normen, de kenmerken van relaties binnen die context, zullen mee de effectiviteit van een programma bepalen. Er is volgens Gijselinckx (2002, 38) in het onderzoek naar de effectiviteit van programma's en beleid een *"diepgaande kennis van het subject en van zijn specifieke toepassingen en contexten nodig"*. Het kritisch realisme zal dan ook op zoek gaan naar de oorzaken van die contextuele veranderingen die niet steeds empirisch – zintuiglijk - waarneembaar zijn. Gezien het belang en de bepalendheid van contextuele elementen en vermits contexten sterk verschillen stelt zich de vraag naar de mogelijkheid om effectieve programma's in andere settings te implementeren (Clark e.a., 2007).

Clark e.a. (2007) stellen dat het kritisch realisme gebruik maakt van de verdiensten van zowel benaderingen waarin objectiviteit respectievelijk subjectiviteit centraal staat. Deze benadering heeft ook bijzondere aandacht voor de interactie tussen individuele, programmagerelateerde, socioculturele en organisatorische factoren die een invloed hebben op de outcome van een interventie. Zowel het meten van objectieve effectiviteit als onderzoek naar de mechanismen, organisatorische en contextgerelateerde factoren die bepaalde outcomes veroorzaken, vormen het voorwerp van onderzoek (Clark e.a., 2007). Onderzoek gebeurt via een realistische evaluatiecyclus of via wat Kazi (2003) een 'realistische effectiviteitscirkel' noemt.

⁹ Het integrale rapport met samenvatting kan gedownload worden:
<http://www.nes.scot.nhs.uk/documents/publications/classa/finalreport4.pdf>

1.3.4 Samenvattend

	Kritisch realisme
Ontologie	Geen naïef realisme, wel een reële werkelijkheid die slechts imperfect en bij benadering begrijpbaar is. Een gestratificeerde ontologie die gebaseerd is op het onderscheid tussen ervaringen, gebeurtenissen / outcomes en diepere structuren die de outcomes werkelijk bepalen. Geen ontologisch, epistemologisch of ethisch relativisme.
Epistemologie	Kritische traditie, geen 'blinde' objectiviteit, aanvaard het strikte onderscheid tussen feiten en waarden niet, neutraliteit is niet mogelijk. Het object van studie is de relatie tussen agents en de relatie tussen agents en structuren. De samenleving bestaat uit de som van de deze interacties. Erkent het belang van 'hard outcomes' en sociale determinanten maar ook van het verklaren van variatie in outcomes en van mediërende mechanismen in verschillende groepen.
Methodologie	Realistische interviews. Realistisch experimenteel onderzoek. Falsificatie van hypothesen, nl. testen van theorieën over hoe specifieke mechanismen en contexten programma-outcomes genereren. Oorzakelijkheid is niet gebaseerd op successiegedachte, wel op generatieve mechanismen.
Effectiviteit	De effectiviteitsvraag wordt: "Wat werkt, voor wie, in welke omstandigheden?". In een realistische evaluatie worden verklaringen gezocht voor de vraag waarom een hulpverleningsinterventie voor bepaalde mensen werkt, en voor anderen niet, en welke condities de waarschijnlijkheid vergroten dat deze interventie meer effectief is en waarom. Zowel objectieve programmakarakteristieken, 'agency' van individuen als contextkenmerken bepalen de effectiviteit van de hulpverlening, en worden in het kritisch realistisch onderzoek opgenomen.

Gebaseerd op: Guba & Lincoln (2000), Pawson & Tilley (1997), Kazi (2003), Connelly (2001) en Clark e.a. (2007).

1.4 Samenvatting

Naar analogie met de natuurwetenschappen wordt het positivistische paradigma en de empirisch analytische onderzoeksmethodologie door menig wetenschapper vooropgesteld om effectiviteitsonderzoek in de jeugdhulp uit te voeren. Gerandomiseerde controle trials worden beschouwd als de gouden standaard. De toepassing van experimenteel onderzoek om de effectiviteit van hulpverleningsinterventies te meten, blijkt echter op haar grenzen te botsen. Het experiment werd het voorwerp van gegronde kritieken. Het uitgangspunt dat de sociale werkelijkheid in wetenschappelijk onderzoek tot een gesloten systeem kan worden gereduceerd, is voor menig wetenschapper onaanvaardbaar. Niet alleen zijn ook de effectgroottes vaak vrij beperkt en zijn de resultaten van het onderzoek vaak niet eenduidig, maar er worden ook ethische vragen gesteld met betrekking tot de toepassing ervan in een hulpverleningscontext. Bovendien achten steeds meer wetenschappers het onvoldoende te weten 'wat

werkt'. Men wil ook inzicht verkrijgen in hoe, wanneer en ten aanzien van wie een hulpverleningsinterventie effectief is. Wetenschappers willen de zogenaamde 'black box' ontrafelen.

Verschillende benaderingen binnen het interpretatieve paradigma menen inzicht te kunnen verschaffen in deze vraag. Het aanvaarden en omgaan met de complexiteit van de sociale werkelijkheid en in dit geval van hulpverleningsprocessen wordt hierbij beschouwd als één van de grootste uitdagingen. Inzicht in de effectiviteit van de hulpverlening kan nooit louter gebaseerd zijn op experimenten en statistische analyses. De betekenisverlening van de bij de hulpverlening betrokken actoren is een essentiële en (minstens) evenwaardige bron van kennis en dus van 'evidence'. Het narratief en dialoog krijgen een belangrijke plaats. Empirisch-analytische methodes kunnen ook binnen dit paradigma gebruikt worden, maar ze hebben een minder prominente plaats. Sommigen – bijvoorbeeld radicaal constructivisten – gaan verder, en verdedigen de stelling dat de effectiviteit van de hulpverlening enkel in en door dialoog waarin de betekenisverlening van de betrokken actoren (inzonderheid van de hulpverleners en de cliënten) centraal staat, kan vastgesteld worden. Anders dan binnen het positivistische paradigma, heeft onderzoek binnen het sociaal constructivisme, vanuit de kritische theorie en het participatieve paradigma ook een emancipatorische en politieke functie. Een analyse van de historisch-maatschappelijke en politieke context waarin de effectiviteitsvraag wordt gesteld, en de betekenis die dit heeft voor de concrete vraagstelling en de aard van het gewenste kennisbelang krijgt eveneens belang.

Het kritisch realisme stelt een synthese voor die de essentiële kenmerken van de these van het modern positivistisch wetenschapsparadigma en de antithese van het interpretatieve paradigma wil verenigen. Kenmerkend is vooral dat de complexiteit van de sociale werkelijkheid, en i.c. ook van de hulpverleningscontext en – processen, uitdrukkelijk wordt erkend. Er wordt op zoek gegaan naar de onderliggende mechanismen die mee de werkzaamheid van een programma bepalen. Dit alles gebeurt vanuit een theoretisch kader waarin de basisaannames inzake de effectiviteit van een programma geëxpliciteerd worden. Naast empirisch-analytische onderzoeksmethoden worden ook andere (kwalitatieve) onderzoeksmethoden ingezet. Ook administratieve gegevensbronnen kunnen gebruikt worden, in het bijzonder om inzicht te krijgen in de onderliggende mechanismen.

De verschillende paradigma's kenmerken zich door een eigen ontologie, epistemologie en methodologie, wat ook de aard van de effectiviteitsvraag beïnvloedt. Elk paradigma genereert kennis van een andere aard en dient daarmee ook een ander kennisbelang. Het beleid is er bijgevolg bij gebaat dat het onderzoek naar de effectiviteit van de hulpverlening het gekozen paradigma en het bijhorende ontologische en epistemologisch kader expliciteert. Anderzijds kan het beleid kritisch reflecteren over haar ontologisch en epistemologisch kader inzake (het onderzoek in) de jeugdhulp, dit al dan niet bijsturen, en bij het uitvoeren van onderzoek die (methodologische) keuzes maken die aansluiten bij haar kennisbelang.

2 EVIDENCE-BASED PRACTICE EN PRACTICE-BASED EVIDENCE

“Practitioners are criticized for failing to base actions on research evidence, while academic research is sometimes condemned as irrelevant to practice”

(Fox 2003, 81).

Bovenstaande stelling is illustratief voor de ervaren kloof tussen empirische wetenschap en praktijk en bijgevolg voor de moeizame implementatie van ‘evidence’ uit positivistisch georiënteerd onderzoek in de praktijk. De implementatie van evidentie uit wetenschappelijk onderzoek in de hulpverleningspraktijk in functie van verandering – lees: verbetering – is een heikel punt gebleken. Er wordt geoordeeld dat onderzoek tot nog toe te weinig impact heeft op de dagelijkse hulpverleningspraktijk. Als reactie op deze vaststelling ontwikkelde zich de practice-based evidence benadering, die door velen als complementair aan de evidence-based practice benadering wordt beschouwd. Veerman (1997) typeert, in navolging van Cochrane (1972), deze benaderingen als ‘efficacy-onderzoek’ of effectonderzoek enerzijds en ‘effectiveness’ of bruikbaarheidsonderzoek anderzijds (zie ook Margison e.a., 2000). In een eerste benadering wil men de (voor het onderzoek specifiek uitgewerkte) behandeling en het experimentele onderzoeksopzet zoals in het onderzoekslaboratorium gebruikt, meenemen naar de praktijk. In een tweede benadering staat de praktijk van de jeugdhulp centraal. Het onderzoek is daarom ‘praktijkvolgend’ en probeert via gestandaardiseerde en herhaalde metingen behandelingen vast te leggen en veranderingen aan te tonen.

Figuur 7 Effectonderzoek versus bruikbaarheidsonderzoek, gebaseerd op Veerman (1997, 15) en Veerman & van Yperen (2006)

Efficacy onderzoek / Effectonderzoek	Effectiveness onderzoek / Bruikbaarheidsonderzoek
Experimentele en controlegroepen	Eén behandelgroep
Willekeurige toewijzing	Voldoen aan intakecriteria
Sterk geprotocolleerde behandeling	Algemene richtlijnen
Gericht op één probleem	Meerdere problemen
Eén interventie	Meerdere interventies
Vaste behandelduur	Flexibele behandelduur
Nauw omschreven doelen	Globale doelen
Evidence-based practice	Practice based evidence
Methodegestuurd	Praktijkgestuurd

2.1 Evidence-based practice

Als strategie is de evidence-based practice benadering de natuurlijke erfgenaam van het professionele project zoals dat in het modernisme werd geconceptualiseerd. De populariteit situeert zich in het feit dat het de capaciteit heeft om te antwoorden op de managementagenda's van recente en hedendaagse overheden die bekommerd zijn over effectiviteit en accountability (McDonald, 2003).

De Nordic Campbell Collaboration omschrijft evidence-based beleid en praktijk als *"a thorough, explicit, and critical use of the best current knowledge whenever decisions are made concerning other people's welfare"*¹⁰. Barratt & Cooke (2001, 2 in: Barrat, 2003) omschrijven evidence based practice als handelen met *"the best available evidence of what is effective, the practice expertise of professionals and the experience and views of service users"*. Hoewel verschillende omschrijvingen van 'evidence-based practice' in gebruik zijn, is de wens er zich van te verzekeren dat de professionele praktijk gebaseerd is op de best beschikbare kennis van effectieve methoden een gemeenschappelijk kenmerk (Fook, 2004).

De meest waardevolle kennis is het resultaat van experimenteel onderzoek. Via gerandomiseerde controletrials wordt het bewijs geleverd van het effect van een hulpverleningsinterventie (zie deel I). Deze benadering is sterk methodegestuurd, wat zich ook uit in het gebruik van gestandaardiseerde behandelingsprotocollen. De objectief waargenomen effectiviteit en de implementatie van die kennis in de praktijk vormt de ultieme doelstelling van deze benadering. Daartoe worden systematische reviews uitgevoerd en elektronisch beschikbaar gesteld, overzichtlijsten gemaakt van effectieve programma's en behandelingsprotocollen op basis van wetenschappelijk onderzoek opgemaakt (Jenson, 2005). Deze benadering kent een grote interne validiteit. De externe validiteit of de generaliseerbaarheid is in het geding omdat men niet weet of de behandeling in het onderzoek ook in de praktijk zal werken.

2.2 Practice-based evidence

De aandacht voor de practice-based evidence benadering groeit gestaag, mede aangestuurd vanuit klinische praktijksettings, in het bijzonder vanuit de psychotherapie (Margison e.a., 2000; Barkham & Mellor-Clark, 2003) en de gezondheidsvoorlichting. In het Nederlandstalige vakgebied bekleden Van Yperen e.a. (2006), Veerman & Van Yperen (2006), en van der Laan (2003) een voorname rol in het ontwikkelen van een practice-based evidence benadering in de context van de jeugdhulp. Practice-based onderzoek wordt beschouwd als een manier waarop het onderscheid tussen de onderzoeker en de onderzochte, onderzoek en ervaring en theorie en praktijk kan overbrugd worden (Fox, 2003; Horn & Gassaway, 2007). Om die

¹⁰ <http://www.sfi.dk/sw31208.asp>

kloof te overbruggen en met het oog op het identificeren van effectieve interventies voor de verbetering van hulpverleningsprogramma's en –praktijk worden hulpverleners en cliënten betrokken bij informatieverzameling (Evans e.a. 2003; Lucock e.a., 2003). In een practice-based evidence benadering worden kwaliteitsvolle data in de routinepraktijk door hulp- of zorgverleners verzameld (Margison e.a., 2000). Het verbeteren van de kwaliteit van de hulpverleningsinterventie staat veelal centraal, en niet zozeer het gebruik van de resultaten als een expliciete management tool (Barkham e.a., 2006).

Deze benadering wil zicht krijgen op de bijdrage van individuele processen aan de outcomes van een (combinatie van) hulpverleningsinterventie(s), gecontroleerd voor verschillen tussen cliënten, via het verwerven van diepgaande en comprehensieve kennis over cliëntenkarakteristieken, hulpverleningsprocessen en outcomes (Horn & Gassaway, 2007). Barkham & Mellor-Clark (2003) onderscheiden twee kerncomponenten in de practice based evidence benadering: bruikbaarheid ('effectiveness') en praktijk. De eerste component betreft de generaliseerbaarheid van de resultaten over bepaalde diensten en settings. Hierbij is het van belang dat de resultaten van een voorziening kunnen afgezet worden tegenover vergelijkende nationale informatie op een aantal kernindicatoren opdat inzicht verworven wordt over de prestaties van een voorziening. De praktijkcomponent betreft de analyse van de resultaten binnen een voorziening, waarin de voorziening de evolutie van haar resultaten kritisch analyseert.

2.2.1 ... als praktijkgericht effectiviteitsonderzoek

Praktijkvolgend onderzoek is een vorm van onderzoek waarin onderzoekers en hulpverleners samenwerken met als doelstelling informatie te verzamelen waarmee het effect van het hulpverlenend handelen van een individuele hulpverlener, een groep van hulpverleners, een (groep van) instelling(en) wordt verhelderd en getoetst. Dit gebeurt met het oog op het verbeteren van het handelen van de hulpverleners of instellingen en het (maatschappelijk) legitimeren van dit handelen (Veerman & van Yperen, 2006). Praktijkvolgend onderzoek heeft betrekking op het in de tijd volgen van echte behandelingen bij mensen met echte problemen (Veerman, 1997). Het primaire hulpverleningsproces en de vragen, belangen en interesses van de hulpverleners staan centraal en zijn een belangrijke gegevensbron (Van Yperen e.a., 2006). Volgens Green (2006) is het investeren in meer practice-based-onderzoek de beste manier om een evidence-based praktijk te faciliteren. Het verkrijgen van evidence staat vanuit het perspectief van de wetenschap op de voorgrond, maar handelingskennis van ervaren experts kan dienen als achtergrond voor een realistische toetsing van interventiemogelijkheden in praktijksituaties (Van der Laan, 2003). Via gestandaardiseerde metingen worden bij de hulpverlening betrokken actoren bevraagd. Er is echter geen controlegroep (Veerman, 1997). De effectvraag wordt geherformuleerd tot: "welke behandeling is bruikbaar, bij welk soort problematiek, bij welk type kind of gezin en hoe blijkt dit?" (Veerman, 1997, 20).

Om legitiem te zijn en implementatiewaardig te zijn, dient praktijkvolgend onderzoek enkele principes in acht te nemen. Het onderzoek dient aan te sluiten bij het niveau van de interventie dat voorwerp is van onderzoek (het aansluitingsprincipe) (Veerman & Van Yperen, 2006; Lambert & Burlingame, 2007). Het onderzoek maakt procedureel deel uit van de hulpverleningspraktijk en van het hulpverlenend handelen (inbeddingsprincipe) (Veerman & Van Yperen, 2006; Lambert & Burlingame, 2007), en de resultaten van het onderzoek uitgevoerd in de hulpverleningspraktijk worden door de hulpverleners relevant geacht om te gebruiken in de hulpverleningspraktijk (Fox, 2003). Via aggregatie zijn ze ook relevant op hogere beleidsniveaus (benuttingsprincipe) (Veerman & Van Yperen, 2006). Fox (2003) formuleert drie kenmerken waaraan practice-based evidence moet voldoen: kennisgeneratie moet erkend worden als een lokaal en contingent proces, het onderzoek moet een kritisch perspectief omvatten op bepaalde aspecten van de (context van de) hulpverlening, en theorievorming moet beschouwd worden als een adjunct van de hulpverleningspraktijk.

De kennis die via praktijkvolgend onderzoek wordt verworven is te beschouwen als een instrument voor hulpverleners om de kwaliteit van hun dienstverlening na te gaan, en minder als een managementinstrument (Barkham & Mellor-Clark, 2003). Praktijkgericht onderzoek heeft als opzet het aantonen dat de gehanteerde procedures, hulpverleningsprogramma's werkzaam zijn en dat ze effectief zijn in het bevorderen van de kwaliteit van de hulpverlening in de dagelijkse praktijk (Barkham & Mellor-Clark, 2000; Margison e.a., 2000). Inzicht verwerven in de effectiviteit van het hulpverlenend handelen heeft kwaliteitsbevordering tot doel (Barkham & Mellor-Clark, 2003). De hulpverlener heeft een centrale plaats in de dataverzameling, de analyse en de kritische reflectie over de resultaten die binnen de eigen hulpverleningspraktijk worden gerealiseerd.

De gegevens dienen op een zodanige manier verzameld te worden dat de resultaten over bepaalde diensten en settings generaliseerbaar zijn. Om dit mogelijk te maken werden in bepaalde settings gestandaardiseerde instrumenten voor dataverzameling ontwikkeld die in de dagelijkse hulpverleningspraktijk ingebed worden. Bijvoorbeeld binnen de praktijk van de klinische psychotherapie werd vanuit deze optiek het instrument Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE—OM)¹¹ ontwikkeld dat de kern 'outcomes' van de klinische interventie meet. Dit instrument wordt op een grote schaal toegepast in het Verenigd Koninkrijk (Barkham e.a., 2001; Evans e.a., 2003; Mellor-Clark e.a., 1999). Er bestaat ook een internettoepassing (<http://www.coreims.co.uk>) waarin de verschillende CORE instrumenten ter beschikking worden gesteld. Dit faciliteert ook de ontwikkeling van bepaalde 'standaarden' waaraan de resultaten van verschillende hulpverleningsorganisaties afgetoetst worden. Het benchmarken van resultaten binnen en tussen organisaties wordt hierdoor mogelijk. Lambert & Burlingame (2007) beschouwen het als relevant om de resultaten die het

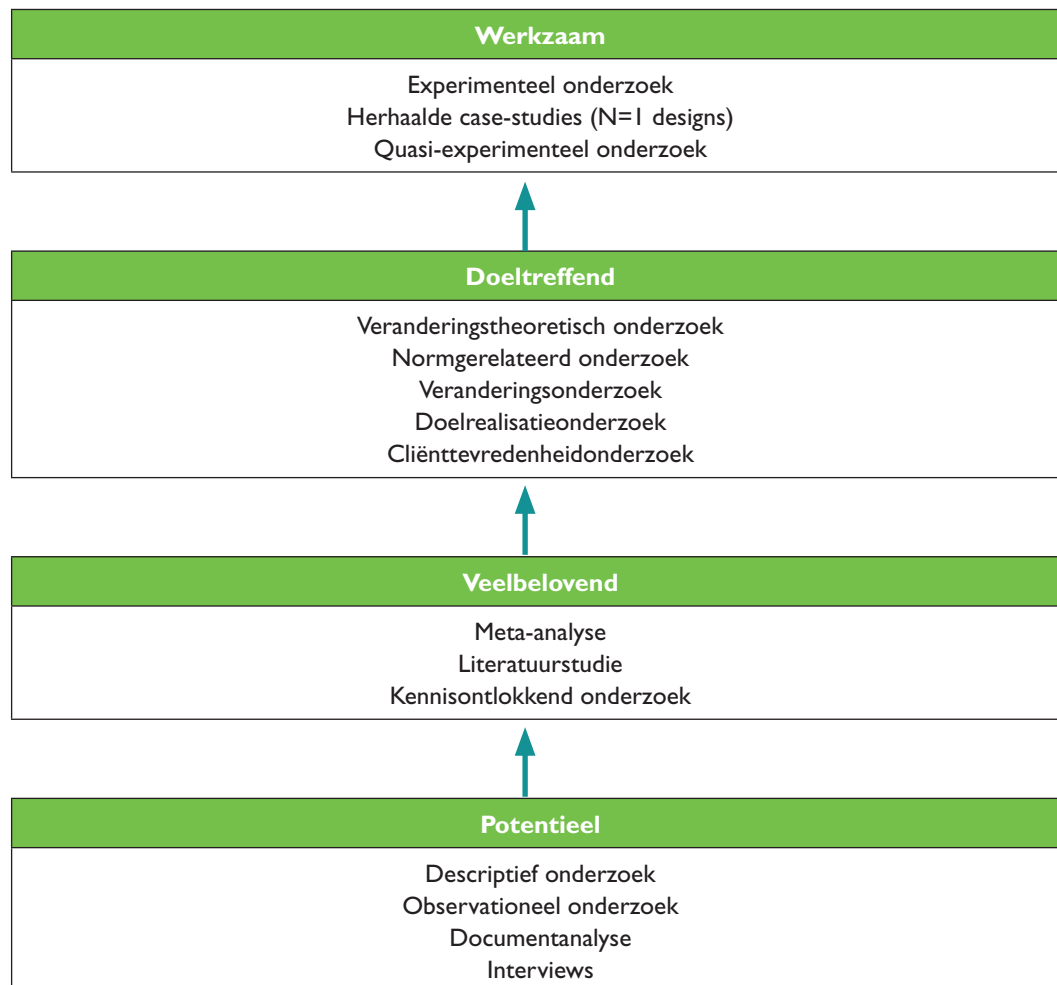
11 Het CORE-OM instrument kan geraadpleegd worden op volgende webpagina: <http://www.psyc.leeds.ac.uk/ptrc/pdfs/core1.pdf>

praktijkgericht onderzoek genereert te vergelijken met resultaten die in experimenteel onderzoek worden verzameld.

In het praktijkvolgend onderzoek worden verschillende vormen van dataverzameling aangewend die bijdragen tot inzicht in de effectiviteit van de hulpverlening. Margison (2003) geeft bijvoorbeeld de voorkeur aan kwalitatieve onderzoeksmethodes. Barkham & Mellor-Clark (2003) alsook Veerman (1997) prefereren kwantitatieve methodes. Horn & Gassaway (2007) vinden een combinatie van beide relevant. De erkenning van verschillende methodes van dataverzameling, neemt niet weg dat sommige onderzoekers in practice-based onderzoek bepaalde onderzoeksvormen als meer bewijskrachtig classificeren. Veerman & Van Yperen (2006) onderscheiden in een 'effectladder' vier niveaus van zekerheid over de effectiviteit van de hulpverlening. Het experimenteel onderzoek wordt door deze auteurs beschouwd als het ideale model, omdat dit het meeste bewijs levert voor de werkzaamheid van de hulpverlening. Toch heeft elke vorm van onderzoek opgenomen op de lagere niveaus relevantie met betrekking tot inzicht in de effectiviteit van de hulpverlening (Veerman & Van Yperen, 2006).

Een interventie heeft 'potentieel' als de belangrijkste elementen van een programma beschreven zijn: de naam, het doel, de doelgroep, de aanpak, de randvoorwaarden voor toepassing van de interventie, uitvoerende organisaties, overeenkomsten met andere interventies, bronvermeldingen. Om een interventie als veelbelovend te benoemen is een theoretische onderbouwing nodig (wat, hoe, waarom) alsook resultaten van internationaal effectonderzoek en nationaal onderzoek naar soortgelijke interventies. De theorie beschrijft het causaal verband tussen de interventie en de gewenste uitkomsten. In de theorie wordt ook rekening gehouden met omgevingsfactoren die de keuze van de interventie en de werkzaamheid ervan kunnen bepalen. Een interventie is 'doeltreffend' als ook empirisch kan worden aangetoond dat de na te streven doelen bereikt zijn, problemen afgenomen, competenties toegenomen en cliënten tevreden zijn. Er kan pas van een 'werkzame' interventie gesproken worden als er wetenschappelijke evidentie (via experimenteel onderzoek) bestaat dat de positieve uitkomsten veroorzaakt worden door de interventie. In dit geval is er ook zicht op de werkzame ingrediënten (Veerman & Van Yperen, 2006). Per effectsoort wordt van andere onderzoeksmethodes gebruik gemaakt.

Figuur 8 Niveaus van onderzoek in praktijkgestuurd effectonderzoek (naar: Veerman & Van Yperen, 2006, 13)

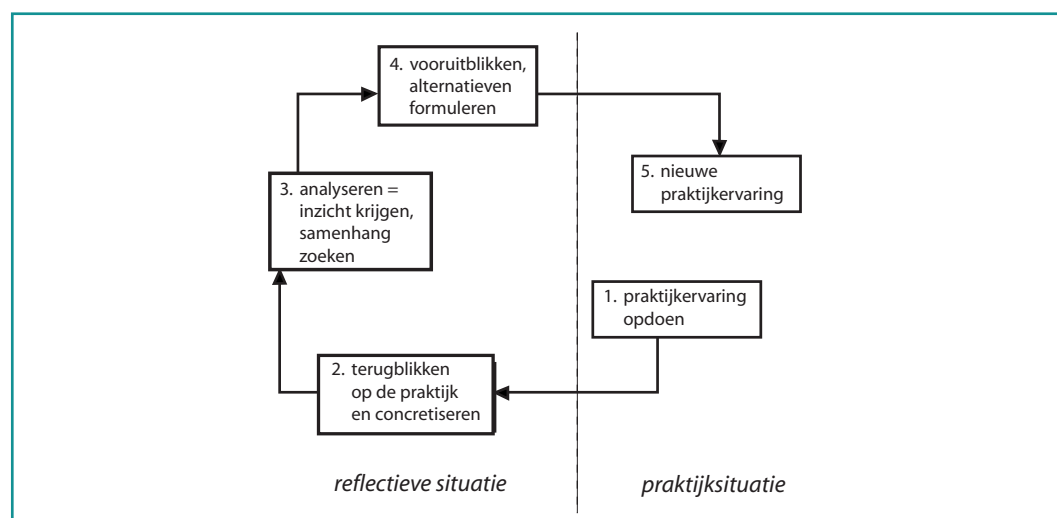


2.2.2. ... en de professional als ambachtsman?

De kloof tussen onderzoek- en praktijkkennis en tussen onderzoekers en hulpverleners beïnvloedt de mate van aandacht voor kennis die in de praktijk tot stand komt. De wens om in de praktijk effectieve strategieën te implementeren heeft het belang van 'practice-based evidence' doen toenemen (Ryan, 2003; Van der Laan, 2003). Er wordt van ervaringskennis verwacht dat ze het nodige tegenwicht tot stand zal brengen om een succesvolle implementatie van methodes en programma's mogelijk te maken. Van der Laan (2003) beklemtoont in zijn invulling van practice-based evidence het belang van het subjectieve element in het debat over de effectiviteit van de hulpverlening. Zowel de hulpverlener als de cliënt worden beschouwd als experts. Dit betekent dat naast wetenschappelijke evidentie ook de ervaringskennis ('experience') van de betrokkenen van belang is en een plaats moet krijgen in het onderzoek.

Volgens Van der Laan (2003) is “niet de methode op zich (...) al of niet effectief, het is de werker die zich een bepaalde methode eigen heeft gemaakt, die al of niet als effectief gekwalificeerd kan worden”. De professionele hulpverlener is meer dan een instrument via wie een hulpverleningsinterventie waarvan de ‘evidence’ is bewezen, wordt geïmplementeerd in de praktijk. De professionele hulpverlener is een expert die binnen een discretionaire ruimte professioneel handelt. Die ruimte is er volgens Brinkman (in: Vandenbempt, 2004) nodig om ambachtelijk en situationeel met mensen om te gaan om ze tot een veranderingsproces te brengen. Het is ook binnen die discretionaire ruimte dat de hulpverlener participatieve hulpverlening waarmaakt, i.e. ruimte maakt voor een reflectieproces met de minderjarige inzake zijn eigen leefsituatie, de problemen en kansen die zich daarin voordoen en de betekenis die de minderjarige daar zelf aan geeft (Roose, 2001, 2006). De hulpverlener fungeert als de facilitator van een reflectieproces van “*problem-posing in which the facilitator helps people to identify the things they want to change, find the root causes of problems, and work out practical ways to make it happen*” (Checkoway, s.d., 6). Tegelijkertijd veronderstelt participatieve hulpverlening een permanente reflectie van de hulpverlener over zijn / haar positie in de verhouding tussen de minderjarige en zijn / haar ouders en de samenleving. “*This requires reflection about the meaning of one’s own supply and one’s own (non) interventions for those desiring care*” (Roose & De Bie, 2003). Dergelijke reflectieprocessen vormen het voorwerp van processen van ‘double loop learning’: via dialoog en interactie worden onbewuste en vaak dysfunctionele denkprocessen en basisaannames kritisch bevraagd om te komen tot de ontwikkeling en integratie van nieuwe kennis en vaardigheden (Anderson, 1997; Smith, 2001). Het toepassen van die reflectieprocessen op een organisatieniveau (bijvoorbeeld via casusoverleggroepen), leidt tot lerende organisaties.

Figuur 9 Reflectieprocessen (AIL UGent, s.d.)¹²



¹² Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, UGent.
(zie: http://cage.rug.ac.be/~avandael/AILO/AILO_documenten/leidreflecteren.pdf)

Concreet staat Van der Laan voor een combinatie van kwantitatief georiënteerde registratiecijfers en kwalitatief georiënteerde casuïstiek. De reflectie van de hulpverleners over de hulpverlening via concrete cases leidt tot expertiseopbouw (Van der Laan, 2003, 2006). 'Case-based reasoning' en 'case-based learning' zijn hoekstenen van beroepsontwikkeling (Joenje & Van der Laan, 2001). In de praktijk van het welzijnswerk is de (wekelijkse) bespreking van cases in een (multidisciplinair) team ingeburgerd (De Vlaeminckx, 2004 in: Van der Laan, 2003) en vormt het een essentieel aspect van kwaliteitsbeleid (Van der Laan, 2003). Een document van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap (MVG 1999, 11) inzake kwaliteitsbeleid in de bijzondere jeugdbijstand vermeldt gebruiksbesprekingen om gebruikers en hun welzijn op te volgen en de begeleiding bij te sturen, teamvergadering waar problemen aangekaart kunnen worden en de organisatie op punt wordt gezet, procedures die uitgeschreven worden, en vorming rond inhoudelijke thema's in verband met de begeleiding van gebruikers. Dit soort initiatieven vinden duidelijk een draagvlak in de praktijk, maar organisatieoverschrijdend of sectoroverschrijdend is dit vaak een moeilijk gegeven (Roose, 2006).

Van der Laan vraagt bij het onderzoek naar de effectiviteit van de hulpverlening ook aandacht voor de besluitvormingsprocessen in een hulpverleningscontext en de complexiteit ervan (Van der Laan, 2003). Voor het beschrijven en analyseren van deze processen is de naturalistische beslistheorie (NDM) meer geschikt dan de klassieke besluitvormingstheorieën. De NDM spitst zich toe op besluitvormingsvraagstukken in ongestructureerde situaties die zich kenmerken door tijdsdruk (cfr. caseload van hulpverleners), slecht gedefinieerde doelstellingen, onzekerheid, snel veranderende contexten, druk vanuit organisaties, persoonlijke risico's, ... en maakt gebruik van verschillende kennisvormen die op elkaar betrokken worden. Grietens e.a. (2007) beschrijven ook die complexiteit. Volgens Drury-Hudson (1999 in: Van der Laan, 2003) nemen praktijkwerkers in de kinderbescherming bij het nemen van beslissingen verschillende soorten kennis in rekenschap: theoretische kennis, professionele kennis, empirische kennis, procedurele kennis, praktijkkennis en persoonlijke kennis. Munro (2003 in: Van der Laan, 2003) vult dit aan met emotionele kennis. De uitgebreidheid van kennisvormen die een rol spelen bij besluitvormingsprocessen, betekent dat een brede rationaliteit is aangewezen (Van der Laan, 2003).

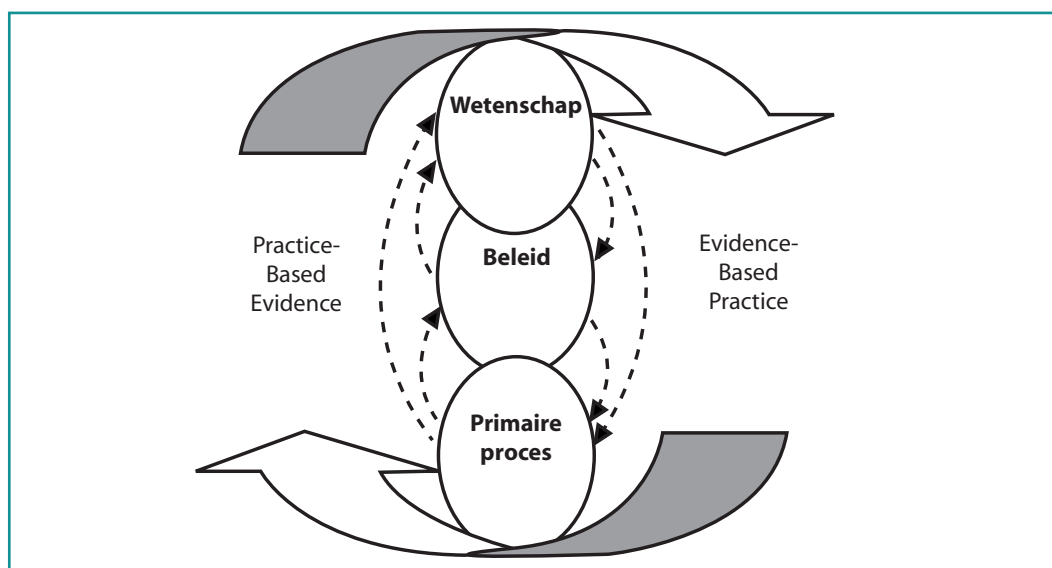
Naast de professionaliteit van de hulpverlener wordt ook de ervaringsdeskundigheid van de cliënten erkend. Melief e.a. (2002 in: Van der Laan 2003, 10) ziet het bevragen van cliënten op "de ervaren baat" als "een consequente poging om de competenties van cliënten serieus te nemen als het gaat om het beoordelen van het effect van de hulpverlening". De subjectief ervaren effecten van de hulpverlening door de cliënt krijgen hiermee een plaats in het effectiviteitsonderzoek.

2.3. Evidence-based practice en practice-based evidence verbinden

Nu beide benaderingen geschetst zijn, rest de vraag waar en hoe practice-based evidence benadering en de evidence-based practice benadering elkaar kunnen ontmoeten. Om de 'kloof' tussen (kennis uit) wetenschappelijk onderzoek en (kennis uit) de praktijk van de hulpverlening te overbruggen werden modellen ontwikkeld die beide benaderingen met elkaar verbinden en een wisselwerking tussen beide beogen. Daarin worden – niet helemaal verrassend – verschillende actoren onderscheiden: de wetenschap, het beleid en de hulpverlening.

Barkham & Mellor-Clark (2003) en Van Yperen e.a. (2006) stellen een cyclisch model voor waarin de hulpverleningspraktijk evidentie ontwikkelt en opbouwt op basis van wat er in de praktijk gebeurt. Barkham & Mellor-Clark (2003), Van Yperen e.a. (2006) en Van der Laan (2003, 2006) onderscheiden hierbij een kennis- en een praktijkketen. De kennisketen bestaat uit het proces waarin onderzoeksgegevens geïnterpreteerd worden en in evidentie resulteren. Het contextualiseren van deze evidentie en het toevoegen van het perspectief van praktijkwerkers en gebruikers zorgt ervoor dat deze evidentie tot kennis wordt verheven. De praktijkketen begint bij de vragen, behoeften, ... van praktijkwerkers. Het beleid heeft in dit model de taak hulpverleners mee te laten werken aan onderzoek zodat praktijkkennis kan vergaard worden die tot verbeteracties moet leiden. Daarnaast dient het beleid wetenschappelijke inzichten onder hulpverleners te verspreiden en actief die hulpverleningsprogramma's te implementeren die effectief zijn gebleken. Op die manier voert een overheid een 'evidence-based policy' (Van Yperen e.a., 2006).

Figuur 10 Circuits van effectonderzoek jeugdzorg in wisselwerking (Van Yperen e.a., 2006, 60)



Van der Laan (2003) beschouwt praktijk- en wetenschappelijke kennis als twee perspectieven die wisselend op de voor- en achtergrond komen te staan. Deze Gestalt-switch kan volgens Van der Laan voorkomen dat de praktijk eenzijdig ondergeschikt wordt gemaakt aan beperkte wetenschapsopvattingen. Vanuit het perspectief van de praktijk staat practice-based evidence op de voorgrond en de wetenschappelijke beleidsvoering op de achtergrond. Praktijkkennis bestaat niet alleen uit het toepassen van door wetenschappers opgestelde regels over hoe te handelen, er wordt ook kennis geproduceerd in het handelen. Het gaat dan vooral om te 'weten hoe te handelen' in concrete en unieke gevallen, tegen de achtergrond van algemene praktijk- en wetenschappelijke kennis. Die in de praktijk opgebouwde kennis kan beschouwd worden als een bottom-up proces van kennisvergaring die de beleidscyclus en de wetenschappelijke cyclus stoffeert (Van der Laan, 2003). Ze kan gebruikt worden om betere hypothesen te formuleren die getoetst worden via wetenschappelijke onderzoeksmethoden. Van der Laan (2003) vindt dat het formuleren van hypothesen door hulpverleners – op basis van reflectie over de eigen professionaliteit – en die vervolgens op een kwantitatieve wijze worden onderzocht, moet kunnen zorgen voor een inbedding van de onderzoeksresultaten in de praktijk.

Zowel Barkham (2007) als Van der Laan (2003) vinden een practice-based evidence benadering even waardevol als een evidence-based practice benadering. De reële meerwaarde situeert zich zowel in de wisselwerking van de twee parallelle, maar elkaar tegengestelde benaderingen, als in het kader dat de practice-based evidence benadering verschaft voor onderzoeksvragen die ontstaan in de hulpverleningspraktijk (Fox, 2003; Barkham, 2007). Die gelijkwaardigheid zorgt er voor dat de waarneming van de hulpverlener niet beperkt wordt door de 'waarheidstrechter' (Kunneman, 1986) van de objectiverende wetenschap, gekoppeld aan de effectiviteits- en productiviteitstrechter van het management (Van der Laan, 2006, 28).

2.4 Hoe gelijkwaardig is de verbinding tussen wetenschap en praktijk?

Het cyclische model tussen evidence-based practice en practice-based evidence wil een verbinding realiseren tussen wetenschap en praktijk. De Koster (2007) wijst echter – soms impliciet – op enkele valkuilen in de aansluiting van wetenschappelijke en praktijkkennis. Ze wijst bijvoorbeeld op de verschillende aard ('spelregels') van de wetenschappelijke, de hulpverlenende en de maatschappelijke werkelijkheid. Niet alleen de hegemonie van wetenschappelijke kennis die voortspuit uit een positivistisch paradigma en die in Vlaanderen en Nederland ook in de sociale wetenschappen als de beste wordt beschouwd (zie Van Yperen, 2006), stelt De Koster in vraag, alsook het niet aansluiten van die kennis op de praktijk en omgekeerd vanuit een gebrek aan wederzijdse kennis van elkaars identiteit. De vraag stelt zich of die aansluiting – vanuit gelijkwaardigheid – eenvoudig te realiseren valt.

Na het lezen van De Koster (2007) kunnen we ons blijven afvragen in welke mate wetenschappelijke kennis in het cyclische model per definitie gelijkwaardig is aan kennis die uit de praktijk van het handelen voortvloeit. In welke mate blijft – impliciet – het top-down proces van het naar de praktijk brengen van kennis uit het (positief) wetenschappelijk onderzoek als het beste scenario gelden? En, hoe eenzijdig of divers is die kennis? Is ze gebaseerd op positivistisch – bij voorkeur experimenteel – onderzoek, of is er in deze top-down en bottom-up cyclus ook ruimte voor kennisverwerving vanuit een andere invalshoek? In welke mate is het beleid in dit model utilitair om de vertaalslag heen en weer te voeren? Accentverschillen in de geschetste invullingen van de practice-based evidence, zoals hierboven met Van Yperen en Van der Laan aangegeven, leiden mijns inziens tot een ander antwoord op deze vraag.

De Koster (2007) stelt dat het wenselijk is te streven naar een open debat en een gelijkwaardige dialoog waarin de wetenschappelijke wereld, het beleid en de praktijk vanuit hun eigen specialiteit de werkzaamheid van i.c. de hulpverlening kritisch kunnen bevragen. Openheid, transparantie, getemperde verwachtingen ten aanzien van wetenschappelijk onderzoek en dialoog tussen de verschillende actoren zijn voorwaarden voor een meer gelijkwaardige verbinding tussen de evidence-based practice en practice-based evidence cyclus. Ook Locock & Boaz (2004) beklemtonen het belang van een debat waarin er plaats is voor de eigenheid, waarden en normen van de actoren en wat zij als 'bruikbare' evidentie beschouwen.

2.5 Samenvatting

Het implementatievraagstuk dat in de evidence-based practice benadering prominent aanwezig is, noopte onderzoekers ertoe een complementaire benadering te ontwikkelen: een practice-based evidence benadering. De bruikbaarheid van de verworven kennis staat centraal. Gestandaardiseerde en herhaalde metingen die ingebed worden in de procedures van de hulpverlening moeten dit garanderen. Hulpverleners staan in voor de dataverzameling en worden bijgevolg een belangrijke schakel in de dataverzameling en -analyse van het onderzoeksmateriaal. Het positivistische paradigma en de empirisch-analytische onderzoeksmethodes nemen ook in deze benadering een belangrijke plaats, maar anders dan in een evidence-based practice benadering wordt de inhoudelijke onderzoeksfocus (mee) aangestuurd door de kennisbehoeften van de praktijk. De aggregatie van de in en door de hulpverleningspraktijk verzamelde gegevens moet het mogelijk maken dat ook beleidsmakers inzicht krijgen in de werkzaamheid van de hulpverlening. In het verlengde van de (primaire) analyse van de verzamelde data, kan een proces van kritische reflectie over de eigen praktijk geïnitieerd worden. Het is vooral in dit proces dat er ruimte gecreëerd wordt voor het verwerven van inzicht in de procesmatige aspecten van het hulpverleningsproces zoals de beslissingsmechanismen die spelen, de discretionaire ruimte die hulpverleners hanteren, de invulling van de professionaliteit van de hulpverleners. Verschillende wetenschappers benadrukken het belang van

een systematische wisselwerking tussen beide benaderingen, waarbij de gelijkwaardigheid van beide mechanismen een essentieel kenmerk is.

3 REFLECTIES OVER EFFECTIVITEIT EN EFFECTIVITEITSONDERZOEK IN DE JEUGDHULP

In deel 1 behandelden we wetenschapstheoretische paradigma's om onderzoek te doen naar de effectiviteit van de jeugdhulp. We stelden vast dat de verschillende paradigma's vanuit een ander ontologisch, epistemologisch en methodologisch perspectief leiden tot een andere invulling van de effectiviteitsvraag. In deel 2 werden een evidence-based practice benadering en een practice-based evidence benadering naast elkaar geplaatst. Het practice-based evidence model wordt onder meer in Nederland door Van Yperen en Veerman verder ontwikkeld en geïmplementeerd. Het beleid en onderzoek inzake de effectiviteit van de jeugdhulp in Vlaanderen laat zich inspireren door de ervaringen van de Nederlandse collega's. In dit derde deel maken we, samen met andere auteurs, enkele reflecties en formuleren we aandachtspunten en randvoorwaarden ten aanzien van het onderzoek inzake de effectiviteit van de jeugdhulp.

3.1 Effectiviteit op gespannen voet

In steeds meer beleidsdocumenten in Vlaanderen wordt de wetenschappelijke bewijsvoering van de effectiviteit en de efficiëntie van de hulpverlening als finaliteit vooropgesteld. Het realiseren en aantonen van performativiteit van de jeugdhulp wordt sterk geaccentueerd, en is ook wenselijk. Niettemin is het relevant om met Jehaes & Simons (2001) in navolging van Lyotard (1987, in: Jehaes & Simons, 2001) te wijzen op het gevaar terecht te komen in een terreur van het performativiteitsdenken waarbij het realiseren van effectiviteit en efficiëntie een exclusieve zorg is. Dit betekent dat zowel in het beleid als in het wetenschappelijk onderzoek enkel datgene waarde heeft dat bijdraagt tot het verhogen van de effectiviteit en efficiëntie. Het wetenschappelijk onderzoek is er dan op gericht een cluster van variabelen te ontrafelen die het 'slagen' van de jeugdhulp beïnvloedt. Kennis over factoren - ook contextuele factoren - die een hogere performativiteit van de hulpverlening verklaren, vormen de basis voor de ontwikkeling van nieuwe hulpverleningsprogramma's. Hierbij staat het optimaliseren van systemen centraal; de inhoud en de theorie van opvoeding en hulpverlenend handelen komen weinig aan bod (Jehaes & Simons, 2001). Nochtans blijkt uit verschillende wetenschapstheoretische kaders dat ook inzicht in de theorievorming van waaruit opvoeding en hulpverlening geschiedt, een belangrijk element is om inzicht te krijgen in wat werkt, voor wie in welke omstandigheden. Devaney (2004, 36) stelt over een te sterke en eenzijdige focus op de performativiteit: *"in focusing on technical measurements of the performance and outputs of the system, rather than on the experience and impact of services on children and their families, the child protection system becomes ever more removed from the real lives of people. Instead it becomes a self-referential system, preoccupied with its own internal operation and rules."* Door een nadrukkelijke aandacht voor effectiviteit van de hulpverlening in enge zin, wordt vaak te weinig aandacht besteed aan de betekenis van de hulpverlening

voor individuen, gezinnen, hulpverleners en de samenleving. Het exploreren van die kennis is essentieel om een omvattend inzicht te verwerven in wat werkt, voor wie, hoe en in welke omstandigheden.

3.1.1 Het meerdimensionale karakter van de hulpverlening

Het is volgens meerdere auteurs ook niet wenselijk om de hulpverlening eenzijdig te beoordelen op haar effectiviteit en efficiëntie, omdat daarmee verschillende andere dimensies van de hulp- en zorgverlening ontkend worden of geen waarde op zich meer hebben. Het behouden van evenwichtige aandacht voor de verschillende dimensies in de hulp- en zorgverlening wordt belangrijk geacht. Kunneman (1996, 296) stelt dat de effectiviteitsvraag gesteld wordt in en ten aanzien van hulpverlenings- en zorginstellingen, i.e. 'verzorgingsbedrijven' waarin tegelijkertijd efficiëntie en medeleven wordt verwacht, deskundigheid en persoonlijke betrokkenheid, geavanceerde technieken en communicatieve gelijkwaardigheid. Zorginstellingen zijn volgens De Prins (2005) dubbelzinnige entiteiten die enerzijds functioneren als volwaardige ondernemingen met financiële verantwoordelijkheden en afweging van kosten en baten, en anderzijds zijn het ook leefwerelden waarin zowel bewoners als hulpverleners een belangrijk deel van hun leven doorbrengen. In die organisatiecontext staat doelrationaliteit en informele binding en betrokken zorg in een permanente spanningsverhouding met elkaar. Het is binnen dit verband dat De Prins (2005) ook wijst op de vergeten emotionele dimensie van organisaties.

3.1.2 Het brede concept van kwaliteitsvolle hulpverlening

Een uitsluitende focus op de performativiteit van de hulp- en zorgverlening houdt het risico in dat ook het concept 'kwaliteitsvolle hulpverlening' wordt verengd tot het voldoen aan het performativiteitscriterium. Het is echter het primaire belang van het beleid voldoende kwaliteitsvolle hulpverlening op haar verschillende niveaus te realiseren (Van Yperen e.a., 2006). Verwijzend naar het kwaliteitsdecreet kan gesteld worden dat hulpverlening om kwaliteitsvol te zijn ook gebruikersgericht, maatschappelijk aanvaardbaar, doelmatig en continu moet zijn.¹³ De consequentie van het verengen van de definitie van kwaliteitsvolle hulpverlening is dat ook het debat en het onderzoek zich potentieel verengt tot een discussie over de 'beste' cijfers inzake het bereiken van doelen binnen een zo kort mogelijke termijn, zonder andere relevante dimensies in rekening te nemen. Het gevaar bestaat dat het bereiken van bepaalde scores in output en tijd als enige indicator worden gehanteerd voor de kwaliteit van de hulpverlening, mede omdat het relatief goed meetbare dimensies zijn en ze het voorwerp kunnen vormen van registratie. Voor de andere dimensies van kwaliteit is dit vaak minder voor de hand liggend. Enige nuancering en voorzichtigheid wat dat betreft is geboden. Kwantitatief uitgedrukt kan de hulpverlening zeer effectief zijn, maar of die ook getuigt van (ervaren) kwaliteit van de hulpverlening (vanuit een cliëntperspectief) is een andere zaak.

13 <http://www.wvg.vlaanderen.be/juriwel/kwaliteitszorg/rg/decr171003.htm>

3.1.3 De toegankelijkheid van de hulpverlening

Bovendien rijst de vraag naar de mate waarin een sterk beleidsmatig accent op de effectiviteits- en efficiëntiedimensies, bijvoorbeeld via het uitsluitend scoren van doelbereik en tijdsbestek, selectie- en uitsluitingsmechanismen in de toegankelijkheid van de hulpverlening uitlokt? In welke mate worden de kenmerken van de methodieken en programma's richtinggevend voor de selectie van cliënten met dié kenmerken die de meeste kans hebben met deze methodiek en programma optimale resultaten te halen? Worden cliënten waarbij 'resultaat boeken' vanwege de complexiteit van de problematiek moeilijk is, nog bereikt door de hulpverlening die streeft naar een zo hoog mogelijk (procentueel) individueel of geaggregeerd doelbereik? In welke mate worden cliënten waarvoor geen eenduidig 'geschikt' of 'juist' hulpverleningsaanbod bestaat uitgesloten van de hulpverlening? Die reflectie blijft noodzakelijk, want het ultieme streven naar effectiviteit (en efficiëntie) louter op basis van cijfergegevens over doelbereik kan zich in een spanningsveld verhouden tot bepaalde aspecten van het recht op jeugdhulp (bijvoorbeeld de toegankelijkheid).

3.2 Effectiviteitsonderzoek

3.2.1 Learning to enjoy complexity¹⁴

In het effectiviteitsonderzoek is er een steeds grotere eensgezindheid over het belang van het onderkennen van de complexiteit van de sociale werkelijkheid waarin hulpverleningsinterventie geïmplementeerd worden. De mate waarin de onderzoeker rekening houdt met de complexiteit van interventies is afhankelijk van het paradigmatisch perspectief van de onderzoeker; en van de mate waarin dit paradigma het de onderzoeker mogelijk maakt om met die complexiteit om te gaan (Kazi, 2000). Het aanvaarden en omgaan met de complexiteit van de sociale werkelijkheid en in dit geval van hulpverleningsprocessen is één van de grootste uitdagingen voor het onderzoek naar de effectiviteit van de hulpverlening. Hoe om te gaan met die complexiteit is dan ook voorwerp van debat tussen de voorgestelde paradigma's. Dit debat concentreert zich rond de vraag of de sociale werkelijkheid (onderzoeksmatig) als een open of een gesloten systeem kan beschouwd worden. In een open systeem wordt erkend dat de sociale werkelijkheid wordt beïnvloed door contextuele factoren, én dat die werkelijkheid uit verschillende lagen bestaat. Een gesloten systeem betekent *“dat er geen verandering of kwalitatieve variatie van de objecten plaatsvindt om zo consequent de causale relaties tussen objecten te kunnen onderzoeken”* (Sayer, 1984). Sommigen proberen abstractie te maken

14 Zie: Jacobs (2003)

van contextuele invloeden door het creëren van een onderzoekscontext die invloeden van buitenaf zoveel mogelijk uitsluit. Anderen vinden het een uitdaging om in de onderzoeksopzet die contextualiteit te erkennen en te zoeken naar methodes om de invloeden ervan op het voorwerp van onderzoek te analyseren. Voor beide benaderingen geldt de vraag: hoe kan de sociale werkelijkheid op een adequate wijze gekend worden? (Gijselinckx, 2002).

Het onderzoeken van de werkzaamheid en doeltreffendheid van een hulpverleningsinterventie is complex en vereist onderzoeksmethoden die deze complexiteit kunnen vatten. Green (2006) pleit er voor dat onderzoek naar de werkzaamheid van hulpverleningsinterventies de complexiteit van de werkelijkheid waarin hulpverleningsinterventies worden uitgevoerd erkent en dat theorieën, methoden en technieken zo aangewend worden opdat meer inzicht verworven wordt in die complexe realiteit. Dit impliceert dat effectiviteitsonderzoek er vaak baat bij heeft dit te doen vanuit verschillende wetenschapstheoretische kaders en wetenschappelijke disciplines (zie ook Grietens e.a., 2007).

3.2.2 Contextuele gelaagdheid

Het onderzoek naar de effectiviteit van de hulpverlening is gesitueerd in een maatschappelijke en politieke context die het individuele en organisatieniveau overstijgt. Die context heeft een invloed op hoe de effectiviteitsvraag wordt benaderd en een antwoord vindt. Die maatschappelijke en historische contextuele bepaaldheid van het effectiviteitsonderzoek en van het onderzoeksobject wordt vaak over het hoofd gezien. Nochtans is het volgens Grietens e.a. (2007, 104) belangrijk om daarbij steeds voldoende aandacht te hebben voor *“de Vlaamse context, de gevoeligheden in die context (is de bijzondere jeugdzorg niet een spiegel van onze samenleving?) en de tradities van waaruit de jeugdzorg is ontstaan.”* Een analyse van het maatschappelijk-historisch kader van de effectiviteitsvraag, draagt bij tot meer inzicht in de wijze waarop deze – zo ze aanwezig was – evolueerde in een steeds veranderende maatschappelijke en politieke context. Dit maakt het mogelijk de huidige vraag naar het aantonen van de effectiviteit van de hulpverlening beter te begrijpen.

Onderzoek naar de effectiviteit van de jeugdhulp dient ook aandacht te hebben voor de gelaagdheid van de hulpverleningscontext en voor de invloed van de kenmerken van de voorziening (bijvoorbeeld personeelskenmerken, participatiebeleid, ...) en van de organisatie van de jeugdhulp op de werkzaamheid ervan. Wachtlijstproblematieken in de jeugdhulp zorgen er bijvoorbeeld voor dat jongeren hun recht op jeugdhulp niet kunnen uitoefenen of in een hulpverleningsvorm terecht komen die niet de voor hen 'best passende' hulpverlening biedt. Ook de indicatiestelling is een zeer belangrijk element, want in die fase gebeurt de transitie van de diagnostiek naar de behandeling (Grietens e.a., 2007). Grietens e.a. (2007, 100) stellen vast dat dit in de bijzondere jeugdbijstand problematisch is: *“omwille van het dichtgeslibde aanbod, het tekort aan plaatsen, de lange wachtlijsten en de grote caseload van zowel verwijzende instanties als hulpverleners, kan de indicatiestelling niet naar behoren verlopen”*. Ze waarschuwen

dat “men er zich terdege van bewust moet zijn dat het huidige debat over ‘evidence based’ werken in de bijzondere jeugdbijstand niet serieus kan worden gevoerd zonder de problematiek van de indicatiestelling grondig onder ogen te zien en te zoeken naar oplossingen”. Dit zijn voorbeelden van problemen op het niveau van de organisatie van de jeugdhulp, die een reële impact kunnen hebben op de effectiviteit van de hulpverlening. Bij het initiëren en uitvoeren van onderzoek naar de effectiviteit van de hulpverlening is het essentieel om rekening te houden met de werkzaamheid van de bestaande structuren en organisatie van de jeugdhulp, en de invloed ervan op de uitkomsten van het onderzoek in rekening te brengen.

3.2.3 Effectiviteit en proces - productmodellen

Wanneer men het in beleid of onderzoek heeft over de effectiviteit van de hulpverlening, wordt vaak een proces-productmodel gehanteerd (Jehaes & Simons, 2001). In dit soort modellen wordt er van uitgegaan dat een hulpverleningsinterventie – vaak bij voorkeur op een zo meetbaar en voorspelbaar mogelijk manier - leidt tot een bepaalde output en eventueel een bepaalde outcome. Om de voorspelbaarheid, de meetbaarheid en de transparantie zo groot mogelijk te maken, worden protocollen opgesteld die het hulpverlenend handelen – in ruwe of gedetailleerde zin – moet sturen. Op deze twee aspecten gaan we hier in.

3.2.3.1 Protocollering: meervoudige betekenissen

Het verwerven van inzicht in de effectiviteit, betekent – beschouwd vanuit een positivistisch paradigma – dat er zo weinig mogelijk variatie bestaat in het toepassen van een interventie. Er wordt verwacht dat de interventie zelf, de methodiek(en), en de randvoorwaarden waarin de interventie kan worden toegepast nauwkeurig omschreven worden. Dit geeft (meer) garanties op behandelingsintegriteit of een eenduidige toepassing van een methodiek of programma ten aanzien van een welomlijnde doelgroep, wat de transparantie van de hulpverlening en de validiteit van de resultaten van empirisch analytisch onderzoek verhoogt. In sommige contexten leidt dit tot een sterke protocollering. Protocollering wordt ook beschouwd als een instrument dat bijdraagt tot professionaliteit, legitimiteit en transparantie (Landelijke stuurgroep multidisciplinaire richtlijnontwikkeling, 2003; Veerman, 2004). Ook ten aanzien van de (jeugd)hulpverlening groeit de druk vanuit het effectiviteitsonderzoek om protocollen te formuleren.

Literatuur en praktijkervaring met protocollering in de welzijnssector wijst uit dat aan protocollering voor- en nadelen verbonden zijn. De analyse van die voor- en nadelen weerspiegelt ook hier de perspectiefverschillen tussen het beleid, het wetenschappelijk onderzoek en de hulpverleningspraktijk, en de vraag aan wie protocollering ten goede komt. Konijn (2003) geeft de voorkeur aan richtlijnen in plaats van aan protocollen, omdat bij deze laatste de ruimte tot argumentatie en overwegingen ontbreekt en ze een dwingend karakter hebben. Richtlijnen zijn eerder systematische stellingen of aanbevelingen op basis wetenschappelijk

onderzoek die de hulpverlener en de cliënt helpen bij het nemen van beslissingen over de meest gepaste of geschikte zorg bij een probleem (Grol & Wensing in: Konijn, 2003), en geven de ruimte om mits een degelijke argumentatie af te wijken van de voorgestelde handelingswijze (Konijn, 2003). Mogelijks biedt dit een alternatief voor het spanningsveld dat bij een strikte protocollering ontstaat tussen enerzijds het nauwkeurig en consistent volgen van de handelingen zoals voorgeschreven door een protocol en het principe 'hulp op maat'. Ook Grietens e.a. (2007) is geen voorstander van een zeer strikte protocollering omdat dit geen garanties biedt voor een kwaliteitsvolle relationele dimensie in de hulpverlening. Impliciet geven beide onderzoekers een appreciatie voor de relatie tussen protocollering en professionaliteit. Waar een strikte protocollering voor sommigen een garantie is voor (een toename van) professionaliteit, wordt dit door anderen als te beperkend beschouwd om 'goed' te kunnen handelen. Professionaliteit betekent immers ook dat er een zelfstandige beslissingsruimte bestaat voor de hulpverlener waarbij ruimte gelaten wordt voor contextuele factoren die geprotocolleerde hulpverleningsmethodes overstijgen.

Ook in het debat inzake protocollering zijn duidelijke perspectiefverschillen waar te nemen, die in grote mate terug te brengen zijn tot verschillen in paradigmatische invalshoek en de mate waarin ook het perspectief van de praktijk van de hulpverlening wordt meegenomen. Het is wenselijk om, willen we niet in een semantische discussie verzeilen, te verduidelijken wat onder protocolleren wordt begrepen en nader te omschrijven wat de finaliteit ervan inhoudt. Hierbij is het belangrijk te reflecteren over de mate waarin een organisatorisch-technische aangelegenheid als protocollering dat vanuit een bepaald referentiekader opgezet wordt, bijdraagt tot een kwaliteitsvolle hulpverlening mede vanuit het perspectief van de cliënt.

3.2.3.2 Output-outcome als doelrealisatie-levenskwaliteit

Het onderscheid tussen output en outcome-indicatoren wordt niet altijd even consistent gebruikt (Devaney, 2004). Een outputindicator waarover consensus is, is de mate waarin de doelen van de hulpverleningsinterventie bereikt zijn. Een specifieke methodiek om de output van een hulpverleningsinterventie op een geïndividualiseerde wijze op te volgen is Goal Attainment Scaling (GAS)¹⁵. De resultaten van een GAS geven niet alleen inzicht in het bereiken van de hulpverleningsdoelstellingen op een individueel niveau, maar kunnen ook op een geaggregeerd niveau gebruikt worden. Op het niveau van de organisatie kunnen dan prestatie-indicatoren geformuleerd worden die aangeven in welke mate een vooropgestelde doelstelling op organisatieniveau is bereikt. Hierbij kan een minimaal te behalen norm vooropgesteld

¹⁵ Bij de aanvang van de hulpverlening of behandeling worden verschillende problemen (waar de hulpverlening een invloed op kan hebben) geïnventariseerd, en er worden doelstellingen vooropgesteld. Voor iedere doelstelling (en subdoelstelling) wordt een indicator geformuleerd, waardoor de realisatie van de verschillende doelstellingen aan de hand van een puntensysteem kan opgevolgd worden.

worden. Dit sluit sterk aan bij het practice-based evidence model van Van Yperen en Veerman (2006). In de praktijk van de jeugdhulp zijn de doelstellingen van bepaalde hulpverleningsinterventies nog vaak diffuus of zeer algemeen in hun formulering. Bijvoorbeeld een doelstelling van een hulpverleningsinterventie kan dan zijn: de hulpverlening is in al haar stappen afgerond (bijvoorbeeld de periode van time-out is afgerond en de jongere keert terug naar de voorziening van oorsprong). Een specifiekere definiëring van de individuele doelstellingen is wenselijk, bijvoorbeeld zoals in een GAS, wat de mogelijkheid verschaft samen met de cliënt te reflecteren en te evalueren over de effectiviteit van de hulpverlening.

Outputindicatoren geven geen kennis over de verbetering van het welzijn van kinderen. Of de hulpverlening en het hulpverleningstraject dat cliënten in de bijzondere jeugdbijstand doorlopen bijdraagt tot de emancipatie van jongeren of tot meer kwaliteit van leven, krijgt beduidend minder aandacht in het onderzoek naar de effectiviteit van de jeugdhulp. Waar er aandacht is voor de outcome van de hulpverlening wordt steeds vaker gebruik gemaakt van het concept 'quality of life' of levenskwaliteit (Schalock, 2004; Verlet e.a., 2005). Binnen de jeugdhulp is dit concept echter nog maar weinig geëxploreerd, met uitzondering van de gezondheidszorg en de psychotherapie waardoor het concept levenskwaliteit een specifieke invulling krijgt. 'Child well-being' is een meer gebruikt concept. Naast surveys worden ook administratieve data aangewend om het welzijn van kinderen in de jeugdhulp in kaart te brengen.

Barth e.a. (2002) formuleren belangrijke randvoorwaarden voor het gebruik van administratieve data en waarschuwen onder meer voor interpretatieproblemen. Ook Steyaert (1996) waarschuwt voor een overmatig enthousiasme over cliëntregistratiegegevens. Zowel de betrouwbaarheid als de kwaliteit van registratie als informatie-instrument worden in vraag gesteld. Ook de functionaliteit van het instrument stelt Steyaert in vraag, zowel in het kader van de professionele hulpverlening als in het kader van sociaal beleid. Registratiesystemen kunnen vaak rekenen op weinig enthousiasme van hulpverleners en roepen meer vragen op dan ze kunnen beantwoorden. Bovendien geven ze al te dikwijls aanleiding tot datakerkhoven (Steyaert, 1996). Het optimaliseren van de kwaliteit van registratiesystemen en –gegevens is een essentiële voorwaarde voor het gebruik van deze data voor wetenschappelijke analyses (Steyaert, 1996; Piessens & Dedroogh, 2004). Volgens Barth e.a. (2002) is een permanente en wederkerige uitwisseling van de resultaten van surveys en administratieve data, naast het creëren van de mogelijkheid tot het linken van databestanden van beide herkomst dan ook zeer wenselijk. Een kwaliteitsvol beleid op het gebied van de vertrouwelijkheid van data is hierbij een noodzakelijke uitdaging.

3.2.4 Een vernieuwd belang van procesevaluatie

Procesevaluatie wordt enerzijds steeds belangrijker geacht in het onderzoek naar de effectiviteit van de hulpverlening omdat het bijdraagt tot inzicht in de 'black box' (Robson, 2002; Barrett, 2003), maar anderzijds komt de procesevaluatie in verschillende onderzoeksmodellen

nog te weinig aan bod. De nadruk ligt sterk op het meten van de doeltreffendheid van de hulpverlening, zonder aandacht voor de aard, de kenmerken en de inhoud van het hulpverleningsproces. Soms lijkt het er op dat het onderzoek naar de effectiviteit van de hulpverlening wordt losgekoppeld van het hulpverleningsproces, en de hulpverlening zelf verengd wordt tot een mechanisch en technisch proces waarbij gehandeld moet worden volgens een vastliggende procedure (Webb, 2001). Parton & O'Byrne (2000, 5) schrijven: *“we have become so concerned about assessing, managing, planning, monitoring and accounting that we have lost the core of what social workers and social work has to offer in terms of the narrative and interactional processes involved. We need a way of bringing language, listening and talking back in but in a way which is theoretically informed and useable so that we recognise it for what it is - central to social work.”*

Het is in het kader van procesevaluatie ook relevant om – wat inzonderheid de kritisch realisten aanhalen – na te gaan in welke mate de hulpverleningsinterventie tijdens het implementatieproces en in de loop van de tijd van vorm verandert, hoe de interventie interageert met andere interventies die binnen een hulpverleningspraktijk toegepast worden, welke hierbij de rol is van (de professionaliteit van) de hulpverlener en (de ‘agency’) van de cliënt, en hoe dit bijdraagt tot een ervaren effectiviteit van de hulpverleninginterventie. Deze aspecten van het hulpverleningsproces beïnvloeden de effectiviteit van een hulpverleningsinterventie, en hebben ook consequenties voor het onderzoeksopzet. De reikwijdte van de instrumenten die het hulpverleningsproces in kaart moeten brengen, beperken zich nog vaak tot het registreren van de instroom, doorstroom, en uitstroom en het al of niet bereiken van de vooropgestelde doelen. Dit is waardevol, maar een analyse en een kritische reflectie van het eigenlijke hulpverleningsgebeuren in al haar aspecten met passende onderzoeksmethodes is in een hedendaagse conceptualisering van effectiviteitsonderzoek wenselijk. Interessante pistes om meer inzicht te krijgen in het hulpverleningsproces zijn onder andere het uitvoeren van een grondslagenonderzoek bij hulpverleners gekoppeld aan onderzoek naar beslissingsprocessen en –momenten in de hulpverlening. Dit is een onderzoek naar de ideeën, opvattingen en theorieën die hulpverleners in hun hulpverlenend handelen hanteren en de mate waarin deze een invloed hebben op de hulpverlening, de relationele dimensie in de hulpverlening en de discretionaire ruimte die hulpverleners zich toe-eigenen.

3.3 De hulpverlener en de cliënt erkend

3.3.1 De hulpverlener als presente dataverzamelaar?

De hulpverlener wordt steeds vaker in het onderzoeksbad gedacht. Bijvoorbeeld van Yperen e.a. (2006) bedeeft in zijn invulling van practice-based evidence aan hulpverleners uitdrukkelijk een onderzoeksrol toe. De hulpverlener wordt instrumenteel aan wetenschappelijke dataverzameling in de praktijk. Er wordt verwacht dat hulpverleners volgens gestandaard-

seerde, wetenschappelijk onderbouwde procedures aspecten van de praktijk van het dagelijkse handelen registreren. Hulpverleners staan in voor de verzameling van data via een door het beleid aangeleverd uniform registratiesysteem, voor de verwerking van die data, voor de interpretatie en betekenisgeving aan die data. Als de hulpverlener regelmatig resultaat ziet van zijn inspanningen tot dataverzameling, en via een regelmatig overzicht van de resultaten over die data kan reflecteren, zal de hulpverlener ook het belang er van inzien, zo luidt de redenering. Kortom, de hulpverlener wordt ingeschakeld in een proces van dataverzameling (via registratiesystemen) dat zowel dient voor wetenschappelijke analyse als voor reflectie over de praktijk. Het verantwoordelijk stellen van de hulpverlener voor een kwaliteitsvolle, consistente en correcte dataverzameling en data-analyse, impliceert de vraag naar opleiding in die richting en het herzien van bestaande curricula in heel wat opleidingen. Het verantwoordelijk stellen van de hulpverlener voor op een wetenschappelijke wijze verzamelde data, roept ook vragen op over de taakbelasting en de kerntaken van een hulpverlener. Het creëert een spanningsveld tussen de tijd te besteden aan hulpverlening en de tijd die wordt besteed aan registratie en eventueel analyse van en reflectie over de resultaten. Het betreft een spanningsveld dat verband houdt met de vraagstelling naar de meerwaarde van het dataverzamelingsproces ten aanzien van de kwaliteit van de hulpverlening, vanuit verschillende niveaus en perspectieven bekeken.

In welke mate wordt de professionaliteit van de hulpverlener ingeperkt tot de getrainde technicus die via de inzet van effectief gebleken methodieken hulpverlening moet waarmaken? Het belang van het erkennen van de professionaliteit van de hulpverlener en de ervaring van de cliënt met de hulpverlening wordt door van der Laan (2003, 2006) sterk ontwikkeld als een subjectief, maar noodzakelijk element in het effectiviteitsonderzoek. Het erkennen van de discretionaire ruimte van de hulpverlener en het belang van intuïtief handelen en presentie daarbinnen is essentieel. Webb (2001, 58) stelt *“the ensuing orientation towards evidence-based practice and related requirements of evaluative effectiveness may well undermine traditional professional practice, whilst further legitimating harsher managerialist ethos of performance culture in social work”*. In een doorgedreven vorm is het evidence-based model een mechanistische benadering waarin hulpverleners als ‘information processors’ binnen een gesloten, logisch-rationeel systeem van besluitvorming werken. De redenering luidt: ‘if an agent has knowledge that one of its actions will lead to one of its goals, then the agent will select that action’ (Newell, 1990, 10 in: Webb, 2001). Webb betwist dit. Hij stelt dat dit model door het onderwaarden van de waarden en anticipatie van hulpverleners, de beoordelings- en keuzeprocessen in besluitvorming negeert. Door besluitvormingsprocessen binnen een gedragsmatig gedachtekader te positioneren negeert de evidence-based praktijk de complexiteit van de eigenlijke besluitvormingsprocessen in de hulpverlening (Webb, 2001). Volgens Webb (2001) worden besluitvormingsprocessen van hulpverleners dan ook sterker beïnvloed door heuristiek dan door (wetenschappelijke) evidentie.

Hulpverlening gebeurt tevens in een specifieke hulpverleningscontext die onderhevig is aan sociale, culturele en economische invloeden van de ruimere omgeving (Fook, 2004). Daarbinnen handelen hulpverleners reflectief en responsief. Ze komen er in aanraking met verschillende standpunten, conflicten, en complexe situaties. Het is dan ook belangrijk dat hulpverleners kunnen deelnemen aan discussies die het kader van de evidence-based practice benadering overstijgen. Nog steeds volgens Fook (2004) worden hulpverleners in de huidige context geconfronteerd met drie dilemma's. Een eerste dilemma betreft de noodzaak om effectief te handelen in onzekere en complexe contexten, ook wanneer de wenselijkheid van het beschikken over 'zekere' en onveranderlijke kennis in vraag gesteld wordt. Het tweede dilemma houdt verband met de zorg van hulpverleners om reflectief en responsief te handelen in een al maar meer technocratische omgeving. Een derde dilemma betreft de zoektocht om geloofwaardig te blijven in een context die roept naar een steeds grotere transparantie. Gezien die dilemma's is het voor hulpverleners van belang *"to find ways of researching and understanding their practice knowledge in both responsive and responsible ways. The need in this sense is for responsive and responsible practice this includes the use of evidence, but it also includes the imperative to match professional practice and knowledge with the situation at hand"* (Fook, 2004).

3.3.2 De cliënt als 'agent'

De 'agency' van de cliënt in de jeugdhulp en het belang van clientenfeedback als kenniselementen bij het beoordelen van de effectiviteit van de hulpverlening wordt steeds uitdrukkelijker erkend (Jurrius & Rutjes, 2006; Van Yperen e.a., 2006). Zoniet, dreigt de cliënt te verworden tot een object op wie door een deskundig opgeleide hulpverlener evidence based programma's worden uitgevoerd (Van der laan, 2003). Het belang van het erkennen van de cliënt in effectiviteitsonderzoek wordt ondersteund door onderzoek van Lambert (1992 in: Ramos e.a., 2006). De vier belangrijkste factoren die bepalend zijn voor de effectiviteit van de hulpverlening zijn: cliëntkenmerken, verwachtingen van de cliënt, kwaliteit van de hulpverleningsrelatie, en de behandeling zelf. De behandeling was echter slechts voor 15% verantwoordelijk voor de uitkomst van de hulpverlening, terwijl cliëntfactoren voor 85% verantwoordelijk zijn. Indien de verwachtingen van de cliënt een belangrijke rol spelen ten aanzien van de effectiviteit van de hulpverlening, is het realistisch te verwachten dat ook de betekenis die de cliënt aan de hulpverleningsinterventie binnen zijn contextueel kader geeft een factor is die de effectiviteit van de hulpverlening beïnvloedt.

De vraag naar de positie van de cliënt in het onderzoek naar de effectiviteit van de jeugdhulpverlening wordt vaak geconcretiseerd via cliënttevredenheidsonderzoek. Cliënttevredenheid wordt hierbij beschouwd als een indicator van de effectiviteit van de hulpverlening. Onderzoek naar de tevredenheid van cliënten toont echter aan dat naast de (kwaliteit van de) geboden zorg, de cliënttevredenheid in grote mate afhankelijk is van factoren als de organisatie van de hulpverlening, de persoonskenmerken van de cliënt, de kwaliteit van de relatie tussen

de cliënt en de hulpverlener. Indien cliënttevredenheid in een mindere mate door de behandeling wordt bepaald, doet dit vragen rijzen naar de mate waarin cliënttevredenheid opgevat kan worden als een indicator van de effectiviteit van de hulpverlening (Ramos e.a., 2006).

Naast het gebruik van cliënttevredenheid als een indicator voor de effectiviteit van de hulpverlening, worden ook kritieken geformuleerd op het gebruik van tevredenheidsonderzoek op zich (Vandenbroeck, 2003; McKillip, 1988). De mate waarin cliënten keuzealternatieven aangeboden worden, de invloed van de belangstelling van de organisatie die de bevraging organiseert op het meetinstrument, de context waarin cliënten hun tevredenheid moeten beoordelen (bijvoorbeeld terwijl ze nog gebruik maken van de hulpverlening) en de kans op 'reactieve' antwoorden zijn belangrijke aandachtspunten bij het uitvoeren van tevredenheidsonderzoek.

Het lijkt opportuun om in het onderzoek naar de effectiviteit van de hulpverlening vragen te stellen naar de verwachtingen van cliënten ten aanzien van de hulpverlening, de kwaliteit van de relaties in het hulpverleningsproces en naar de mate waarin en hoe cliënten zelf baat ervaren bij de hulpverlening (cfr. van der Laan, 2003), en minder te focussen op de tevredenheid van cliënten. Van der Laan beschouwt dit als een consequente poging om de competenties (en het agency) van de cliënten ernstig te nemen in het beoordelen van de werkzaamheid van hulpverleningsinterventies. Het nagaan of en op welke manier hulpverlening effectief is voor cliënten, betekent dat zij bevraagd worden over de betekenis die de hulpverlening voor hen heeft in het realiseren van welzijn, en dat zij de kans krijgen om de hulpverlening daar mee op te evalueren. Onderzoek waarin cliënten een duidelijke plaats hebben, kan hier een belangrijke rol in spelen. Het bevragen van cliënten op de 'ervaren baat' is een consequente poging om de competenties van cliënten serieus te nemen als het gaat om het beoordelen van het effect van de hulpverlening.

3.4 Effectiviteitsonderzoek: een planmatige aanpak

De uitkomsten van de jeugdhulp laten zich niet vatten in eenvoudige onderzoeksmodellen die worden geoperationaliseerd vanuit één enkel discours. Er is nood aan onderzoek vanuit verschillende paradigma's, disciplines en denkkaders. Interdisciplinair onderzoek streeft vaak naar een doorgedreven inhoudelijke en methodologische afstemming om te komen tot een geünificeerde theorie, concepten en methodologie. Voor de kritisch realisten betekent het uitvoeren van interdisciplinair onderzoek dat onderzoekers met verschillende ontologische perspectieven elkaar ontmoeten, wat verschillende epistemologische en methodologische keuzes met zich meebrengt. Interdisciplinair onderzoek volgens een kritisch realistische benadering impliceert dan eerder een integratie van kennis over een complex fenomeen (Damermark, 2002). Een nauwe samenwerking van onderzoekers die het fenomeen elk op een eigen niveau bestuderen, maar inzicht hebben in (de resultaten van onderzoek uitgevoerd vanuit) andere paradigma's is essentieel. Het onderscheidt zich daarmee van multidisciplinair onderzoek waarin de paradigma's verschillende naast elkaar staan.

Het verwerven van inzicht in de effectiviteit van de hulpverlening via onderzoek vraagt een doordachte en planmatige aanpak. Gezien het complexe karakter ervan, is het belangrijk om een gefundeerde visie te ontwikkelen en een geïntegreerd kader uit te denken waarbinnen het beleid aangeeft op welke manier ze de effectiviteit van de jeugdhulp zal (laten) onderzoeken. Een blijvende kritische blik op het ontologische perspectief die de onderzoekers innemen, de epistemologische keuzes die gemaakt worden en de methodes die gehanteerd worden is uiterst wenselijk wil de overheid een beleid voeren op basis van de wetenschappelijk onderzoeksresultaten.

BIBLIOGRAFIE

- Abma, T. (2000). Onderhandelend evalueren. *Bestuurskunde*, 9, 8, 393-403.
<http://www.bestuurskunde.nl/publicaties/bestuurskunde.php?artikel=2000,12,9,8,4>
- Abma, T. (2005). Responsive evaluation in health promotion: Its value for ambiguous contexts. *Health Promotion International*, 20, 4, 391-397.
- Abma, T.A., Widdershoven, G.A.M. (2005). Sharing Stories. Narrative and dialogue in Responsive Nursing Evaluation. *Evaluation & the health professions*, 28, 1, 90-109.
- Anderson, L. (1997). *Argyris and Shön's theory on congruence and learning*.
<http://www.scu.edu.au/schools/sawd/arr/argyris.html>
- Barkham, M., Margison, F., Leach, C., Lucock, M., Mellor-Clark, J., Evans, C., Benson, L., Connell, J., Audin, K., & McGrath, G. (2001). Service Profiling and Outcomes Benchmarking Using the Core-M: toward practice-based evidence in the psychological therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 2, 184-196.
- Barkham, M., & Mellor-Clark, J. (2003). Bridging evidence-based practice and practice-based evidence: developing a rigorous and relevant knowledge for the psychological therapies. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 6, 319-327.
- Barkham, M., Mellor-Clark, J., Connell, J., & Cahill, J. (2006). A core approach to practice-based evidence: A brief history of the origins and applications of the CORE-OM and CORE System. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6, 1, 3-15.
- Barkham, M. (2007). The role of practitioners in implementing, designing and utilising practice based evidence. In Ministerie van VWS, *Jeugdzorg in onderzoek: de professional en effectiviteit. Congresbundel*. Amsterdam.
- Barratt, M. (2003). Organisational support for evidence-based practice within child and family social work: a collaborative study. *Child & Family Social Work*, 8, 2, 143-150.
- Barrett, H. (2003). Parenting programmes for Families at Risk. A source book. London: National Family and Parenting Institute.
- Barth, R. P., Brown, E. L., Cuccaro-Alamin, S., & Needell, B. (2002). Administrative data on the well-being of children on and off welfare. In R. Maynard (Ed.), *Administrative data in the evaluation of welfare reform*. (pp. 316-353). Washington, DC: National Academy of Science.
- Beugelsdijk, F., Souverein, C.R.M., & Levering, B. (1995). Geestes-wetenschappelijke pedagogiek. In S. Miedema (red.), *Pedagogiek in Meervoud* (pp. 23-72). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Bhaskar, R. (1975). *A Realist Theory of Science*. London: Verso Classic.
- Breda, J., & Schoenmaekers, D. (2005). Persoonlijke-Assistentiebudget als beleidsinnovatie: een evaluatie aan de hand van een experimenteel onderzoeksdesign. *Tijdschrift voor Sociologie*, 26, 1, 15-37.
- Bruinsma, G. & Elffers, H. (2008). *Het Vlaamse criminologisch onderzoek vanuit Nederland bekeken*. 1ste Criminologisch forum VVC, 'Criminologisch onderzoek in Vlaanderen', Gent.
- Carter, R & New, C. (2004). *Making realism work: realist social theory and empirical research*. New York: Routledge
- Checkoway, B. (s.d.). *Adults as allies*. Michigan: W.K. Kellogg Foundation.
<http://www.wkkf.org/pubs/YouthED/Pub564.pdf>
- Christians, C.G. (2000). Ethics and politics in Qualitative Research. In Denzin & Lincoln (ed.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 1133-1155). London: Sage.
- Clark, A. M. MacIntyre, P. D., Cruickshank, J. (2007). A critical realist approach to understanding and evaluating heart health programmes, *Health*, 11, 4, 513-539.
- Cochrane, A.L. (1972). *Effectiveness and Efficacy. Random Reflections on Health Services*. London: Nuffield Provincial Hospital Trust.
- Connelly, J. (2001). Critical realism and health promotion: effective practice needs an effective theory. *Health Education Research*, 16, 2, 115-120.
- Danermark, B. (2002). Interdisciplinary Research and Critical Realism. The Example of Disability Research. *Journal of Critical Realism*, Alethia 5.1., 56-64.
<http://politicaltheology.com/ojs/index.php/JCR/article/view/3696/2336>
- Davies, H.T.O & Nutley, S.M. (1999). What works? The role of evidence in the public sector policy and practice. *Public Money and Management*, 19, 1, 3-5.
- Davies, H.T. O, Nutley, S.M. & Smith, P.C. (2000). What works? Evidence-based policy and practice in public services. Bristol: The Policy Press.
- De Koster, K. (2007). Wetenschap en werkveld na de mythe. *Alert*, 4, 33, 69-79.
- De Prins, P., Van Den Audenaarde, K., & Henderickx, E. (2005). Kwaliteit van arbeid in zorgorganisaties. Op zoek naar best practice. *Tijdschrift voor Sociologie*, 26, 1/2, 114-136.
- Devaney J. (2004). Relating outcomes to objectives in child protection. *Child and Family Social Work*, 9, 27-38.

Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Marshall, C., & Mellor-Clark, J. (2003). Practice-based evidence: Benchmarking NHS primary care counselling services at national and local levels. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 6, 374-388.

Ferwerda, H.B., van Leiden, I.M.G.G., Arts, N.M., & Hauber, A.R. (2006). *Halt: Het Alternatief? De effecten van Halt beschreven*. Boom Juridische Uitgevers: Meppel.

Fischer, F. (1998). Beyond empiricism: policy inquiry in postpositivist perspective. *Policy Studies Journal*, 26, 1, 129-146.

Fook, J. (2004). What professionals need from research. Beyond evidence-based practice. In Smith, D. (ed.), *Social work and evidence-based practice*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

http://www.gptsw.net/papers/8_06/fookebp.pdf

Fox, N.J. (2003). Practice-based evidence: towards collaborative and transgressive research. *Sociology*, 37, 81-102.

Gijselinx, C. (2002). Kritisch realisme en sociologisch onderzoek. *Tijdschrift voor Sociologie*, 23, ½, 21-44.

Gijselinx, C. (2006). *Kritisch realisme en sociologisch onderzoek*. Gent: Academia Press.

Green, L.W. (2006). Public health asks systems science: to advance our evidence-based practice, can you help us get more practice-based evidence. *American Journal of Public Health*, 96, 406-409.

Grietens, H., Mercken, I., Vanderfaillie, J., & Loots, G. (2007). *Initiatie van effect- en effectiviteitsmeting van het private hulpaanbod binnen de bijzondere jeugdzorg*. Eindrapport van een onderzoek in opdracht van de Vlaams Minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Grimmuis, T.K., & Oostdijk, A. (2004). *Kans of valkuil?*
<http://www.researchvoorbeleid.nl/index.cfm/27,2572,124,95,html>

Harder A.T., E.J. Knorth, T. Zandberg (2006). *Residentiële jeugdzorg in beeld: een overzichtsstudie naar de doelgroep, werkwijzen en uitkomsten*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Heron, J. (1996). *Co-operative inquiry: Research into the human condition*. London: Sage publications.
<http://web.uvic.ca/chpc/howwework/coopinq.htm>

Heron, J., Reason, P. (1997). A participatory inquiry paradigm. *Qualitative Inquiry*, 3, 3, 274-294.

Heron, J., Reason, P. (2001). The practice of co-operative inquiry: research 'with' rather than 'on' people. In: P. Reason, H. Bradbury (eds.), *Handbook of action research: participation, enquiry and practice* (pp. 179-188). London: Sage Publications.

Horn, S.D., Gassaway, J. (2007). Practice-based evidence study design for comparative effectiveness research. *Medical Care*, 45, 10, 2, 50-57.

House, E.R., Howe, K.R. (1999). *Values in Evaluation and Social Research*. London: Sage Publications.

Huebner A.J. & Betts S.C. (1999), Examining Fourth Generation Evaluation: Application to Positive Youth Development. *Evaluation*, 5, 3, 340-358.

Jacobs, F.H. (2003). Child and family program evaluation: learning to enjoy complexity. *Applied Developmental Science*, 7, 2, 62-75.

Jehaes, J., & Simons, M. (2001). Performativiteit in Opvoeding en Onderwijs. In P. Smeyers, & B. Levering (red.), *Grondslagen van de wetenschappelijke pedagogiek: modern en postmodern*. (pp 283 - 306). Amsterdam: Boom.

Jenson, J.M. (2005). Connecting science to intervention: advances, challenges and the promise of evidence-based practice. *Social Work Research*, 29, 3, 131-135.

Joenje, R., & van der Laan, G. (2001). Een weg naar methodiekontwikkeling. SPH. Tijdschrift voor Sociaal-Pedagogische hulpverlening, april, 8-13.

Jurrius, K. & Rutjes, L. (2006). Opmaat voor Cliëntenfeedbacksysteem in de Jeugdzorg. *Nederlands Tijdschrift voor de Jeugdzorg*, nummer 3/4, pagina 132- 139.

Kazi, M. (2000). Contemporary perspectives in the evaluation of practice. *British Journal of Social Work*, 30, 755-768.

Kazi, M. (2003). *Realist evaluation for practice*. *British Journal for Social work*. 33, 6, 803-818.

Koch, T. (1994). Beyond measurement: fourth generation evaluation in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 1148-1155.

Konijn, C. (2003). *Internationaal overzicht effectieve interventies in de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.

Lambert, M.J., & Burlingame, G.M. (2007). Uniting practice-based evidence with evidence-based practice: Utah has brought all stakeholders together in a consumer-focused outcomes measurement system. *Behavioral Healthcare*, 27, 10, 16-20.

Landelijke stuurgroep multidisciplinaire richtlijnontwikkeling (2003). Nieuwsbrief GGZ-richtlijnen. *Nieuwsbrief GGZ-richtlijnen*, 2.

Lightburn, A., & Warren-Adamson, C. (2006). Evaluating family centres: the importance of sensitive outcomes in cross-national studies. *International Journal of Child and Family Welfare*, 1-2, 11-25.

Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (2000). Paradigmatic controversies, contradictions and emerging confluences. In Denzin & Lincoln (ed.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 163-188). London: Sage.

Locock, L. & Boas, A. (2004). Social Policy and Practice – Worlds apart? *Social Policy and Society*, 3, 4, 375-384.

Loosveldt, G. (2001). Experimentele designs. In J. Billiet, & H. Waage, (eds), *Een samenleving onderzocht. Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek*. Antwerpen: Standaard Uitgeverij.

Lucock, M., Leach, C., Iveson, S., Lynch, K., Horsefield, C., & Hall, P. (2003). A systematic approach to practice-based evidence in a psychological therapies service. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 389-399.

MacDonald, G. (1997). Social work research: the state we're in. *Journal of Interprofessional Care*, 11, 1, 305-308.

MacDonald, G. (1998). Promoting evidence-based practice in child protection. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 3, 1, 71-85.

Margison, F.R., Barkham, M., Evans, C., McGrath, G., Mellor-Clark, J., Audin, K., & Connell, J. (2000). Measurement and psychotherapy. Evidence-based practice and practice-based evidence. *British Journal of Psychiatry*, 177, 123-130.

Maso, I., & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom.

Masschelein, J. (2001). Kritische theorie en kritische pedagogiek. In P. Smeyers, & B. Levering (red.), *Grondslagen van de wetenschappelijke pedagogiek: modern en postmodern*. (pp 93 - 111). Amsterdam: Boom.

McCormack, B., Dewar, B., Wright, J., Garbett, R., Harvey, G., & Ballantine, K. (2006). *A realist synthesis of evidence relating to practice development: final report to NHS education for Scotland and NHS quality improvement Scotland*.

<http://www.nes.scot.nhs.uk/documents/publications/classa/finalreport4.pdf>

McDonald, C. (2003). Forward via the past? Evidence-based practice as strategy in social work. *The drawing board: an Australian review of public affairs*, 3, 3, 123-142.

McKillip, J. (1988). *Need Analysis. Tools for Human Services and Education*, London: Sage Publications.

Melief, W., Flikweert, M., & Broenink, N. (2002). *Heeft u er wat aan gehad? Bent u tevreden? Cliëntraadpleging met het Sater-systeem in het maatschappelijk werk*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Mellor-Clark, J., Barkham, M., Connell, J., & Evans, C. (1999). Practice-based evidence and standardized evaluation: informing the design of the CORE system, *European Journal of Psychotherapy. Counselling & Health*, 2, 3, 357-374.

Migchelbrink, F. (2001), *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP Uitgeverij

Miedema, S. (Red.) (1995). *Pedagogiek in Meervoud*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Miedema, S. (1995). 'Kritische pedagogiek'. In S. Miedema (red.), *Pedagogiek in Meervoud* (pp. 117-170). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Mus, S. (2004). *Pedagogiek als pedagogisch project. Eindwerk tot het behalen van het diploma in de Pedagogische Wetenschappen*. Gent.

MVG (1999, 11). *Kwaliteitszorg in de voorzieningen van de bijzondere jeugdzorg*. Brussel. http://www.wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn/documentatie/Kwaliteitszorg_ABJ.pdf

Naegels, C. & Cartuyvels, Y. (2008), *Het Vlaamse criminologisch onderzoek vanuit franstalig België bekeken*. 1ste Criminologisch forum VVC, 'Criminologisch onderzoek in Vlaanderen', Gent.

Nutley, S.M., Walter, I., Davies, H.T.O. (2007). *Using evidence. How research can inform public services*. Bristol: The Policy Press.

Parton, N., & Byrne, P.O. (2000). What do we mean by constructive social work? *Critical Social Work*, 1, 2. <http://www.criticalsocialwork.com/units/socialwork/critical.nsf/982f0e5f06b5c9a285256d6e006cff78/c23d0f16f505847085256ea7005665b1?OpenDocument>

Pawson, R. (2006). *Evidence-Based Policy. A realist perspective*. London: Sage Publications.

Pawson, R., Greenhalgh, T., Harvey, G., Walshe, K. (2005). Realist review – a new method of systematic review designed for complex policy interventions. *Journal of Health Services Research & Policy*, 10, 1, 21–34.

Pawson, R., & Tilley, N. (1997). *Realistic evaluation*. London: Sage.

Pawson, R., & Tilley, N. (2006). Realistic Evaluation. Paper for the DPRN Thematic Meeting on Evaluation. <http://dprn.fss.uu.nl/Realistic%20Evaluation.pdf>

Petrosina, A., Boruch, R.F., Soydan, H., Duggan, L., & Sanchez-Meca, J. (2001), Meeting the challenges of evidence-based policy: the Campbell Collaboration. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 578, 11, 14-34.

Piessens, A. & Dedroogh L. (2004), *Blinde vlekken in het private algemeen welzijnswerk in Oost-Vlaanderen*, Syntheseverslag. Gent: Hogeschool Gent.

Popay, J., & Roen, K. (2003). *Using evidence from diverse research designs*. SCIE-reports. London: Social care Institute for Excellence.

Ramos, C., Stams, G. J., Stoel, R., Faas, M., Van Yperen, T. & Dekovic, M. (2006). Het meten van cliënttevredenheid in de jeugdzorg. *Kind en Adolescent*, 27, 3, 157-168.

Reason, P. (Ed.) (1994). *Participation in Human Inquiry*. London: Sage.
<http://people.bath.ac.uk/mnspwr/Participationinhumaninquiry/titlepage.htm>

Robson, C. (2002). *Real world research*. Oxford: Blackwell Publishing.

Roose, R. (2001). Participatie van jongeren: van instrument naar uitgangspunt. *Tijdschrift voor Jeugdrecht en Kinderrechten*, 3, 99-102.

Roose, R., De Bie, M. (2003). From participative research to participative practice - a study in youth care. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 13, 6, 475-485.

Roose, R. (2006). *De bijzondere jeugdzorg als opvoeder*. Gent: Academia Press.

Rossi, Peter H., Freeman, Howard E., and Lipsey, Mark W. (1999). *Evaluation: A Systematic Approach*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Ruebens (2001), Het kritische denken van de 'Frankfurte Schule'. In: Verhoeven J.C. (red.), *Op zoek naar de samenleving. Wegen van sociologen*. Leuven: Acco, 106-132.

Ryan, B. (2003). *From Technocracy to Learning: analysing and evaluating in the 21st Century*. Paper presented to the Ministry of Social Development. Social Policy Research and Evaluation Conference, Wellington, 28th-29th April, 2003.

- Sayer, A. (1984). *Method in Social Science*. London: Routledge.
- Schapendonk, J. (s.d.). *Critical Realism: 1 + 1 = 3*.
www.ru.nl/socgeo/html/files/geoapp/Werkstukken/Sayer.pdf
- Schramm, S.F. (2003). Postmodern policy analysis: Discourse and identity in welfare policy. *Policy Sciences*, 26, 3, 249-268.
- Schwandt, T.A. (2000). Three epistemological stances for qualitative inquiry: interpretivism, hermeneutics and social constructivism. In: Denzin & Lincoln (ed.), *Handbook of Qualitative Research*, 189-214.
- Schalock, R.L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48, 3, 203-216.
- Slotboom, A. (2001). *Statistiek in woorden*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Smith, M.K. (2001). Chris Argyris: theories of action, double-loop learning and organisational learning. *The encyclopedia of informal education*.
www.infed.org/thinkers/argyris.htm
- Tilley, N. (2004). *Conducting Realist Evaluations*.
http://www.evaluationontario.ca/pdf/2004_NickTilley_CESO.ppt
- Vandenbempt, K. (2004). Van permanent armoedeverleg tot vraaggestuurd cliëntoverleg. *Sociaal*, 3, 12-15.
- Vandenbroeck, M. (2003). Tevredenheid op een schaalje, *Alert*, 30, 2, 63-74.
- Van den Broecke, S. (2005). Evidence based werken aan preventie. *Alert*, 31, 3, 69-81.
- Van der Laan, G. (2003). De professional als expert in practice-based evidence. *Sociale Interventie*, 4, 12, 5-16.
- Van der Laan, G. (2006). *De professional als ambachtsman*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.
- Van der Knaap, L.M., Nijssen, L.T.J., & Bogaerts, S. (s.d.). *Geweld verslagen? Een studie naar de preventie van geweld in het publieke en semi-publieke domein*. Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum.
http://www.wodc.nl/images/ob239_volledige_tekst_tcm44-59689.pdf
- Van Ijzendoorn, M.H. (1995). Empirisch-analytische pedagogiek. In S. Miedema, S. (red.), *Pedagogiek in Meervoud* (pp. 73-114). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Van Yperen, T., & Veerman, J.W. (2006). Zicht op effectiviteit. *Bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Deel 1. Utrecht: NIZW.

Van Yperen, T., Bijl, B., & Veerman, J.W. (2006). Op weg naar veelbelovend. In T. Van Yperen, & J.W. Veerman, *Zicht op effectiviteit. Bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Deel 1 (pp. 21 - 38). Utrecht: NIZW.

Van Yperen, T., Veerman, J.W., & Bijl, B. (2006). Praktijk, beleid en wetenschap verbinden. In T. Van Yperen, J.W. Veerman, *Zicht op effectiviteit. Bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Deel 1 (pp. 53 – 66). Utrecht: NIZW.

Veerman, J.W. (1997). *Metten en weten in de jeugdzorg*. Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar in de Speciale Kinder- en Jeugdzorg aan de Faculteit der Sociale Wetenschappen van de Katholieke Universiteit Nijmegen op woensdag 3 december 1997.

Veerman, J.W. (2004). Effectieve behandelingen gezocht: de zorgpraktijk als onderzoekslaboratorium voor effectiviteitsbepaling. In P. Steerneman, J. Vandormael, & J. Coolen (Red.), *Kind in de knel. Ontwikkelingsstoornissen in de praktijk van de jeugdzorg: samenwerken* (pp. 95-113). Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

Veerman, J.W., Van Yperen, T. (2006). Wat is praktijkgestuurd effectonderzoek. In T. Van Yperen, J.W. Veerman, *Zicht op effectiviteit. Bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Deel 1 (pp. 7 - 19). Utrecht: NIZW.

Verhoeven J.C. (red.), (2001), *Op zoek naar de samenleving. Wegen van sociologen*. Leuven: Acco.

Verlet, D., Devos, C., & Reynaert, H. (2005), Het meten van de effecten van lokaal beleid door middel van subjectieve indicatoren. *Tijdschrift voor Sociologie*, 26, 1, 56-94.

Vervotte, I (2006). *Globaal Plan Jeugdzorg*. Brussel.

Webb, S. (2001). Some considerations on the validity of evidence-based practice in social work. *British Journal of Social Work*, 31, 1, 57-59.

Widdershoven, G.A.M. (2001). Dialogue in evaluation: a hermeneutic perspective. *Evaluation*, 7, 253-263.

Wielemans, W. (1993). *Voorbij het individu. Mensbeelden in wetenschappen*. Leuven – Apeldoorn: Garant.

Vlaamse overheid



Samenstelling

Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Kenniscentrum WVG

Valérie Carrette

Verantwoordelijke uitgever

Marc Morris

Secretaris-generaal

Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Ellipsgebouw – Koning Albert II-laan 35 bus 30,

1030 Brussel

Grafische vormgeving

Patricia Vandichel

Departement Diensten
voor het Algemeen Regeringsbeleid

Communicatie

Druk

Agentschap voor Facilitair Management

Facilitaire Diensten

Digitale drukkerij

Depotnummer

D/2008/3241/087

Het rapport is ook te vinden op het internet:
www.kenniscentrumwvg.be.

