

Methodische continuïteit: Onmisbaar voor solide Sociaal Werk

"Als sociaal werker ben ik een soort ANWB-bord dat doorverwijst naar dure tweedelijnsvoorzieningen".

"Ik voel me tijdens keukentafelgesprekken een vijfde keukentafelpoot".

Dit zijn zomaar wat recente uitspraken van sociaal werkers die ik train. Hoe grappig ze ook zijn, er spreekt frustratie uit. En die is niet beperkt tot een enkeling. Uit een onderzoek van TNO kwam in 2019 naar voren dat veel sociaal werkers ontevreden zijn met hun werk (Hojtink, 2022). Dat beeld werd een jaar later bevestigd door een onderzoek van Movisie. Daaruit kwam naar voren dat bijna 20 procent van de respondenten binnen vijf jaar de sector wilde verlaten en 40 procent twijfelde (Jansen et al., 2021). Uit arbeidsmarktonderzoek blijkt dat de uitstroomcijfers in het sociale domein uitzonderlijk hoog zijn.

Als we het mooie beroep sociaal werker willen behouden, moet er worden ingegrepen. Mijn voorganger wees terecht al op het belang van meer continuïteit. In beleid en organisatie. Maar het sociaal werk wordt niet alleen van buitenaf bedreigd. Ook van binnenuit wordt het beroep uitgehold. Om de woorden uit het Movisierapport aan te halen: er is sprake van een zwakke beroepsidentiteit. Dat verbaast mij niet: in de opleidingen sociaal werk wordt systematische aandacht voor de technisch-instrumentele vaardigheden al jarenlang verwaarloosd. Daar gaat mijn betoog over: het belang van een solide methodische professionaliteit.

Maar eerst vertel ik iets over mijzelf en mijn betrokkenheid bij het sociaal werk.

Over mijn achtergrond

Ik ben Herman de Mönnink, senior docent sociaal werk. In de jaren 70 specialiseerde ik me tijdens mijn studie in Groningen in de sociale klinische psychologie. Na mijn afstuderen werkte ik in dienst van de Rijksuniversiteit Groningen aan een wijkgericht onderzoeksproject voor kansarme mensen. Mijn belangstelling voor het sociale domein was gewekt.

Praktijkervaring deed ik op door mijn bijbanen in een verzorgingshuis en in het buurthuis sociaal werkerk. Zo'n vijfenveertig jaar geleden startte ik als jonge docent bij de toenmalige Groningse Sociale Academie, de ASCA. Ik ging als methodiekdocent lesgeven aan de opleiding Kultureel Werk totdat ik als docent aan de slag kon bij Maatschappelijk Werk.

De eerste directeur van de Groningse Sociale Academie was Marie Kamphuis. Zij begon in 1943 en bleef tot 1970 directeur. Kamphuis stond als géén ander voor een wetenschappelijke onderbouwing van het beroep: "Voor professionaliteit en methodiek op wetenschappelijke basis", zoals zij dat noemde.

Marie Kamphuis was dus nog niet zo lang met pensioen, toen ik als docent aan de ASCA begon. Waarschijnlijk was het nog aan haar invloed te danken dat ik bij mijn benoeming de opdracht meekreeg om wetenschappelijke kennis in de lessen te integreren. Die opdracht resulteerde onder andere in 1980 in een nieuw vak, Verlieskunde (De Mönnink, 2017). Ik werkte jaren als docent MWD en daarnaast als uitvoerend traumapsycholoog en rouwtherapeut. Rond het jaar 2000 schreef ik het boek *De Gereedschapskist van de Sociaal Werker*, met daarin een overzicht van twintig beproefde basismethoden Sociaal Werk (zie Bijlage).

Naast mijn werk gaf en geef ik methodiektrainingen aan sociaal werkers die met hun voeten in de klei van hun werk staan. Na mijn afscheid van de hogeschool ging ik daarmee door. Ik train nog steeds jeugdhulpverleners, wijk-sociaalwerkers, medisch maatschappelijk werkers, bedrijfsmaatschappelijk werkers. Zo heb ik veel feeling met hun praktijksituatie en leer ik op mijn beurt veel van mijn cursisten. Hun input gaf mij waardevolle nieuwe inzichten. En aanvullingen op oude inzichten. Veel daarvan is in mijn lezing van vandaag verwerkt. Er wordt keihard gewerkt in het sociaal werk. Ik constateer echter een enorme methodische verlegenheid. En ben er van overtuigd geraakt dat je als beroepsgroep steviger staat als je methodische professionaliteit solider is.

Waar wringt het? Een gebrek aan methodische eenheid

Tot zover mijn inleiding. Ik neem u mee terug naar wat ik eerder de vijfde tafelpoot en het ANWB-bord noemde, terug naar waar het wringt in het sociaal domein. Er is geen gezamenlijke en breed gedragen focus, geen gezamenlijke systematische redeneertrant, geen solide, gezamenlijke basismethodiek.

Bewezen werkzame interventiemethoden uit het verleden zijn uit beeld geraakt. Het zijn vooral incidenten en modieuze trends die de focus en de methodiek bepalen. Daar zit per definitie geen continuïteit en al helemaal geen eenheid. Voor beleidsmakers, opdrachtgevers en collega's uit andere disciplines is lang niet altijd duidelijk wat het sociaal werk te bieden heeft. Of liever: te bieden zou kunnen hebben. Want de sociaal werk-methodiek, de grote rijkdom aan interventiekennis en -vaardigheden, is een zachte dood aan het sterven. De gereedschapskist van de sociaal werker raakt steeds leger. Laatst vroeg ik een student sociaal werk wat ze aan methodiek kreeg op de opleiding? Ze keek me aan en antwoordde: "Wat bedoelt u met het woord 'methodiek'?"

Dat methodiek ook door sociaal werkers zelf als zwakte wordt gevoeld, blijkt uit het eerder aangehaalde Movisie-onderzoek. Bijna tweederde (62%) van de respondenten gaf aan behoefte te hebben aan specifieke methoden en technieken om in het werk te kunnen inzetten. Voor wie nog niet overtuigd is: in het net verschenen rapport over de sociale studies, *Sociaal in Beweging*, wordt geconstateerd dat kennis van de basismethoden bij sociale professionals onvoldoende aanwezig is (Verkenningcommissie HSS, 2022). Er is dus werk aan de winkel om verbetering daarvan in de toekomst te borgen.

Met de nieuwe ethische beroepscode en het vernieuwde beroepsprofiel zijn er al grote stappen gezet naar meer inhoudelijke eenheid en continuïteit binnen het sociaal werk. De grote vraag is nu, hoe je voor alle sociaal werkers, ongeacht hun functie, een stevige methodische professionaliteit kunt verankeren.

1. Een gezamenlijke focus: sociale gezondheid en sociale stress

Voordat we de methodische component uitwerken, is het goed om stil te staan bij de focus van het sociaal werk. De gezamenlijke focus van sociaal werk wordt al verondersteld in de definitie van Marie Kamphuis van een methode in sociaal werk: 'een methode is een doelgerichte en systematische handeling'? Hoe definieer en profileer je als één beroepsgroep het doel van sociaal werk?

Om het doel van sociaal werk scherp te stellen doet sociaal werk er verstandig aan aansluiting te zoeken bij het landelijke en gemeentelijke gezondheidsbeleid.



In het rapport *Gezondheid Breed op de Agenda* (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020), promoot de overheid namelijk een preventieve aanpak. Er wordt ingezet op een brede interdisciplinaire samenwerking in de gezondheidszorg. Alle soorten sociaal werk zijn daar nu al in werkzaam maar profileren zich niet als gezondheidsberoep: de wijk sociaal werkers werken in de 1^{ste} lijns gezondheidszorg, de schoolmaatschappelijk werkers werken binnen de school gezondheidszorg, de jeugdhulpverleners werken binnen de jeugd gezondheidszorg, de medisch maatschappelijk werkers en de verpleeghuismaatschappelijk werkers werken binnen de intramurale gezondheidszorg, etcetra. Als het sociaal werk daar een rol in wil spelen, is de vraag: Hoe formuleer je dan de specifieke bijdrage van het sociaal werk in deze interdisciplinaire setting?

Artsen, fysiotherapeuten en andere paramedici zetten in op *lichamelijke* gezondheid. Psychologen, GGZ-therapeuten, zetten in op *mentale* gezondheid. Waar zet de sociaal werker op in? Sociaal functioneren? Sociale kwaliteit? Sociale rechtvaardigheid? Positieve gezondheid? Klimaat rechtvaardigheid? Sociaal kapitaal? Sociale Inclusie? Sociale innovatie? Sociale Transformatie? Of toch Sociale Redzaamheid?

In het sociaal domein komen al deze namen voorbij. Deze grote verscheidenheid in terminologie geeft al aan dat een gezamenlijke beroepsmatige focus hoognodig is. Voor een solide toekomst van sociaal werk is die focus **sociale gezondheid**. In deze paraplu-term ligt de gezondheidswinst besloten van alle hiervoor genoemde sociaal werk-concepten. Want als je als sociaal werker het sociaal functioneren bevordert, de sociale inclusie, de sociale zelfredzaamheid, de sociale kwaliteit of de sociale rechtvaardigheid, draag je bij aan het voorkomen of verminderen van negatieve stress en dus aan een gezond leven. We zullen dat zien in volgende [filmpje](#) van de Blue Cross Blue Shield of Michigan (2020).



Het filmpje toont de wetenschappelijk vastgestelde sociale gezondheids-determinanten: welke ziekmakende sociale situaties werden door wetenschappers vastgesteld?

We zagen dat de World Health Organization constateert dat onze gezondheid maar voor hooguit 10-20% wordt bepaald door medische behandeling en maar liefst 80-90% door sociale factoren (Wilkinson & Marmot, 2003).

Als sociaal werk als beroepsgroep inzet op sociale gezondheid sluit zij daardoor naadloos aan bij de preventieve rol die de overheid sociaal werk toedicht. Bovendien is in een setting van interdisciplinaire samenwerking meteen duidelijk waar de sociaal werker voor staat, ongeacht zijn functie. Vervolgens sluit de focus op sociale gezondheid aan bij tal van lopende projecten die zich richten op de gezonde buurt, de gezonde school, de gezonde stad, het gezonde bedrijf, het gezonde klimaat, enz.- En last-but-not-least sociaal werk vindt de harde wetenschappelijke onderbouwing waar zij al decennia naar op zoek is.-Naar alle sociale vraagstukken is namelijk vanuit de psychosociale stress wetenschap interventiekennis beschikbaar.

Sociale gezondheid gaat over de kwaliteit van de context waarin mensen geboren worden, opgroeien, werken en ouder worden. En in die context blijken zich nogal wat tekorten voor te doen. Zoals de landelijke nota gezondheidsbeleid constateert: tekorten in de fysieke en sociale leefomgeving, ongelijke verdeling van gezondheid, tekorten in het dagelijks leven bij jeugd en jeugdvolwassenen en tekorten bij het ouder worden.



Alle vormen van sociaal werk hebben te maken met deze tekort-situaties van mensen en gemeenschappen. Het tekort kan gaan over armoede en schulden, over gebroken gezinnen, huiselijk geweld, eenzaamheid, een verpauperde buurt, ziekte, dakloosheid, verlies, traumatisering of mantelzorguitputting. Mensen ervaren levensstress door schaarste op allerlei levensdomeinen. In het filmpje van de Blue Cross Blue Shield of Michigan werden de sociale stressverwekkers op een rijtje gezet. Uit genoemd onderzoek van de wereld gezondheidsorganisatie uit 2020 blijkt dat psychosociale stress eruit springt als dé dominante sociale gezondheidsfactor. Chronische psychosociale stress blijkt ziekmakend en leidt zelfs tot een lagere levensverwachting. Daarom overlijden mensen met een lage sociaal economische status in Nederland gemiddeld 8 jaar eerder. En zijn ze 15 jaar langer ziek niet alleen fysiek ziek. Ook blijkt chronische psychosociale stress uiteindelijk bij te dragen aan forse mentale problemen.

Er is veel wetenschappelijk onderzoek over de relatie tussen tekort-situaties en sociale stress (Babcock, 2012; Mullainathan & Shafir, 2013). Ook in ons werkveld komt er steeds meer aandacht voor. Terecht werd het boek *Schaarste: Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepaalt* een bestseller. En wordt er binnen het sociaal werk vaker gewerkt met vormen van stress-sensitieve dienstverlening. Werkend vanuit inzichten van de psychosociale stress-wetenschap herkent de sociaal werker in alle sociale vraagstukken vormen van psychosociale stress. En is de sociaal werker bij vrijwel alle vormen van methodisch werken primair gericht zijn op stress-reductie en empowerment. Sociaal werkers zouden bij ieder tekort of vorm van schaarste moeten weten welke vormen van stressreductie en empowerment mogelijk is. We zouden de sociaal werker dan een psychosociale stressdeskundige kunnen noemen. Psychosociale stress gedefinieerd als het geheel van alle spanningsbronnen en krachtbronnen die samenhangen met schaarste en tekort. De sociaal werker maakt onderscheid tussen positieve en negatieve stress. Werkstress en privé-stress.

De sociaal werker pakt vanuit deze visie stressvolle situaties in het dagelijks leven aan voordat ze escaleren of compliceren. Om die preventieve rol in een brede interdisciplinaire setting waar te maken is echter een stevige technisch-instrumentele professionaliteit voorwaarde. Dat was ook de strekking van het belangrijke rapport van de Gezondheidsraad (2014), *Sociaal Werk op Solide Basis*. Maar dat advies heeft helaas veel te weinig navolging gevonden in het sociaal werk. Ik wil u vandaag laten zien dat het niet ingewikkeld hoeft te zijn om vorm te geven aan een solide en wetenschappelijk onderbouwde basismethodiek. Die voor alle sociaal werkers praktisch bruikbaar is.

2. Een gezamenlijke redeneertrant: situationeel redeneren

Ik neem u nu mee naar de praktijk van de sociaal werkers. Van een professional wordt verwacht dat deze zijn handelen kan benoemen en verantwoorden. Vanuit opdrachtgevers en andere disciplines bezien is dat een logische voorwaarde, maar ook binnen de eigen beroepsgroep moet je dat kunnen. Denk aan verslaglegging, overdracht en intervisie. Sociaal werkers zeggen zich echter vaak te laten leiden door ervaring en intuïtie. Is dat het systematisch handelen waar Marie Kamphuis op doelde? Neen, want door bewust redeneren en handelen onderscheidt de professional zich van de ervaringsdeskundige. Als professional laat je zien dat je **bewust bekwaam** bent. Zoals Kamphuis ook nog zei: "Van het goeie hart geen kwaad woord, maar het is niet genoeg". Het systematisch handelen werken we daarom uit volgens de 3 stappen-aanpak.

De methodische redeneertrant van mensgerichte beroepen bestaat uit drie logische stappen. Je past ze waarschijnlijk al toe, geheel of gedeeltelijk, bewust of onbewust. Dit zijn ze:

1. De eerste stap. De intake.

- Aan de hand van het verhaal breng je als professional -samen met de individuele gebruiker of gebruikersgroep van sociaal werk de situatie in kaart.
2. De tweede stap. Methodiek en theorie.
Op basis van je theoretische en methodische kennis ga je na welke interventies in deze specifieke situatie zouden kunnen helpen.
 3. In de derde stap worden de interventies uitgevoerd, gemonitord en geëvalueerd.

Alle beroepen in de medische en mentale gezondheidszorg vatten deze drie stappen samen met de term 'klinisch redeneren'. In het sociaal werk heet dit *situationeel redeneren*. Dat is geen nieuwe term: al sinds 1910 - wordt van tijd tot tijd door sociaal werk pioniers gepleit voor een situationele invalshoek (Addams, 1910; Richmond, 1922). Daarmee werd de aandacht voor zowel de persoon als de omgeving geborgd. In 1972 en vervolgens in 2007 werd het concept situationeel redeneren opnieuw bepleit (Murdach, 2007; Siporin, 1972). Tot nu toe is geen sprake van invoering in het sociaal werk. In plaats van één uniforme redeneertrant in het sociaal werk-contact zijn er momenteel tig reflectiemodellen en tig besluitvormingsmodellen in omloop. Hiermee wordt ook begrijpelijk dat sociaal werkers niet eenduidig kunnen uitleggen hoe ze te werk gaan.

Daarom wil ik vandaag opnieuw pleiten voor brede invoering van het situationeel redeneren. Het zou mijns inziens een basiscompetentie moeten zijn van iedere sociaal werker. Net zoals het klinisch redeneren bij verpleegkundigen en artsen er met de paplepel ingegoten wordt (Butcher et al., 2018; Herdman et al., 2021; Moorhead et al., 2017).

Bij het situationeel redeneren, leg je de focus niet alleen op een persoon, systeem of groep, maar juist ook op de wisselwerking met elkaar. Je kunt door situationeel redeneren bepalen welke interventies in een specifieke stresssituatie zouden kunnen helpen en waarom. Dat maakt je bewust van je handelen, waardoor je je keuzes kunt benoemen en verantwoorden. Zo draag je beroepsverantwoordelijkheid en sta je voor je professie en vakmanschap.

Drie stappen in het situationeel redeneren: drie puzzels

Hoe logisch het ook klinkt, dit situationeel redeneren, de uitvoering ervan is bepaald nog niet zo eenvoudig. Iedere stap roept momenteel namelijk meteen een puzzel op. Ik sta stap voor stap bij elke puzzel stil.

De eerste stap en de intakepuzzel

Binnen het Sociaal Werk zijn veel verschillende intake-instrumenten in omloop, zoals het NIZW-model, de keukentafel-matrix, de zelfredzaamheidsmatrix, het spinnenwebmodel. Voor het sociaal werk zijn al die verschillende intakemodellen verwarrend. De uitdaging is dan ook het ontwerpen en accorderen van **één gemeenschappelijk intakemodel**.

Het ligt voor de hand dat je dan éérs kijkt naar de bestaande intakemodellen. Deze hebben met elkaar gemeen dat ze zijn voorgestructureerd. Daardoor is de valkuil dat het model-an-sich leidend wordt en niet het verhaal van de cliënt of cliëntgroep. Iedereen kent wel het gezegde: *Start, volg en eindig waar de gebruiker van sociaal werk is*. Met de bestaande intakemodellen is dat niet goed mogelijk. Ze zijn daarvoor te sturend. Dat kan het opbouwen van een gelijkwaardige vertrouwensrelatie in de weg staan. En dat wil je niet, want het sociaal werk is vanouds een relationship-based profession.

Om een goede, respectvolle relatie op te bouwen, is juist in die eerste fase, de intake, een non-directieve benadering van belang. Bij een intake volgens de zogenaamde Psychosociale Archief Kast (PAK) komt die non-directieve benadering goed uit de verf. Hier is het

vertrekpunt de mens (of een groep mensen) zelf. Met hulp van de sociaal werker brengt deze zelf zijn situatie en context in kaart, met de minnen, maar ook met de plussen. Omdat deze minnen en plussen gevisualiseerd worden, in een getekende archiefkast, ontstaat een overzichtelijk beeld van de cliëntsituatie.

Op de volgende dia is te zien hoe een 'gevulde archiefkast' er na de intake uit kan zien. We zien de plussen, de krachtbronnen en de minnen de spanningsbronnen in de stresssituatie.

De PAK is een eenvoudig, laagdrempelig en non-directief intake-model. Bijkomend voordeel is dat dit model bijdraagt aan het terugdringen van ingewikkelde intakeprocedures en de bijbehorende registratiedruk. Het PAK-model wordt op kleinere schaal al twintig jaar toegepast en blijkt in de praktijk zeer goed te werken. Er zijn dus goede argumenten om het PAK-model als uniform intake-model in het gehele sociaal werk te implementeren en te onderzoeken. Juist omdat het maatwerk waarborgt. Dat zou de eerste puzzel kunnen oplossen. En leidt tot tijdsbesparing en minder bureaucratie.

In het nu volgende [filmpje](#) (WeShootit, 2014) komt een cliënt aan het woord die ervaring heeft met deze vorm van intake.



De tweede stap en de methodische puzzel

Nadat in de intakefase de situatie in kaart is gebracht, staat de sociaal werker voor de tweede-en moeilijkste-stap in het situationeel redeneren: welke theoretische en methodische kennis is bruikbaar in deze specifieke situatie? Wat kan ik doen om de spanningsbronnen te verminderen en zo te zorgen voor een gezondere leefsituatie voor de doelgroep van sociaal werk?

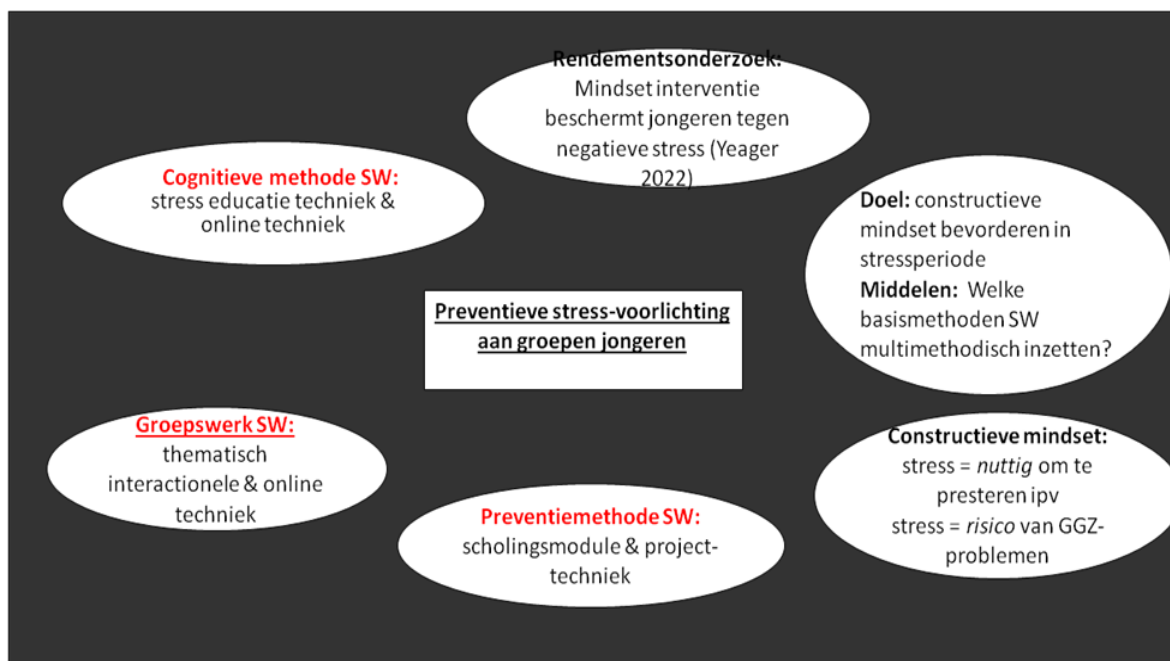
Bij die keuze ziet de sociaal werker zich gesteld voor een enorme puzzel. Want wat te kiezen uit het enorme aanbod aan interventiemogelijkheden? Er is in het sociaal domein enorm veel interventiekennis voorhanden; er zijn ontelbaar veel methoden, technieken en interventies om uit te kiezen. Al of niet in databanken ondergebracht. Helaas wordt in de meeste sociaal werk-opleidingen geen plattegrond aangereikt om in dit methodische en theoretische doolhof de hoofdwegen te kennen en te herkennen. In dat opzicht wordt de sociaal werker in methodisch opzicht als het ware zonder methodisch kompas het werkveld ingestuurd. Het is dan ook geen wonder dat veel sociaal werkers zeggen eclectisch of intuïtief te werken. Dat lijkt een oplossing uit het methodiek-doolhof. Maar waarin onderscheid je je dan nog van een ervaringsdeskundige? Of van een vrijwilliger? "Ik doe gewoon maar wat", zoals een cursist onlangs tegen mij zei. Hier spreekt de handelingsverlegenheid uit die ik vaak tegenkom.

Basis methoden sociaal werk

Hoe kan het dan wel? Is er een oplossing om je weg te vinden in het gebruikmaken van de tigt- methoden en technieken? Die is er zeker wel. Het is heel goed mogelijk om een ordening aan te brengen in basismethoden. Iedere basismethode is een soort kapstok voor een aantal technieken, tools zo je wilt, die bij de betreffende methode horen. Het gaat in alle gevallen om technieken die in het verre of recentere verleden hun werkzaamheid hebben bewezen. En worden onderbouwd in de genoemde solide psychosociale stress wetenschap

De namen van de basismethoden zijn soms nieuw. Ze corresponderen systematisch met de vormen van psychosociale stress waarbij ze ingezet kunnen worden. Om een voorbeeld te geven: de cognitieve methode wordt ingezet bij stress die voortkomt uit onrealistisch denken, zoals doemdenken, perfectionisme, zelfveroordeling. De technieken die bij deze basismethode horen, zijn voor het merendeel ontleend aan de Rationeel Emotieve Therapie en uit de Kortdurende Oplossingsgerichte Therapie.

Zo herkennen we drie basismethoden sociaal werk in een effectief gebleken interventie van groepsvoorlichting aan gestreste jongeren: de preventiemethode, de groepsmethode en de cognitieve methode. Zij zijn herkenbaar in een recent gepubliceerde stress-interventie om jongeren te leren omgaan met de stress door school, corona en andere crises. Deze mindset interventie blijkt een krachtige en bewezen effect te hebben op de fysieke, mentale en sociale gezondheid (Yeager et al., 2022). Je ziet hier een voorbeeld van multimethodisch werken die heel goed in sociaal werk zou passen. Bij iedere methode uit deze mindset-interventie staan een paar tools als voorbeelden van bij de methode horende technieken.



Ter toelichting van de drie-stappen aanpak beschrijf ik hieronder een praktijkcasus sociaal werk gericht op ondersteuning van een oudere mantelzorger. Het geeft inzicht in hoe je als sociaal werker stapsgewijs werkt met behulp van situationeel redeneren.

In de praktijk is gebleken dat je kunt volstaan met een set basismethoden: één non-directieve basismethode en een aantal directieve basismethoden. Soms volstaat het om één methode in te zetten. Maar levens zijn complex, situaties zijn dat meestal ook. Het zal dus veel vaker voorkomen dat je tools uit meerdere basismethoden tegelijk moet inzetten. Je werkt dus **multimethodisch**. Tenslotte zie je als bijlage bij deze lezing het overzicht van individuele, systemische en macro-basismethoden waaruit de sociaal werker kan putten.

Casus multimethodisch werken met mevrouw Stapel (82 jaar)

Vanuit een geordende gereedschapkist gebaseerd op psychosociale stresswetenschap is het dus gemakkelijker voor de sociaal werker de tools te bedenken die passen bij aanwezige stressverwekkers in een praktijksituatie. Als praktische illustratie geef ik in een situatie van mantelzorgstress van mevrouw Stapel met een dementerende partner weer wat je als sociaal werker' kunt hebben aan bovengenoemde basismethoden sociaal werk. Hoe je als sociaal werker methodisch beredeneerd bij kunt dragen aan het reduceren van stress en empowerment op persoonlijk en sociaal niveau.

De praktijk van Sociaal Werker Gerda Oost werkzaam in de wijk neem ik als voorbeeld om het gebruik van een aantal methoden toe te lichten. Voor de *1^{ste} stap* – het maken van de psychosociale archiefkast, de PAK – liet Gerda mevrouw Stapel haar verhaal doen. Er ontstond een overzicht van spanningsbronnen en krachtbronnen in de situatie van mevrouw Stapel. Door mevrouw Stapel op verhaal te laten komen voelde zij zich gezien en gehoord. Als *2^e stap* maakte Gerda een inschatting van de mogelijke sociaal werk-tools die bruikbaar waren. In de *3^e redeneerstap* monitorde Gerda of mevrouw Stapel ook daadwerkelijk baat ondervond bij de gebruikte werkwijze. Scaling – het werken met schaalvragen – gebruikte Gerda om op klantvriendelijke wijze de voortgang in de sociaal werk-aanpak zichtbaar te maken en eventueel bij te sturen.

Gerda maakte in deze casus bij emotionele stress van mevrouw Stapel onder meer gebruik van de ontladingsmethode: mevrouw Stapel had aan Gerda verteld dat ze de gezelligheid thuis zo miste omdat haar man niet meer de man was die ze al decennia kende. Gerda stond daarop stil bij het verlies van de intimiteit in het huwelijk. Haar man was haar man niet meer. Dat wordt een vorm van levend verlies genoemd. Mevrouw Stapel werd heel verdrietig zeker toen Gerda middels de toestemmingstechniek ruimte gaf om alles wat ze op haar hart over dit levend verlies kwijt te kunnen. Gerda legde uit dat mevrouw Stapel aan het rouwen was over de verloren relatie – de tool van verlieseducatie uit de **cognitieve methode SW**.

Toen Gerda hoorde dat de kinderen van mevrouw Stapel weinig begrip hadden voor hun moeder: "ze moest maar weer de vrolijke moeder worden" stelde Gerda voor eens een keer met de kinderen om tafel te gaan zitten. Met dit voorstel schaalde Gerda de hulp op van de individuele sociaal werk-ondersteuning naar een aanpak op systeemniveau. De ronde- en gesprekstechniek uit de **gezinsmethode SW** waren heel verhelderend. De kinderen begrepen nu ook beter dat hun moeder last had van mantelzorgstress, moeite had met het verlies van haar man en op weg was uitgeput te raken. Er ontstond niet alleen meer begrip bij haar kinderen maar zij steunden haar ook meer. Met een collega startte Gerda een speciale groep voor Mantelzorgers. De draaiboektechniek en de thematische reflectietechniek werden ingezet om deze groep thematisch en gestructueerd te laten verlopen. Dit waren tools uit de **groepsmethode SW**. Verder zat Gerda in een landelijke werkgroep om de respijtzorg voor mantelzorgers verder te ontwikkelen. Een collectieve voorziening die bedoeld was om te voorkomen dat mantelzorgers uitgeput raken. Deze macro-aanpak is een onderdeel van de **preventiemethode SW**. Tenslotte maakte Gerda zich in samenwerking met meerdere slachtoffers sterk voor het aanpakken van huiselijk geweld. Een voorbeeld waarbij Gerda gebruik maakte van de krachtenveldtechniek, een onderdeel van de **collectieve belangenbehartigingsmethode SW**.

Samenvattend Gerda maakte dus eerst een PAK met de minnen (spanningsbronnen) en de plussen (krachtbronnen). Vervolgens reduceerde Gerda aan de hand daarvan samen met mevrouw Stapel een aantal stressverwekkers op individueel, systemisch en macro niveau aan. Dat resulteerde in meer voldoening in haar leven en de levens van andere mantelzorgers omdat de stressverwekkende situatie effectief aangepakt was. Tenslotte zette Gerda zette zich in voor een landelijke Multi-methodische Richtlijn Sociaal Werk rond Mantelzorgstress. Daar sta ik nog even langer bij stil.

Samen met verschillende teams sociaal werk – in Bedrijfsmaatschappelijk werk, Wijkgericht sociaal werk en Verpleeghuismaatschappelijk werk – deed ik bescheiden pogingen om als

wetenschapper tot praktijkgerichte **Methodische Richtlijnen Sociaal Werk** te komen. Rond allerlei PSS-thema's werden stapjes gezet voor de ontwikkeling van deze methodische richtlijnen bijvoorbeeld rond Mantelzorgstress, maar ook rond Financiële stress, Conflictstress, Huiselijk Geweld-stress, Suïcidestress, Eenzaamheidsstress, Relatiestress, Buurtstress etc, etc. De infrastructuur rond deze Richtlijnontwikkeling SW blijkt echter keer op keer te kwetsbaar door de druk vanuit krappe arbeidsmarkt, regeldruk, corona en zorginfarcten. Zoals de Gezondheidsraad terecht in haar advies in 2014 reeds bepleitte is echter het ontwikkelen van Methodische Richtlijnen SW onmisbaar: "Versterking van de wetenschappelijke infrastructuur is nodig om van sociaal werk een solide beroep te maken". *De Kennis & Onderzoeksagenda* (Hooghiemstra & Van Pelt, 2021) zet hopelijk een stap vooruit om een dergelijke Methodische Richtlijnen SW verder te faciliteren.

De non-directieve basismethode vormt, zoals de naam zegt, het niet sturende, cliëntgerichte basisgereedschap waarover de sociaal werker als grondhouding beschikt. Met de non-directieve methode ben je als sociaal werker **present** in al je contacten. Mensen voelen zich gezien en gehoord. Van de directieve basismethoden zijn er een aantal individueel gericht. Een aantal methoden zijn systemisch, gericht op de sociale omgeving, zoals partner, gezin, familie en sociaal netwerk. De laatste basismethoden zijn macromethoden, gericht op structurele voorzieningen en beleidsbeïnvloeding. Met een set van basismethoden zijn alle vormen van stress, op alle leefgebieden en bij alle life-events, gedekt. De methoden worden steeds ingezet om negatieve stress te verminderen (stressreductie) en positieve kracht te versterken (empowerment). Zo dragen ze alle bij aan een goede sociale gezondheid.

Er is, kortom, werk aan de winkel in de methodiekontwikkeling. Voor de opleidingen. Voor bijscholingen. Sociaal werkers die zichzelf neer zetten als psychosociale stressdeskundige; die sociale gezondheid bevordert ondervinden erkenning en waardering (Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, 2022). Wij laten de methodiek nu rusten en gaan naar de derde stap van het situationele redeneren.

De derde stap. De rendementspuzzel

In de derde stap worden de interventies uitgevoerd, gemonitord en geëvalueerd. Als we kijken hoe het sociaal werk-rendement wordt gemeten, moeten we constateren dat er in het sociaal domein geen uniforme meetmethoden worden gebruikt. Dat was ook niet te verwachten, want er is, zoals we zagen, ook geen uniformiteit in focus, systematiek en methodiek. Dat is wel een voorwaarde om uniforme meetmethoden te kunnen toepassen. We hebben hier dus ook weer een puzzel.

Metten van individueel rendement

Metten is weten. Het maakt natuurlijk wel uit wat je wilt meten: individueel of collectief rendement. We kijken eerst naar het meten van het individuele rendement. Dat kan heel goed en gemakkelijk met behulp van scaling. Voor het meten van de mate van stressreductie en empowerment is dat een zeer geschikt meetinstrument. Met behulp van schaalvragen kan worden vastgesteld of er vooruitgang is in de zin van stressreductie of empowerment. Stel dat de uitgangssituatie 3 is op een schaal van 1 tot 10 en het traject wordt afgesloten met 7, dan is het rendement 4 punten. Zo kun je scaling gebruiken in alle mogelijke situaties: als stressmeter, energiemeter, steunmeter, enzovoort.

Als alle sociaal werkers gaan werken met scaling en als allen registreren welke vooruitgang is geboekt, dan kan aan het einde van het jaar met één druk op de knop vastgesteld worden welk rendement de sociaal werkers van deze instelling geboekt hebben. Als alle sociaal werkers reductie van stress scores, dan boekt het sociaal werk aantoonbare, preventieve gezondheidswinst. Daar kan dan niemand meer omheen.

STAP 3: RENDEMENTSMETING MIDDELS SCALING: SPANNINGSMETER

10 = ik ervaar maximale spanning

10		x								
9	x									
8			x							
7				x						
6										
5					x	x				
4							x			
3								x		
2									x	x
1										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Meetpunten in de tijd

Metten van collectief rendement

Ook voor het vaststellen van het collectief rendement van sociaal werk is uniformiteit in focus, systematiek en methodiek een voorwaarde. In een recent onderzoek van de Erasmus School of Economics naar het rendement van sociaal werk als geheel, werd dit nog eens benadrukt (Dekker et al., 2020). De conclusie luidde dat het sociaal werk rendeert, zeker op preventief gebied. De onderzoekers stelden echter vast dat het sociaal werk geen inzicht kon verschaffen in haar werkwijze en methodiek. Ik citeer uit het onderzoek:

"Beter zicht in de wijze waarop sociaal werk toegevoegde waarde realiseert is een belangrijke voorwaarde voor het nog sterker overtuigen van externe partijen van de opbrengsten. Deze observatie is cruciaal om het potentieel van sociaal werk verder te benutten".

Toekomstperspectief sociaal werk

Vandaag deelde ik mijn zorgen om de methodische professionaliteit van sociaal werk. Een PAK van mijn hart. Ik zie dat sociaal werkers in hun dagelijks werk sociale gezondheid bevorderen. Maar dat niet altijd zo noemen. Door dat wel te doen eist sociaal werk de preventieve plek op die sociaal werk toekomt in het nieuwe landelijk ingezette brede gezondheidsbeleid. Preventief sociaal werk moet dan echter niet alleen kunnen bouwen op een stevige normatieve professionaliteit maar ook op een stevige methodische professionaliteit. En door inoefening en verinnerlijking ontstaat individuele professionaliteit. Laten we daartoe de hiervoor geschetste intakepuzzel, de methodische puzzel en de rendementspuzzel samen leggen. Voor het moderne sociaal werk ligt daarmee in de voetsporen van Marie Kamphuis kansen: gaan we samen voor versterking van eenduidige methodische professionaliteit op wetenschappelijke grondslag? Wordt het niet tijd met zijn allen een route te kiezen waar ethisch en methodisch perspectief is voor solide sociaal werk? Hier ligt een grote uitdaging voor de beroepsopleidingen en doorgaande professionele ontwikkeling in de beroepspraktijk. Zodat sociaal werkers zich niet langer ANWB-bord of vijfde keukentafelpoot hoeven te voelen. Maar zelfbewuste partner in interdisciplinaire samenwerking. Moge deze lezing daartoe bijdragen.

Bij deze dank ik voor commentaar op de conceptversies van de lezing: Annemiek Mellema, Laura Koeter, Marlous Breukel, Jan Willem Bruins, Jelco Caro, Hedzer Klarenbeek en Govert Tiddens.

Bronvermelding

- Addams, J. (1910). *Twenty years at Hull House: With autobiographical notes*. The Macmillan Company.
- Babcock, E. D. (2012). *Mobility mentoring*. Crittenton Women's Union.
[Bekijk online](#)
- Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk. (2022, 2 november). *De sociaal werker als psychosociale stressdeskundige*.
[Bekijk online](#)
- Blue Cross Blue Shield of Michigan. (2020, 19 oktober). *Beyond healthcare: The social determinants of health* [Video]. YouTube.
[Bekijk online](#)
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (Eds.). (2018). *Verpleegkundige interventies* (4^e herziene druk). Bohn Stafleu van Loghum.
- De Mönnink, H. J. (2016). *De gereedschapskist van de sociaal werker: Multimethodisch social werk (MMSW)* (5^e geheel herziene druk). Bohn Stafleu van Loghum.
- De Mönnink, H. J. (2017). *The social workers' toolbox: Sustainable multimethod social work*. Routledge.
- De Mönnink, H. J. (2017). *Verlieskunde: Methodisch kompas voor de beroepspraktijk* (7^e ongewijzigde druk). Bohn Stafleu van Loghum.
- Dekker, F., Franx, A., De Vleeschouwer, E., & Zandvliet, K. (2020). *Meta-analyse businesscases sociaal werk* (Eindrapport). SEOR.
[Bekijk online](#)
- Gezondheidsraad. (2014). *Sociaal werk op solide basis*.
[Bekijk online](#)
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C.T. (2021). *NANDA International: Verpleegkundige diagnoses en classificaties 2021-2023*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Hoijtink, M. (2022, 31 mei). *Op het punt van breken? Verzet, loyaliteit en de stille vlucht van sociaal werkers* [Lezing]. Werkveldconferentie Social Work & Werkplaats Sociaal Domein, Amsterdam.
[Bekijk online](#)
- Hooghiemstra, E., & Van Pelt, M. (2020). *De Kennis- en Onderzoeksagenda Sociaal Werk*. Movisie.
[Bekijk online](#)
- Jansen, J., Ketel, J., Liefhebber, S., Panhuizen, B., & Van Pelt, M. (2021). *De stand van het sociaal werk in Nederland: De grote raadpleging van sociaal werk in 2020*. Movisie.
[Bekijk online](#)
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020). *Gezondheid breed op de agenda: Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024*. Rijksoverheid.
[Bekijk online](#)

- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (Eds.). (2017). *Verpleegkundige zorgresultaten* (3^e herziene druk). Bohn Stafleu van Loghum.
- Mullainathan, S., & Shafir, E. (2013). *Scarcity: Why having too little means so much*. Times Books.
- Murdach, A. D. (2007) Situational approaches to direct practice: Origin, decline and re-emergence. *Social Work*, 52(3), 211-218. <https://doi.org/10.1093/sw/52.3.211>
- Richmond, M. E. (1922). *What is social casework? An introductory description*. Russel Sage Foundation.
[Bekijk online](#)
- Siporin, M. (1972). Situational assessment and intervention. *Social Casework*, 53(2), 91-109.
<https://doi.org/10.1177/104438947205300205>
- Verkenningcommissie HSS. (2022). *Sociaal in beweging: Empowerment van de sociaal professionals fundamenteel: Advies van de verkenningcommissie Hogere Sociale Studies*. Vereniging Hogescholen.
[Bekijk online](#)
- Yeager, D. S., Bryan, C. J., Gross, J. J., Murray, J. D., Krettek Cobb, D., Santos, P. H., Gravelding, H., Johnson, M., & Jamison, J. P. (2022). A synergistic mindsets intervention protects adolescents from stress. *Nature*, 607(7919), 512-520.
<https://doi.org/10.1038/s41586-022-04907-7>
- WeShootit. (2014, 25 november). *Ik ben gezien en ik ben gehoord, mantelzorger* [Video]. YouTube.
[Bekijk online](#)
- Wilkinson, R., & Marmot, M. (Eds.). (2003). *The social determinants of health: The solid facts* (2nd edition). World Health Organization.
[Bekijk online](#)

Bijlage

De gereedschapskist van de sociaal werker <i>"Een methode is een doelgerichte systematische handeling"</i> —Marie Kamphuis	
Sociaal werk methoden op individueel, systemisch en macro-niveau	Verschijningsvormen psychosociale stress
Individuele sociaal werk-methoden	Individuele stressoren
1. Non-directieve basismethode o.a. basisgesprekstechnieken; PAK-techniek; motiverende gespreksvoering; sandwich-tool	Bij stress rond persoonlijke waardigheid (Respectstress: onvoldoende persoonlijk gezien en gehoord, onvoldoende respect voor grenzen)
2. Lichaamsmethode o.a. ontspanningstechniek; zelfaanrakingstechniek; focustechniek; activering	Bij stress op lichamelijke niveau (Fysieke stress: uitputting, psychosomatiek, angst voor aanraking, geen vertrouwen in eigen lichaam, negatief lichaamsbeeld, etc.).
3. Praktisch-materiële methode o.a. budgettering; advisering; belangenbehartiging; versterking hulpbronnen; doorverwijzing	Bij stress door praktisch-materiële zorgen (Praktisch-materiële stress: huisvesting, schulden, armoede, werkloosheid, onaffe regelzaken, etc.)
4. Trauma-opvangmethode o.a. reconstructietechniek; follow-up-techniek; stabilisatietechniek	Bij stress door traumatische gebeurtenis (Traumastress: onverwachte zintuiglijke ingebrande ervaring(en), ongelukken, geweld, suïcide, tsunami, rampen, etc.)
5. Ontladingsmethode o.a. normaliseertechniek; vervangingstechniek; exposurestechniek; lege-stoel-techniek	Bij stress door opgekropte emotie (Emotionele stress: verdriet, boosheid, angst)
6. Expressiemethode o.a. beeldende technieken; schrijftechniek; speltechnieken; biografietechniek	Bij stress door verbaal onvermogen (Creatieve stress: niet praten of veel praten en niets zeggen)
7. Ritueelmethode o.a. afscheidstechniek; wachtstandtechniek; trauma-afrondingstechniek	Bij stress door onafgerond verlies of trauma (Afscheidsstress: geen waardig afscheid genomen, plaats van trauma is beladen)
8. Cognitieve methode o.a. psycho-educatietechniek; normaliseringstechniek; zelfwaarderingstechniek	Bij stress door onrealistisch denken (Cognitieve stress: doemdenken, zelfveroordeling, etc.)
9. Narratieve methode herwaarderingstechniek; zelfwaarderingstechniek; metafoortechniek, enz.	Bij stress door zingeingsvragen (Existentiële stress: zingeingsvragen, waarom ik?, hoe verder?)
10. Gedragmethode dagboekstechniek; SOVA-techniek; feeling-yes-feeling-no-techniek; taakgerichte techniek, etc.	Bij stress door tekort aan sociale vaardigheden (Vaardigheidsstress: subassertief, agressief

	gedrag, vermijdingsgedrag, etc.)
Systemische sociaal werk-methoden	Sociale stressoren
11. Sociale netwerk methode o.a. ecogramtechniek; Boom-techniek; ABCD techniek	Bij stress in sociale netwerk (Netwerkstress: blokkades in of uitdunning van sociale netwerk (vrienden, buurt, collega's))
12. Relatiemethode o.a. taxatietechniek; communicatietechniek; constructieve kritiek techniek	Bij stress in de relatie (Relatie-stress: spanningen tussen partners, opvoeders, collega's, werkgever-nemer, burens, vrienden, etc.)
13. Gezinsmethode o.a. taxatietechniek; invoegtechniek; adresseertechniek; genogramtechniek	Bij stress in gezins- en familierelaties (Gezinsstress: blokkades, inadeaute communicatie, emotionele erfenissen in de familielijns, etc.)
14. Groepsmethode o.a. draaiboektechniek; sandwichtechniek; thematisch interactionele techniek	Bij stress door gebrek aan lotgenotencontact (Lotgenotenstress: onvoldoende erkenning en ondersteuning van lotgenoten, etc.)
15. Casemanagementmethode o.a. assementtechniek; linkingtechniek; planningtechniek	Bij stress door onvoldoende coördinatie van betrokken professionals (Zorgcoördinatie stress: onvoldoende afstemming tussen professionals)
16. Mediationmethode o.a. taxatietechniek; contracteringstechniek; territoriale onderhandelstechniek	Bij stress door dreigende conflictescalatie (Conflictstress: wederzijdse wens tot bemiddeling)
Macro-sociaal werk-methoden	Structurele stressoren
17. Signaleringsmethode o.a. signaleringskaart; collectieve screening; checklist basisvoorzieningen	Bij stress door structurele knelpunten (Collectieve stress: meer mensen hebben last van ongezonde, onderdrukkende, onrechtvaardige omstandigheden)
18. Preventiemethode o.a. groepsvoorlichting; projecttechniek; standaardisering	Bij stress door structurele verslechtingen (Collectieve stress: steeds meer ziekmeldingen, bureaucratie, collectieve angst)
19. Collectieve belangenbehartigingsmethode o.a. krachtenveld analyse; ABCD-techniek; lobbytechniek; actietechniek	Bij stress bij boze ontevreden groep mensen (Collectieve stress: asociaal beleid, eenzaamheid, afbrokkeling verbanden)
20. Praktijkgerichte onderzoeksmethode o.a. inhoudsanalyse; open-interview; behoefte-onderzoek; effectevaluatie	Bij stress door kennistekort (Kennisstress: tekort aan kennis over aspect van sociaal domein, behoefte aan systematische kennis)