



## VERANDERINGEN IN DE WETENSCHAPPELIJKHEID VAN HULPVERLENING?

### Over cliëntregistratie in de psycho-sociale hulpverlening

Jan Steyaert

#### SAMENVATTING

De recente beleidsontwikkelingen op het vlak van welzijnswerk zijn doordrongen van een scepticisme tegenover de efficiëntie en effectiviteit van deze sector. Het beleid is er dan ook vooral op gericht meer greep te krijgen op de inhoudelijke ontwikkelingen en een verantwoording te verkrijgen over de gesubsidieerde werkuitvoering. Het welzijnswerk gaat evenwel traag op deze ontwikkelingen in. Dat blijkt o.a. uit de wijze waarop in de sector met cliëntregistratie gewerkt wordt.

De discrepantie tussen de vraag naar informatie en het aanbod ervan wordt geduid binnen de context van een decennia-oude discussie over de epistemologische grondslag van hulpverlening: gaat het hier over een kunst (1) of over een wetenschap? Beide standpunten worden zowel inhoudelijk als naar houdbaarheid en wenselijkheid beschreven. Tenslotte wordt de mogelijke bijdrage van een 'zorgvuldig informatie-beheer' aan de plaatsbepaling van de welzijnssector beschreven.

#### 1. INLEIDING

Het verzamelen en verwerken van cliëntinformatie is binnen het welzijnswerk tegelijk een erg oud en een erg actueel aandachtspunt. Dat het een oud aandachtspunt blijkt uit oproepen en publicaties hieromtrent daterend van het einde van vorige eeuw en zelfs vroeger. Henry VIII, in een wet van 1531, beval reeds de lokale besturen registers aan te leggen met namen van bejaarden, armen of anderzins onbekwamen. Van deze registers moest één exemplaar bij het lokale bestuur blijven, en één exemplaar overgemaakt worden aan de centrale 'administratie' (Schreiber, 1965). De Vlaamse OCMW-registratie *avant-la-lettre* als het ware.

Dat het bovendien een actueel aandachtspunt is blijkt uit de talloze studiedagen, publicaties en beleidsactiviteiten met betrekking tot cliëntinformatie. Achter deze hernieuwde aandacht kan ten dele het succes van de nieuwe informatietechnologie gezocht worden. Het is immers aantrekkelijk te geloven dat met de introductie van computers een feilloze cliëntregistratie kan opgezet worden, naar analogie met boekhoudkundige systemen. De hernieuwde aandacht voor cliëntregistratie heeft evenwel ook andere achtergronden. Met name de toenemende vraag naar informatie over de efficiëntie en de effectiviteit van welzijnswerk en de feitelijke werking van deze organisaties leidt tot het stimuleren van cliëntregistratie om hieraan tegemoet te komen.

De bestaande situatie is evenwel verre van probleemloos. De verschillende actoren hebben elk zo hun eigen bedenkingen, hulpverleners bij het routinematige verzamelen van de gegevens en hulpverleners, managers en beleidsmakers bij het gebruik van de gegevens in hun beslissingsprocessen.

In deze tekst trachten we een overzicht te geven van de achtergrond voor de hernieuwde belangstelling voor cliëntregistratie waarbij we vooral ingaan op de koppeling tussen kwantitatieve informatie en de legitimatie van welzijnsorganisaties. In het tweede deel van de tekst beschrijven we dan de bestaande situatie, daarbij vooral kijkend naar het Vlaamse algemeen welzijnswerk. In het derde gedeelte confronteren we deze vraag en aanbod van informatie en behandelen de vraag of welzijnswerk wel in cijfers is weer te geven. Tenslotte formuleren we in het laatste gedeelte onze besluiten.

## **2. DE VRAAG NAAR INFORMATIE: OP KWALITEIT AANGESPOKEN**

Ondanks het feit dat het algemeen welzijnswerk zich in de Vlaamse context presenteert als een bont gezelschap van verschillende werksoorten met eigen doelgroepen, methodieken en levensbeschouwelijke affiniteiten, is er op organisatorisch vlak een hoge mate van overeenstemming. Het is mogelijk een organisatie-model uit te werken dat een hoge mate van relevantie bevat voor de verschillende werksoorten en concrete verschijningsvormen van het algemeen welzijnswerk.

Een dergelijk organisatie-model laat ook toe de structurele en strategische sterkten en zwakten enerzijds en kansen en bedreigingen anderzijds te schetsen. Daarbij is het vooral belangrijk aandacht te schenken aan een samenvallen van een strategische zwakte en een bedreiging voor de sector, met name de kloof tussen de uitvoer (de geholpen cliënten) en de noodzakelijke invoer van bronnen (de subsidies). In tegenstelling tot een marktsituatie zijn beide niet met elkaar gekoppeld. De kloof is lange tijd onbelangrijk geweest omdat er weliswaar wel sprake was van een strategische zwakte, maar niet van een bedreiging vanuit de organisatie-omgeving. Slechts de laatste decennia is het onbevangen maatschappelijk vertrouwen in het welzijnswerk verminderd en is de basislegitimatie verloren gegaan. Het algemeen welzijnswerk heeft, in de nasleep van de kritiek op de ruimere sector van de hulpverlening, zijn onschuld verloren. Deze kritiek krijgt niet alleen vorm in maatschappelijke discussies over de sector als gevolg van spectaculaire situaties als Notaris X, de Bolderkar-affaire e.d., maar werd initieel veroorzaakt door een reeks wetenschappelijke studies in de jaren '70 waarbij het effect van hulpverlening als klein of zelfs negatief werd omschreven (Steyaert, 1993b). De eeuwenoude kritiekloze subsidiëring (omwille van grenzeloos vertrouwen in de kwaliteit of omwille van

donorsatisfactie van de subsidiënten) kan aanzien worden als een vorm van 'aangeboren' legitimering, naar analogie van 'ascribed status' (2). Deze is evenwel verloren gegaan en wordt stelselmatig vervangen door een 'achieved status', een actief verworven legitimering. Daarbij kunnen organisaties en werksoorten niet langer als logische gevolg van hun bestaan een recht op subsidiëring laten gelden, maar moeten zij hun aanspraken hard maken door hun effectiviteit en doelmatigheid te bewijzen.

Vanuit de samenleving wordt meer en meer een kennis-legitimering gevraagd van het algemeen welzijnswerk. Kennis-legitimering houdt in dat de technisch-rationele kennis die gebruikt wordt in het uitvoeren van hulpverlening geëxpliciteerd en aan toetsing blootgesteld wordt. Daarbij gaat het niet alleen over de procedurele aspecten van de hulpverlening, maar ook over de effectiviteit bij specifieke doelgroepen. De traditionele instrumenten die de overheid daarbij gebruikt (inspectie, jaarverslagen, ...) worden daarbij geherorganiseerd en aangevuld met hernieuwde instrumenten als cliëntregistratie.

Deze kennis-legitimering moet beantwoorden aan de steeds belangrijker wordende doelstelling en verwachting om de discretie bij het beslissen over subsidies te verminderen en een meritocratie na te streven. Een meritocratische situatie bestaat erin dat wie effectieve hulpverlening biedt op plaatsen waar reële behoefte bestaat, meer subsidies krijgt; wie minder effectieve hulpverlening biedt of niet tegemoet komt aan behoeften, krijgt minder. Dat deze toestand momenteel niet bereikt is, blijkt o.a. uit de recente beleidsbrief van Minister W. Demeester over het Vlaams algemeen welzijnswerk, waar sprake is van de ongelijke spreiding van welzijnsinitiatieven over de Vlaamse regio (Demeester, 1993). De bestaande spreiding van welzijnsorganisaties en de verdeling van de budgetten over de verschillende bestuurlijke arrondissementen kan niet door objectieve parameters of een spreiding van de behoefte aan hulpverlening verklaard worden. Alhoewel methodologische bezwaren kunnen gemaakt worden met betrekking tot de gebruikte parameters en hun operationalisering geven deze resultaten voeding aan de hypothese dat bij het vaststellen van de subsidieverdeling ook andere factoren dan de behoeften een invloed uitoefenen.

De maatschappelijke vraag naar kennis-legitimering is terug te vinden in een aantal ontwikkelingen op beleidsniveau, zoals het nieuwe decreet op het algemeen welzijnswerk en de uitwerking ervan en de internationale aandacht voor case-management als hulpverleningsmodel. Ook de beleidsontwikkelingen inzake welzijn in een aantal andere landen (met name Groot-Brittannië met de belangrijke ontwikkelingen omtrent 'Community Care Act' en Nederland met de decentralisering van de welzijnsbevoegdheden, maar ook in o.a. de Verenigde Staten en Israël met de invloed van neo-conservatieve politieke krachten) tonen aan dat ten minste in internationaal perspectief de grondslagen van de welvaartstaat ter discussie gesteld worden.

In het nieuwe decreet op het algemeen welzijnswerk (24 juli 1991, B.S. 18-9-91) vinden we de vraag naar kennis-legitimering terug in artikel 8 dat handelt over registratie en kwaliteitsbewaking. In de beleidsnota komt dit aspect duidelijker op de voorgrond, zoals blijkt uit volgend citaat: 'de overheid moet er op toezien dat de middelen die zij ter beschikking stelt optimaal en doeltreffend gebruikt worden, of met andere woorden de efficiëntie en effectiviteit van de gesubsidieerde voorzieningen moet voortdurend bevraagd worden.... Het doelmatigheidsonderzoek dat de overheid moet en zal uitvoeren ten aanzien van de voorzieningen veronderstelt de aanwezigheid van

meetbare resultaten. Het doelmatigheidsonderzoek zal ook niet vrijblijvend zijn: de overheid heeft immers tot taak na te gaan of de gemeenschapsmiddelen optimaal worden benut' (Demeester, 1993, p. 18). Deze beleidsintentie is duidelijk ingegeven vanuit een vraag naar legitimering van de sector en de verschillende initiatieven.

Een gelijkaardige beweging naar kennis-legitimering wordt vanuit beroepsinterne ontwikkelingen gestimuleerd door de aandacht voor 'case management'. Met deze term wordt verwezen naar een dienstverlening die erop gericht is bestaande hulpverleningen te coördineren om gepaste en continue zorg voor individuen te verzekeren op een geval-per-geval basis (Kane, et al., 1991). Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen een aantal belangrijke functies. In het kader van de huidige discussie is het belangrijk dat case management de verschillende stappen van het hulpverleningsproces organisatorisch uit elkaar haalt en de diagnose/opvolging toevertrouwd aan andere personen dan diegene die de feitelijke hulpverlening doen. Dit heeft voor gevolg dat de hulpverleningsuitvoerders duidelijker de inhoud en de verwachte effectiviteit van hun hulpverlening moeten formuleren, en dat ze de doelgroep ervan moeten omschrijven door indicatoren op te geven. Een dergelijke structurering van het hulpverleningsgebeuren brengt automatisch met zich mee dat er veel meer kennis-legitimering wordt gegeven en dat deze aan kritiek bloot gesteld wordt. Case management staat momenteel volop in de belangstelling, niet alleen binnen het welzijnswerk omwille van werkinhoudelijke overwegingen (betere coördinatie, opvangen van de nadelen van een te sterke verkokering) maar ook omwille van beleidsoverwegingen (betere legitimatie, hogere effectiviteit en kwaliteitscontrole).

### 3. INFORMATIEAANBOD

Vanuit de geschetste vraag naar legitimatie van het welzijnswerk d.m.v. informatie mag verwacht worden dat daarin voorzien wordt. Een overzicht van de wijze waarop het Vlaamse algemene welzijnswerk met cliëntregistratie omgaat, duidt evenwel op een disparate opstelling.

Het afgelopen jaar voerde het departement Politieke en Sociale Wetenschappen van de Universiteit Antwerpen (U.I.A.) een onderzoek uit naar de registratiepraktijk in het Vlaamse welzijnswerk. Alle werksoorten vallend onder het decreet op het Algemeen Welzijnswerk (3) alsook de andere ambulante werksoorten zoals O.C.M.W.'s, verouwenartscentra en probatiediensten werden in het onderzoek betrokken. Deze 'belendende percelen' werden opgenomen omdat er uitgebreide werkrelaties tussen deze werksoorten en het algemeen welzijnswerk bestaan, alsook omdat de organisatie-structuur sterke gelijkenissen vertoont.

Op basis van een reeks interviews met vertegenwoordigers van koepels en federaties en coördinatoren en hulpverleners uit de organisatie van de werksoorten werd een overzicht gemaakt van de huidige registratiepraktijk in het Vlaamse Algemeen Welzijnswerk en een aantal aanverwante werksoorten. We 'operationaliseren' hierbij informatiebeheer als inhoud en vorm van de registratiepraktijk. Andere informatie-instrumenten zoals supervisie, teamvergaderingen en inspectiediensten kwamen enkel ter sprake voor zover ze relaties vertoonden met de registratiepraktijk.

De informatie werd verzameld aan de hand van open interviews met vertegenwoordigers van de overheid (zowel kabinet als administratie, Bestuur Algemeen

Welzijnsbeleid en functioneel bestuur), alle koepels en federaties en een aantal welzijnsorganisaties per sector. Geen enkele aangezochte persoon of organisatie weigerde aan het onderzoek deel te nemen.

Er werd gebruik gemaakt van een checklist van thema's (vooraf opgemaakt en verschillend voor federaties, overheid en organisaties) die tijdens het interview aan bod werden gebracht. Er werd daardoor een historische en inhoudelijke structuur aan de interviews gegeven. De historische structuur bracht het verleden, het heden en de toekomstplannen omtrent registratie, zowel descriptief als naar knelpunten en doelstellingen ter sprake. De inhoudelijke structuur maakte een onderscheid naar opzet, procedure, formulieren (inhoud van registratie), verwerking en gebruik van registratie. Deze werden als belangrijkste dimensies van het registratiegebeuren in de interviews opgenomen. Van elk interview werden nota's genomen tijdens het interview en een uitgeschreven neerslag gemaakt onmiddellijk na het interview. Per werksoort werd de informatie gebundeld in werkteksten die aan alle respondenten van de desbetreffende werksoort werden toegestuurd ter controle van onjuistheden en onvolledigheden. Daarbij werden deze respondenten actief opnieuw gecontacteerd om hun bemerkingen en aanvullingen op de werkteksten te geven. Tenslotte werd het materiaal gepresenteerd en getoetst op diverse studiedagen.

Bij wijze van samenvatting van de resultaten van de in totaal 11 verschillende werksoorten (met soms meerdere federaties per werksoort) werd een basistype van registratiepraktijk opgesteld. Daarin worden de meest voorkomende situaties beschreven. Belangrijke afwijkingen hiervan worden in deze tekst vermeld, maar werden uitvoerig in het volledige onderzoeksrapport beschreven. Hoewel er sprake is van grote diversiteit in de inhoud van de registratie van de welzijnsorganisaties, is er naar algemene kenmerken van de registratiepraktijk vrij grote overeenstemming, zodat dit basistype representatief is voor 'de Vlaamse ambulante welzijnsorganisatie'. Op basis van beperkte interviews in het buitenland en een uitvoeriger studiebezoek (Steyaert, 1994a) lijkt het ook daar herkenbaar te zijn.

### 3.1. Basistype

De meeste centra voor Algemeen Welzijnswerk houden één of andere vorm van cliëntregistratie bij. Met uitzondering van de autonome centra voor maatschappelijk werk voorziet de *opzet* in een verzameling van de gegevens op continue basis, d.w.z. bij alle cliënten over het hele werkingsjaar heen. De doelstellingen situeren zich op intern en extern vlak: meer inzicht verkrijgen in eigen werk enerzijds en verantwoording bieden naar buitenuit via 'harde' cijfers anderzijds.

De meest gevolgde *procedure* voor de gegevensverzameling steunt op het gebruik van registratieformulieren. Zelfs in situaties waarin de automatisering verder gevorderd is blijft het formulier het belangrijkste instrument. Noemenswaardige uitzonderingen zijn het ingebouwd centrum voor maatschappelijk werk van de Christelijke Mutualiteiten van het verbond Oudenaarde en een aantal OCMW's. In deze gevallen wordt gewerkt met een elektronische dossiervorming waardoor de registratie 'an Sich' verdwijnt.

De doelstelling van de gangbare procedure is dat het registratieformulier een plaats vindt in het cliëntdossier en daarmee samen groeit naarmate de hulpverlening vordert. In de praktijk blijkt echter dat deze formulieren blijven liggen, niet samen met het

dossier groeien maar op het einde van een 'boekingsjaar' ingevuld worden tijdens 'turfweken'. Daarbij gaat heel wat informatie verloren, omdat er tussen de feitelijke contacten met de cliënt en de registratie daarvan een aanzienlijke tijdsspanne kan liggen. Noemenswaardige uitzonderingen op deze regel zijn de reeds vermelde organisaties waar gewerkt wordt met elektronische dossiers, de centra voor hulp inzake kindermishandeling waar de formulieren drie maal per jaar verzameld worden en de centra waar de hulpverlening éénmalig en kortstondig is (Tele-Onthaal en een deel van de werking van de Jongeren Informatie- en Advies Centra).

De formulieren die gebruikt worden, verzamelen sociaal-demografische gegevens van cliënten zoals geslacht, leeftijd, inkomens- en gezinssituatie en gegevens over de problemen/hulpvragen die in het centrum aan bod komen. De hulpverleningsactiviteiten zelf (uitgezonderd basisgegevens zoals duur, aantal contacten, aantal huisbezoeken, e.d.) en de effectmeting en eventuele opvolging van doorverwijzingen worden op enkele uitzonderingen na niet geregistreerd.

De formulieren worden ook gekenmerkt door hun diversiteit. Er zijn slechts enkele werksoorten die eenzelfde registratieformulier hanteren, en dikwijls bestaan er binnen de werksoort of zelfs binnen de federatie verschillende formulieren. Van vergelijkbaarheid van gegevens is dan ook nauwelijks sprake. Er is een grote mate van substantiële (inhoudelijke), methodologische (naar operationalisering) en historische (naar stabiliteit over de jaren heen) diversiteit.

De *gegevensverwerking* gebeurt meestal extern, door de federatie, het Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudieën, een bevriende universiteit of andere organisaties. De centra leveren de nodige gegevens op cliënt- of centrumniveau. In het eerste geval worden de gegevens 'onthoofd' door de identificatiegegevens achterwege te laten, in het tweede geval vindt reeds een eerste verwerking van de gegevens in het centrum zelf plaats (al dan niet geautomatiseerd). Het tijdverlies bij een externe verwerking wordt als een belangrijke hinderpaal ervaren.

Als resultaat van de verwerking krijgen de centra vooral rechte tellingen en kruistabellen, met weinig of geen interpretatie-instructies of -suggesties. Daarmee is niet gezegd dat er behoefte is aan het gebruik van meer geavanceerde statistische analysetechnieken. Wel is er behoefte aan referentiemateriaal op basis waarvan de eigen cijfers kunnen gesitueerd worden. Dit is bijvoorbeeld uitgewerkt in het systeem van de minimale verpleegkundige gegevens. In de welzijnssector verhindert de diversiteit van gegevensverzameling evenwel een dergelijke aanpak. Het gebruik van registratiegegevens situeert zich vooral op extern vlak. De centra maken aan de hand van de verwerkte gegevens een jaarverslag, dat een verantwoording naar buitenuit vormt, namelijk naar de overheid en naar de raad van bestuur. Ook de federaties krijgen een exemplaar toegestuurd.

Intern gebruik van de verwerkte gegevens is eerder zeldzaam: teamvergaderingen, intervisie en supervisie gebeuren meestal los van de registratie. In sommige gevallen vergelijkt men wel de eigen cijfers met die van andere centra, met die van de regio en/of met landelijke cijfers indien die beschikbaar zijn.

Ten aanzien van dit basistype bestaan uiteraard uitzonderingen. Sommige federaties, werksoorten of individuele organisaties werken anders en meer innovatief met cliëntregistratie. Met de presentatie van dit basistype is het niet de bedoeling geweest

deze waardevolle initiatieven te verzwijgen, maar slechts een algemeen beeld te schetsen, een 'baseline' als het ware.

Binnen dit basistype kunnen we de houding van hulpverleners ten opzichte van registratie het best omschrijven als een afwachtende, kritische gelatenheid. Deze houding is gelaten omdat er de afgelopen jaren reeds herhaaldelijk pogingen zijn geweest om rond registratie iets te ontwikkelen, maar er in de ogen van de hulpverleners nog maar bitter weinig bereikt is. De houding is afwachtend omdat alle initiatieven vanuit federaties en organisaties stopgezet zijn in afwachting van duidelijkheid rond de uitvoering van het decreet op het algemeen welzijnswerk. De houding is kritisch omdat de hulpverleners zullen weigeren effectief mee te werken aan een registratie waar zij weerom niet de zin of het gebruik van inzien.

Deze afwachtende, kritische gelatenheid wordt gevoed door bemerkingen en bedenkingen die hulpverleners en beleidsmakers hebben ten aanzien van cliëntregistratie. Deze bemerkingen hebben te maken met technisch/methodische knelpunten (betrouwbaarheid van de gegevens, privacy van de cliënten, e.d.), met functionele aspecten (andere informatie-instrumenten zoals intervisie en teambesprekingen zijn veel belangrijker vanuit hulpverleningsoogpunt), met sociaal beleid (mag de overheid ons op deze manier wel controleren, hoever gaat de subsidiariteit) en met de epistemologie van de hulpverlening (kan hulpverleners wel in getallen gevat worden). Vooral deze laatste invalshoek verdient hier onze aandacht, omdat het de mogelijkheden tot het voldoen aan de vraag naar informatie omtrent efficiëntie en effectiviteit mede bepaalt. We gaan er in de volgende paragraaf dan ook verder op in. De andere invalshoeken kwamen gedeeltelijk elders aan de orde (Steyaert, 1993b en 1994b).

### 3.2. Cliëntregistratie en legitimering

Vanuit het overzicht van informatiebeheer in de Vlaamse ambulante welzijnsorganisaties hebben we een basistype opgesteld. Daarbij werd onderscheid gemaakt naar opzet, procedure, formulieren, verwerking en gebruik van registratiegegevens. Dit basistype werd aangevuld met het situeren van de verschillende Vlaamse ambulante werksoorten (per federatie) op een continuum van uniformiteit versus diversiteit en een tweede continuum van innovatief gebruik van de registratiegegevens.

Uit dit overzicht kan afgeleid worden dat de sector zich niet echt druk maakt om haar legitimering d.m.v. cliëntregistratie. De hoeveelheid en kwaliteit van de extern beschikbaar gestelde informatie laat niet toe de sector aan enige vorm van kwaliteitsbeoordeling te onderwerpen. Niet alleen over de cliëntprofielen is niet altijd informatie beschikbaar, ook over de problematieken van waaruit cliënten zich aanmelden en waarvoor hulpverlening gegeven wordt is er geen duidelijkheid. Bovendien wordt er zelden een uitdrukkelijke beschrijving gegeven van welk type hulpverlening wordt gegeven aan wie in welke situatie en met welk (verwacht) resultaat. Een zorgrepertorium dat hiervan een overzicht zou kunnen bieden is niet beschikbaar en bestaat slechts als collectieve kennis die van hulpverlener op hulpverlener wordt 'overgeleverd' d.m.v. supervisie. De evaluatie en het bijschaven van dit niet-geëxpliciteerd zorgrepertorium gebeurt door interne uitwisseling, voornamelijk d.m.v. intervisie en bijscholingsactiviteiten. Externen hebben hier evenwel geen zicht op.

Niet alleen het werkveld van het algemeen welzijnswerk zelf, maar ook de opleiding biedt geen zicht op het zorgrepertorium. Voor de Sociale Hogescholen bestaat er voorsnog geen officieel curriculum dat de inhoud van de werkinhoudelijke vakken omschrijft. Bovendien werd in het kader van de hervorming van het hoger onderwijs en het invoeren van eindtermen de vraag gesteld aan de verzamelde directies om de eindtermen van het sociaal hoger onderwijs te formuleren. Men is daar niet in geslaagd. Een eerdere poging om de docenten van de werkinhoudelijke vakken samen te brengen en een stroomlijning te betrachten op het vlak van inhoud is eveneens mislukt. De huidige situatie is er één waarin elke Sociale Hogeschool naar eigen inzicht vorm en inhoud geeft aan het zorgrepertorium dat aan nieuwe beroepskrachten wordt meegegeven. Binnen grotere scholen kan zelfs verschil bestaan van docent tot docent (Peeters, 1993, persoonlijke gesprekken). Er is immers geen disciplinair overleg of uitwisseling, evenmin als richtlijnen van overheidswege. Op een vorig jaar gelanceerde oproep tot het stimuleren van werkontwikkeling in Vlaanderen kwam helemaal geen reactie (Beddeleem, 1992).

#### 4. AFSTEMMING VAN VRAAG EN AANBOD

Uit het overzicht van de vraag naar en het aanbod van legitimatie-informatie blijkt er een discrepantie te bestaan tussen de door de samenleving, bij monde van de overheid gevraagde informatie en de door deze welzijnsorganisaties aangeboden externe informatie. Beide actoren verwachten verschillende 'informatieprofielen' die niet op elkaar afgestemd zijn. Dit heeft een spanningsverhouding tussen de interne informatiebehoefte en de externe informatieverwachtingen tot gevolg. T.a.v. deze informatieprofielen kunnen twee tegengestelde posities worden omschreven: de opvatting dat hulpverlening een wetenschap behoort te zijn en dus kwantitatieve, empirische informatie moet geven en de opvatting dat hulpverlening een kwalitatief proces is dat niet in getallen te vatten is.

Beide posities komen tot uiting in het schilderij van P. Picasso, *sciencia y caridad* (1897, Museo Picasso, Barcelona) waarin een zieke vrouw aan haar bed wordt bijgestaan door een troostende non die een kop koffie aanreikt (de personalisering van de naastenliefde, de empathische relatie tussen hulpverlener en cliënt) en een ernstig kijkende arts die de polsslag van de vrouw meet (de personalisering van de professioneel, de analytische, afstandelijke benadering van een probleemsituatie).

Het is onterecht beide posities volledig toe te wijzen aan de belangrijkste actoren (overheid en hulpverleningsorganisaties) maar deze zijn wel de belangrijkste verwoorders van beide posities. Eerder dan een uitsluitel te kunnen geven over welk van beide posities de correcte en haalbare is, is het nuttig van beide de belangrijkste kenmerken te beschrijven en de haalbaarheid/wenselijkheid ervan te evalueren. Nadien kan dan de vraag gesteld worden hoe beide met elkaar te verzoenen zijn.

De positie die stelt dat hulpverlening een *kunst* is, is ongetwijfeld de oudste houding aangezien ze aansluit bij het pre-professionaliseringsstadium van hulpverlening. De belangrijkste verwoorders zijn Halmos en England.

In zijn studie over de positie van counsellors in de maatschappij stelt Halmos de vraag naar hun 'credentials' of geloofsbriefjes. Deze vraag wordt beantwoord door de basis van het vertrouwen in de hulpverleners te beschrijven. Deze basis wordt gelegd door het gebruik van liefde (counsellor's love) als therapeutisch instrument. Liefde wordt



omschreven als het doorslaggevend aspect van de hulpverlening met betrekking tot effectiviteit. Indien de liefde niet aanwezig is, is hulpverlening nutteloos. Liefde is daarbij een 'mothering', het voorzien van 'parental loving' om de nodige geborgenheid te geven aan personen. Deze kritische succesfactor voor de effectiviteit van hulpverlening kan niet vanuit een formele opleiding of houding komen: 'it is not the product of "skill" of technical mastery, or of deliberate and calculating tactic, for were it either it would be unskilful, it would lack mastery, it would be bad tactic' (1965: 52). Dit brengt Halmos er zelf toe om hulpverleners te omschrijven als mensen die hun liefde verhuren, al voegt hij er onmiddellijk aan toe dat liefde alleen niet voldoende is, anders zou immers de vraag kunnen gesteld worden wat zes decennia van ontwikkeling van het beroep opgeleverd hebben. Toch komt Halmos tot het besluit dat hulpverlening door zijn beoefenaars wordt omschreven niet alleen als een technische en manipuleerbare handeling, maar ook als een niet-analyseerbare persoonlijke prestatie.

Een met Halmos gelijklopend standpunt wordt op recentere datum ingenomen door England (1986). Het werk van England is ingegeven door de harmonisatie die in Groot-Brittannië werd doorgevoerd in de hulpverleningsorganisaties (de creatie van Social Service Departments n.a.v. het werk van de Seebohm-commissie) en de resultaten van het Barclay-rapport over de rol en taken van hulpverleners (april 1982). Beide stellen vraagtekens bij de professionaliteit van sociaal-psychologische hulpverlening, en zoeken verduidelijking van de inhoud en effectiviteit ervan. England omschrijft de pogingen om aan deze vraag naar verduidelijking tegemoet te komen als vruchteloos en het rondhollen in een uitputtende tredmolen. Tegelijkertijd waarschuwt hij voor het loslaten van psycho-sociale hulpverlening en het wegvlugten naar 'the income maintenance department', de concrete hulpverlening waar doelstellingen en effectiviteit wel duidelijk te omschrijven zijn. Hij ontwikkelt daartegenover een argumentatie die moet aantonen dat psycho-sociale hulpverlening nooit volledig onderwerp van zakelijke benaderingen kan zijn: '... there can never be an adequate material description of social work, and that this is a necessary corollary of the very elements which make up social work's strength. In a world banging the drum for precision it will need acceptance to live with this uncertainty' (England, 1986: 8). Het aanbod aan legitimatie-informatie wordt dus niet verhoogd, maar er wordt getracht de vraag te verminderen door de basis voor het maatschappelijk vertrouwen te vergroten: 'social work, fumbling for identity, finds itself debating within the general confines of the scientific wisdom; yet this is only one of the significant intellectual traditions and social work cannot be properly located within it' (p. 13). England bouwt zijn argumentatie op een concentrische wijze uit, door steeds opnieuw dezelfde (hypothetische) vertrekpunten naar voor te schuiven en er deductief stelselmatig meer gevolgen aan te verbinden. De ruggegraat van deze hele redenering is zijn stelling dat psycho-sociale hulpverlening niet zozeer werkt met concrete probleemsituaties of personen in deze situaties, maar met de vaardigheid van deze personen om het hoofd te bieden aan deze probleemsituaties: 'social workers are always concerned not with problems *per se*, but with people's capacity to cope with problems' (p. 19, oorspronkelijke cursivering). Het centrale begrip in psycho-sociale hulpverlening is dan ook 'coping'. Daardoor zijn in de eerste plaats niet zozeer de objectieve kenmerken van de probleemsituatie van belang, maar wel de interpretatie, de betekenis die de persoon in kwestie eraan geeft. (Een dergelijke stelling voedt de grapjes in de volksmond over de sociaal werker die steeds maar vraagt: 'en hoe voelt u zich

daarbij?'). England stelt daarbij dat deze interpretatie een allerpersoonlijkst gebeuren is waardoor psycho-sociale hulpverlening ook aller-individueelst moet gebeuren. Het kan niet gereduceerd worden tot het uitvoeren van praktische handelingen volgens vooraf bepaalde procedures.

Als oplossing voor probleemsituatie, als hulpverlening tegenover dit object van psycho-sociale hulpverlening plaatst England het verstaan (understanding), het empathisch begrijpen. Als een persoon een bepaalde situatie als problematisch ervaart, wordt hij/zij geholpen door deze interpretatie te kunnen meedelen, uitwisselen met anderen: 'it is experiencing the empathic helper which is itself the principal therapy' (p. 24).

Doorheen deze argumentatie negeert England evenwel ook op explicietere wijze het belang en de functie van de professionaliteit van de hulpverlener. Immers: 'it is clear that the effectiveness of the helper is very much a quality of *the person* of the helper' (p. 24, oorspronkelijke cursivering). Dit is ook de argumentatie om de uitvoering van concrete hulpverlening (bv. het bezorgen van warme maaltijden) niet uit te besteden aan administratief of technisch personeel van sociale organisaties of privé-firma's, maar door hulpverleners te laten doen. De persoonlijke relatie en de uitgestraalde empathie bij het overhandigen van de isomo-does is even belangrijker dan de tastbare inhoud ervan. De eigenheid van hulpverleners wordt hiermee geduid, maar tegelijkertijd volledig ontkend: 'social work will therefore never have genuinely exclusive knowledge, nor its practitioners any exclusive competence' (p. 33). Niet alleen wordt hier de functie van formele kennis volledig genegeerd, maar ook de functie van opleiding en bijscholing van hulpverleners wordt als weinig substantieel onderdeel van effectieve hulpverlening omschreven: 'this role for knowledge in social work makes clear that there can be no sufficient curriculum for the profession' (p. 35). England en *Social work as art* is door deze concentrische deductieve argumentatie een persiflage van het meest extreme standpunt op ons continuüm: 'it is in this proposition that the idiosyncratic character of social work is most clearly revealed; to do social work is to do purposefully and deliberately that which is primarily intuitive' (p. 39). Toch is dit geen marginaal standpunt. Op veel plaatsen is het terug te vinden. England sluit immers aan bij een erg populaire humanistische traditie, die gedragen wordt door het werk van Carl Rogers en Robert Carkhuff. Carkhuff stelt dat de effectiviteit van hulpverlening bepaald wordt door drie houdingen van de hulpverlening: eerlijkheid en oprechtheid, warmte, respect en aanvaarding en empathisch inleefvermogen. Dergelijke standpunten worden ondersteund door meta-analyses van studies naar factoren die het effect van hulpverlening bepalen: 'the variables that appear to effect a positive outcome have more to do with the natural qualities of the therapist, including personal well-being, social influence ability, expectations, competence and democratic attitude. .... Beck's study of counselor characteristics and outcomes pointed not only to the dominant influence of the counseling relationship but also to the finding that the counselor's education was not associated with outcome. In fact, counselors with less education were, in some instances, more effective' (Goldstein, 1990: 37).

England verengt evenwel object en subject van psycho-sociale hulpverlening. Het object wordt verengd tot vaardigheden van personen om met probleemsituaties om te gaan, en het objectieve van de probleemsituaties wordt getrivialiseerd. Het subject van de hulpverlening wordt verengd tot een empathisch begrijpen, terwijl allerlei vormen van materiële hulpverlening, informatie en advies, begeleiding slechts als drager van die empathie een nuttige functie kunnen hebben. Aan deze verenging en de negatie van

de professionaliteit zijn evenwel belangrijke maatschappelijke gevolgen verbonden. Als het kunnen hulpverleners een aangeboren, natuurlijke vaardigheid is, waar ligt dan het nut en de functie van het hoger sociaal onderwijs en op welke wijze kunnen deze instellingen hun bestaan nog verantwoorden? Als hulpverlening vooral ligt in de subjectieve interpersoonlijke relatie, waarbij de objectieve inhoud van de interactie weinig terzake doet, waar ligt dan het nut en de functie van alle welzijnsorganisaties, waarom volstaan zelfhulpgroepen en mantelzorg dan niet?

Dit standpunt dat hulpverlening gelijkstelt met kunst en daarmee elke maatschappelijke controle per definitie uitsluit, lijkt me niet langer houdbaar. In zijn uiterste consequenties komt dit standpunt neer op een verwachting dat de samenleving hulpverleners gelijkstelt met moderne verschijningsvormen van sjamanen of een subsidiestroom voor betaalde naastenliefde. De (al dan niet terechte) twijfels over de effectiviteit van hulpverlening, de nauwgezetere aanwending van overheidsbudgetten onder invloed van de economische toestand en de discussie omtrent de basiswaarden van de welvaartstaat zorgen ervoor dat van hulpverleners meer duidelijkheid verwacht wordt over hun werkmethoden, hulpverleningsactiviteiten en te verwachten effectiviteit. Dit debat ontlopen maakt de sector erg kwetsbaar.

De vraag moet evenwel gesteld worden of de andere positie van het continuüm die stelt dat hulpverlening een *wetenschap* moet worden, houdbaar is. Het is alleszins een positie die reeds lang wordt ingenomen door leidende personen uit de psycho-sociale hulpverlening. Zo wordt de oorsprong van deze positie gelegd in het vorm geven van opleidingen voor hulpverleners aan de Noord-Amerikaanse universiteiten (rond WO I). Meteen volstond het niet meer om 'naastenliefde' (charity) als belangrijkste element van hulpverlening te erkennen, maar was er behoefte aan een theoretisch kader. Mary Richmond kreeg de eer dit eerste theoretisch kader te mogen leveren in de vorm van 'social casework' (Goldstein, 1990; Fraser, et. al., 1991). Daarin wordt duidelijk getracht de in de industrie gangbare wetenschappelijke methoden (scientific management) over te nemen.

De belangrijkste hedendaagse verwoorders van de wetenschapspositie zijn Fischer en Sheldon. Joel Fischer is niet enkel een verwoorder van de wetenschapspositie, maar zijn publicatie in 'social work' in 1973 markeerde ook het begin van de tweede legitimatiecrisis voor het welzijnswerk (Fischer, 1973). Sheldon vertrekt bij het verwoorden van de wetenschapspositie van de eclectische opstelling van welzijnswerk. Daarbij wordt niet zozeer van het eclectisme op zich een probleem gemaakt, als wel van het feit dat er geen criteria voorhanden zijn volgens dewelke vanuit het ruime aanbod van theorieën en hulpverleningen geselecteerd wordt. De eclectische opstelling vergelijkend met een supermarkt, schrijft Sheldon: 'unfortunately, in this field we have no equivalent of the Trades Descriptions Act, no Advertising Standards Authority, and lamentably few quality-control procedures governing what reaches the shelves in the first place' (Sheldon, 1978: 9). De auteur zoekt dan ook een toevlucht in wetenschap om enige duidelijkheid aan te brengen in de veelheid van theorieën en hulpverleningen. Daarom worden acht vuistregels naar voor geschoven. In eerste instantie moeten theorieën, willen ze 'in de supermarkt' toegelaten worden, weerlegbaar zijn (Popper). Niet weerlegbare theorieën kunnen niet wetenschappelijk zijn, en dus niet in aanmerking komen om de kennisbasis van het hulpverleners uit te bouwen. Vervolgens moeten voorspellingen risicovol zijn (Popper: riskiness of prediction). Dit houdt in dat theorieën duidelijke voorspellingen moeten doen omtrent wat wel of niet moet gebeuren, waardoor ze meteen weerlegbaar worden. Vervolgens

moeten ze testbaar zijn, d.w.z. hypothesen opleveren die via observatie getoetst kunnen worden. Theorieën zijn 'wetenschappelijker' en dus belangrijker 'in de supermarkt' als ze meer getest zijn. Een theorie die nog niet getest werd, kan inhoudelijk wel goed zijn, maar kan moeilijk wetenschappelijk genoemd worden. Theorieën moeten ook eenvoudig zijn, hoe economischer de verklaringen, hoe beter (het bij sociologen ook om andere redenen bekende scheermes van Ockham). Theorieën moeten logisch consistent zijn en mogen aan duidelijkheid niets te wensen overlaten, ze mogen niet ambigu zijn. Tenslotte moeten ze toepasbaar zijn, wat zoveel betekent als dat theorieën die om etische of pragmatische redenen niet haalbaar zijn niet kunnen deel uitmaken van de kennisbasis van de hulpverlening.

Het zijn deze acht principes die voor Sheldon de basis vormen van een wetenschaps-houding, en die de basis moeten vormen om vanuit de talloze theorieën en raadgevingen inzake hulpverleningstechnieken die te selecteren die waardevol zijn. Dit standpunt loopt volledig gelijk met Fisher (1978), die argumenteert dat hulpverleningen geselecteerd moeten worden op basis van op wetenschappelijke basis gedemonstreerde effectiviteit.

Ten aanzien van de houdbaarheid van de wetenschapspositie worden bedenkingen geformuleerd door Heinemann (1981). Zij gaat ervan uit dat welzijnswerk, door het opnemen van de wetenschapspositie, een verouderde verplichting op zich neemt. Door de wetenschapspositie als een gevolg van een logisch empirisme te duiden, trekt Heinemann de kritieken op dit logisch empirisme door tot de wetenschapspositie binnen het welzijnswerk.

Als vertrekpunten, als basisuitgangspunten van het logisch empirisme worden het wantrouwen tegenover de theorie en het geloof in het onaanvechtbaar zijn van de waarneming van observeerbare kenmerken van materiële dingen naar voor geschoven. Daaruit worden dan de belangrijkste 'voorschriften' gedistilleerd, zoals de correspondentieregels, de symmetriethese, het reductionisme en het voorschrift dat wetenschap theorieën falsifieert en niet ontdekt. Met betrekking tot het verouderd zijn van het logisch empirisme wordt gewezen op de wetenschapsfilosofische kritiek dat er geen waarneming mogelijk is zonder theorie, en er dus geen strikte scheiding tussen beide mogelijk is. Daarbij steunt Heinemann op evoluties op het vlak van de quantumwetenschappen en de ervaringen met waarneming die daar worden opgedaan. Het besluit is dat 'objectiviteit' geen unieke, enigzalmakende interpretatie van de realiteit is, maar slechts een interpretatie ervan door de observator of het meet-instrument. De vaststelling dat blindgeboren personen die terug hun zicht verwerven moeten aangeleerd worden de zintuigelijke waarnemingen te interpreteren wordt tot tweemaal toe aangehaald om aan te tonen dat waarneming niet mogelijk is zonder theorie, zonder een interpretatiekader. Doordat waardevrije waarneming niet mogelijk is, wordt meteen het empirische gehalte van meetinstrumenten en hoogstindividuele empathische waarneming ('empathic perception') gelijkgesteld.

Ondanks de abstractheid en het gebrek aan onmiddellijke relevantie van Heinemann's publicatie is er een levendig debat ontstaan. Vanzelfsprekend werd daarbij herhaaldelijk de vraag naar alternatieven gesteld. Zelf ontwikkelde Heinemann een alternatief op de wetenschapspositie á la logisch empirisme, en dat is de heuristische benadering (Heinemann, 1985). Onder deze noemer worden alle benaderingen samengebracht die inhoud boven methode plaatsen, waarbij de rigorisiteit van het wetenschappelijk stramien wordt opgeofferd aan relevantie en innovativiteit: 'access to the heuristic approach is gained by the pragmatic test of whether a given methodology or solution

promises to be more helpful than current knowledge' (p. 4). Nergens wordt evenwel de concrete inhoud van deze benadering methodisch of exemplarisch verduidelijkt, en er zijn geen publicaties van Heinemann meer verschenen sinds de laatste tekst van 1985, dit ondanks de uitdrukkelijke uitnodiging tot het aantonen van het nut van de heuristische benadering (Hudson, 1986). Dat leidt dan ook tot spitse conclusies: "To the best of my knowledge, no one has responded. Virtually no one. That convinces me that neither Heinemann nor her followers are one twit serious about their position when it comes to "doing science". Rather, their position has resolved to little more than a rather protracted anti-science polemic. That's all it was in the first place' (Hudson, 1993, persoonlijke briefwisseling).

De gedachtengang van Heinemann wordt vrijwel volledig overgenomen door Smith (1987). In het licht van wetenschapsfilosofische ontwikkelingen en het werk van mensen zoals Lakatos en Feyerabend wordt het standpunt van het logisch empirisme een anachronisme genoemd. Vooral de sterke positivistische voorkeur voor experimentele onderzoeken, waarbij de laboratoriumsituatie zo dicht mogelijk benaderd wordt, wordt als contraproductief omschreven. Juist omdat deze situatie niet kan benaderd worden in welzijnswerk, heerst er een defaitistische houding ten opzichte van onderzoek. Dit standpunt treffen we ook elders aan: 'attempting to produce a perfect research design may well induce research paralysis !' (Cheetham, et. al., 1992: 16). Met epistemologische (en praktische) argumenten wordt dan ook gepleit voor een meer pragmatische aanpak van onderzoek in welzijnswerk, waarbij aan methodologische striktheid wordt ingeboet, terwijl aan relevantie wordt gewonnen.

Ten aanzien van de positie dat hulpverlening een wetenschap moet worden, kan niet alleen de vraag gesteld worden of deze positie houdbaar is, maar tevens of het wel wenselijk is alle hulpverleningsaspecten aan dit streven naar wetenschappelijkheid onderhevig te maken, met name daar waar het gaat om de dagdagelijkse uitoefening van hulpverlening. Omtrent het gebruik van analytische en niet-analytische redeneringen bij het uitvoeren van hulpverlening is onderzoek uitgevoerd in het kader van de zg. cognitive continuum van K. Hammond (Steyaert, 1993a). Deze theorie heeft betrekking op de effectiviteit van verschillende wijzen van denken die hulpverleners hanteren bij het nemen van beslissingen ('in clinical decision making'). Daarbij kan het gaan om analytische denkwijzen, maar evengoed om hoogst intuïtieve processen. Om een antwoord te geven op de vraag of er gestreefd moet worden naar meer analytische denkwijzen bij het uitvoeren van hulpverlening (een onderdeel van de wetenschapspositie van ons continuum) beschrijft Hammond de verschillende wijzen van klinisch redeneren als een continuum, met aan het ene uiterste zuiver intuïtief redeneren en met aan het andere uiterste het zuiver analytisch redeneren. Intuïtief redeneren wordt gekenmerkt door snelle en onbewuste gegevensverwerking van de beschikbare informatie. Er is een lage consistentie en een gemiddelde nauwkeurigheid. Analytisch redeneren is het tegenovergestelde, het wordt gekenmerkt door trage, bewuste, consistente en nauwkeurige gegevensverwerking (Hamm, 1988).

Hammond beschrijft de context waarbinnen hulpverleningsdenken plaatsvindt door ze op een ander continuum te plaatsen, het taak-continuum. De twee uitersten van dit continuum worden 'goed gestructureerd' en 'slecht gestructureerd' genoemd. De positie van een bepaalde taak of hulpverleningsbeslissing op dit continuum wordt bepaald door verschillende elementen, zoals de complexiteit van de taakstructuur, de ambiguïteit van de taakinhoud, de vorm van de taakpresentatie maar ook de sociale en institutionele context en de kennis en expertise van de beslissingsnemer.

De cognitieve continuüm theorie argumenteert dat klinisch redeneren effectiever is als de wijze van redeneren correspondeert met de positie van de uit te voeren taak op het taak-continuüm. In tegenstelling tot het verkiezen van één van de zijden van het cognitieve continuüm argumenteert Hammond dat elk type redenering moet bekeken worden in zijn context, terwijl nauwkeurigheid en effectiviteit van verschillende wijzen van redeneren afhankelijk zijn van de geschiktheid binnen bepaalde contexten. Hammond beschrijft deze relatie door 6 verschillende 'onderzoekswijzen' (modes of inquiry) uit te werken, elk met eigen kenmerken. Deze 6 onderzoekswijzen zijn: gecontroleerde experimenten, klinische testen, epidemiologische studies, subjectieve gevolgtrekkingen, collegiale beoordeling en niet-bekritiseerde beoordeling. Elk van deze onderzoekswijzen heeft zijn waarde wanneer het gebruikt wordt in zijn geëigende context, en elk kan uitermate ineffectief zijn wanneer aangewend daarbuiten.

Deze relatie tussen de redeneerwijzen en de taakkenmerken wordt overvloedig overgenomen in de literatuur. Zo argumenten Cohen en Auslander dat: 'the ways in which information can be utilized by a social work department depends largely on the professional and organization context of the relevant tasks. A major factor is the extent to which consensus exists regarding agency policy about the issue at hand, and what constitutes acceptable practice' (1994). Deze argumentatie volgt duidelijk de ideeën van Hammond.

Vertrekkend van dit denkkader van de cognitieve continuüm theorie en het argument dat de effectiviteit van een zekere denkwijze afhankelijk is van de kenmerken van de uit te voeren taak beschrijven we de belangrijkste kenmerken van de processen in welzijnsorganisaties. Het taakcontinuüm wordt samengesteld door verschillende dimensies. Vooreerst is de complexiteit van de taakstructuur belangrijk. Elementen van deze dimensie zijn het aantal signalen, de overvloedigheid van informatie en de overlapping tussen informatie. Overvloedigheid en overlapping induceren intuïtief denken, eerder dan analytisch omgaan met de gegevens. Hulpverleningssituaties zijn duidelijk rijk aan informatie. Intakegesprekken van cliënten kunnen massale hoeveelheden niet-gestructureerde informatie opleveren, waarvan een groot gedeelte kan geanticipeerd worden door ervaren hulpverleners. Andere taken uit het hulpverleningsgamma omvatten preciesere informatie met minder overlappen, zoals aanvragen voor financiële tegemoetkomingen.

Een tweede dimensie van het taak-continuüm is de ambiguïteit van de taakinhoud. Dit heeft betrekking op het voorhanden zijn van een conceptueel kader, de bekendheid van de taakinhoud en de mogelijkheid tot hoge nauwkeurigheid. Hulpverlening heeft geen tekort aan conceptuele kaders, maar differentiatie ertussen is moeilijk omwille van het gebrek aan duidelijke criteria. Bovendien zijn deze kaders zeer ruim en bieden ze beperkte ondersteuning voor de hulpverlening, in termen van 'wat te doen in welke situatie'.

Een derde dimensie is de vorm van de taakpresentaties. Indien de taak die uitgevoerd moet worden op een dergelijke wijze kan voorgesteld worden dat de hulpverlener ze kan aanvatten als een duidelijke sequentie van sub-taken, dan zal een analytische denkwijze geïnduceerd worden. Dit gebeurt ook als de gegevens objectief en kwantitatief kunnen gemeten worden. Analytischere denkwijzen zijn ook meer te verwachten als de beschikbare tijd groter is. Hulpverleningssituaties zijn erg onduidelijk gestructureerde processen. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen intake, beslissing en behandeling, maar daar houdt het ongeveer mee op. Informatie over de situatie waarin de cliënt zich bevindt is ook veelvuldig van subjectieve aard en

wordt beïnvloed door het eigen denkkader van de hulpverleners. Diagnose en gegevensverzameling gebeurt zelden in kwantitatieve vorm.

Een maatschappelijke dimensie heeft ook invloed op de hulpverleningswijze, in die zin dat mensen bepaalde hulpverleningswijzen als meer betrouwbaar en effectief aanzien. In welzijnswerk worden analytische werkwijzen dikwijls als niet wenselijk aanzien omdat het een drempel vormt voor menselijk contact door cliënten tot dragers van groepskenmerken te reduceren en hun een vorm van eigenheid onthoudt.

De positie van hulpverlening op het taak-continuüm leunt aan bij het 'slecht-gestructureerde' uiterste. Hierdoor wordt een meer intuïtieve denkwijze geïnduceerd. We moeten evenwel onderscheid maken tussen verschillende aspecten van hulpverlening. Niet alle processen en hulpverleningssituaties hebben dezelfde kenmerken. Met betrekking tot cliëntregistratie en informatiebeheer betekent dit dat het rigide innemen van een positie in het debat over hulpverlening als kunst of wetenschap uitzichtloos is. Daarom wordt in het besluit van deze bijdrage geargumenteed dat informatiebeheer en cliëntregistratie in de eerste plaats functioneel moet ontwikkeld worden, d.w.z. vertrekkend vanuit de functies die informatie in een gegeven omstandigheid moet vervullen en de kenmerken van die omstandigheden. Daarbij kan niet langer vanuit een instrumentele benadering (vb. cliëntregistratie, nieuwe informatietechnologieën, e.d.) geredeneerd worden, maar vanuit de doelstellingen die men wil bereiken.

## 5. FUNCTIONEEL INFORMATIEBEHEER

Met betrekking tot het welzijnswerk en in het bijzonder het Vlaams algemeen welzijnswerk is er een vreemde situatie ontstaan waarbij vanuit de samenleving vragen worden gesteld naar efficiëntie en effectiviteit en informatie wordt gevraagd die verdere subsidiëring en uitbouw van de sector moet legitimeren, terwijl vanuit de sector zelf deze legitimering gestalte wordt gegeven. Er kan dan ook terecht gesproken worden van een legitimatiecrisis. In deze discussie worden, met name in de literatuur, sterk gepolariseerde standpunten ingenomen ten aanzien van de vraag hoe welzijnswerk zich moet verhouden ten opzichte van wetenschap, hoe de kennisbasis van waaruit welzijnswerk werkt vorm moet gegeven worden.

Deze gepolariseerde standpunten zijn evenwel moeilijk houdbaar, en ook niet wenselijk. Ze geven onvoldoende richtlijn in het omgaan met genoemde legitimatiecrisis, doordat de reikwijdte en de gevolgen van de crisis worden genegeerd of onrealiseerbare normen worden opgelegd. In het voorgaande werd de argumentatie uitgebouwd dat een zorgvuldig informatiebeheer, vertrekkend vanuit functies afgebakend door een organisatie- en informatiemodel, een uitweg biedt uit deze impasse.

Een dergelijk zorgvuldig informatiebeheer moet een verschil maken tussen de verschillende informatiefuncties die binnen het welzijnswerk kunnen onderscheiden worden. Er kunnen niet dezelfde normen en verwachtingen gehanteerd worden ten opzichte van elke informatiefunctie, omdat de inhoud en de structuur ervan divers is. Dit houdt eveneens in dat de inhoud van de term 'zorgvuldig' zal verschillen per informatiefunctie. Niet van elke functie hoeft vanuit de samenleving een gelijke mate van zorgvuldigheid vereist worden. Een zorgvuldig informatiebeheer als hoeksteen van

een kennis-legitimering gaat beduidend verder naar inhoud en implicaties dan het huidige informatiebeheer en met name de cliëntregistratie van het algemeen welzijnswerk.

Er kan onderscheid gemaakt worden tussen twee soorten informatie: de zorginformatie en de stuurinformatie. Zorginformatie is die informatie die gebruikt wordt of waaraan behoefte is tijdens de uitvoering van het hulpverleningsproces van een bepaalde cliënt of cliëntsysteem. Stuurinformatie is die informatie die gebruikt wordt of waaraan behoefte is tijdens het besturen van de organisatie en de omgeving waarbinnen hulpverleningsprocessen uitgevoerd worden.

Binnen de zorginformatie kunnen we een onderscheid maken tussen vier verschillende informatiebehoeften, m.n. cliëntinformatie, zorgrepertorium, zorgprocedures en zorgbijsturing. Deze vier informatiesoorten volgen de chronologie van een hulpverleningsproces. Daarbij is in eerste instantie *de cliëntinformatie* van belang: wie is de cliënt die zich aanmeldt, met welke problemen komt hij/zij tot hier, vanuit welke achtergrond/situatie komt hij/zij met dat probleem aandragen, .... Dit soort informatie is essentieel in het initiële stadium van de hulpverlening en laat toe de aanvankelijke diagnose te stellen. Vooral binnen de literatuur omtrent diagnose of 'assessment' is aandacht besteed aan deze informatiebehoefte.

Deze aanvankelijke diagnose wordt aangevuld met *het zorgrepertorium*. Dit is het overzicht dat de hulpverlener heeft van de verschillende vormen van hulpverlening die ter beschikking staan en de relatieve succesfactoren van elk van deze vormen bij specifieke probleemsituaties. Tijdens de zorgtoewijzing wordt er een 'matching' uitgevoerd tussen de hoogst-persoonlijke probleemsituatie van cliënt x en een bepaalde hulpverleningsvorm met een gekende effectiviteit. Dat houdt natuurlijk in dat de hulpverlener een overzicht moet hebben van deze vormen, alsook van hun kostprijs. Dit laatste laat hem/haar toe niet alleen een effectieve zorgtoewijzing te doen, maar ook een efficiënte. Vooral binnen case-management is aandacht besteed aan deze specifieke informatiebehoefte.

Een volgende informatiebehoefte is die rond *zorgprocedures*. Eens een bepaalde cliënt toegewezen is aan een bepaalde hulpverleningstechniek, moet die uitgevoerd worden. Daartoe is een overzicht nodig van welke stappen in die techniek moeten uitgevoerd worden, op welke elementen moet gelet worden, welke ontwikkelingen te verwachten zijn, e.d. Deze informatie is te vinden in de methodiekliteratuur.

Tenslotte is er bij de afsluiting van het zorgproces behoefte aan *afsluitings- en evaluatie-informatie*. De cliënt is de organisatie binnengekomen met een bepaald probleemprofiel, heeft een hulpverlening gekregen, en de vraag wordt gesteld of de probleemsituatie nu gewijzigd is, of de cliënt deze problemen beter de baas kan, of er nog aanvullende hulp nodig is. In dit laatste geval wordt een nieuwe of gewijzigde diagnose uitgevoerd en begint de cliënt een nieuw zorgproces. Hij/zij gaat terug naar 'start'.

Van een totaal andere orde (wat betreft aggregatieniveau en tijdsdimensie) is de stuurinformatie. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen de methodiek-ontwikkeling of professionaliseringsinformatie en *de managementinformatie*. Deze laatste vorm bestaat uit informatie over de cliënten, hun problemen en de hulpverlening maar dan op geaggregeerd niveau, en informatie over de externe omgeving van de organisatie. De mate waarin interne en externe informatie in combinatie gebruikt wordt verschilt van (management)niveau tot niveau.



De *professionaliseringsinformatie* bestaat uit een terugkoppeling van informatie over de cliënt, de probleemsituaties, de geboden hulpverlening en het effect daarvan. Het verschil met de zorgbijsturing ligt in het aggregatieniveau. Het gaat hier immers niet meer om cliënt x of y, maar om het inschatten van de effectiviteit van specifieke hulpverleningsvormen voor bepaalde probleemsituaties. Deze informatie is de basis voor de diagnose en het 'matchen' van hulpverleningsvormen met probleemsituaties. Een continue terugkoppeling van deze informatie vormt de basis van de 'empirical clinical practice', de op empirie gebaseerde hulpverlening.

Het voorzien in elk van deze informatiefuncties vraagt een zorgvuldig afwegen van de voor- en nadelen van verschillende mogelijke instrumenten. Het is duidelijk dat in de hulpverlening verschillende van deze instrumenten ontwikkeld werden en doorheen de jaren ingeburgerd raakten. Zo wordt cliëntinformatie voornamelijk verzameld via zg. intake-interviews, die meestal semi-gestructureerd zijn. Andere methoden zoals schaaltechnieken en omgevingsgebonden benaderingen zijn in experimentele fase wel ontworpen, maar niet algemeen verspreid. De functie van het zorgrepertorium wordt voornamelijk gerealiseerd doorheen teamvergaderingen waar interdisciplinaire beoordelingen worden gemaakt bij het toewijzen van zorg aan cliënten en probleemsituaties. Zorgprocedures zijn momenteel weinig expliciet uitgewerkt en aanwezig in de ervaring van hulpverleners. Zorgbijsturing berust opnieuw op interviews en gesprekken met de cliënt, waarna eventueel opnieuw een (gewijzigde) hulpverlening wordt gestart of een doorverwijzing naar een andere organisatie.

Met betrekking tot professionaliseringsinformatie wordt teruggegrepen naar bijscholingsactiviteiten, de professionele literatuur en intervisie-activiteiten. De functie van managementinformatie wordt voornamelijk vervuld door informele contacten. De kleinschaligheid van vele organisaties uit de sector van het algemeen welzijnswerk laat dit ook toe. In organisaties met 2 of 3 full-time equivalenten hulpverleners is er vooreerst al geen duidelijke manager of directeur en ook weinig behoefte aan kwantitatieve, geaggregeerde informatie om het management uit te voeren.

Helaas vertonen deze in het werkveld gebruikte informatie-instrumenten ook nadelen. Met betrekking tot het vraagstuk van de legitimatie van het welzijnswerk is het belangrijkste nadeel wel de interne gerichtheid ervan. Teamvergaderingen, supervisie, bijscholingsactiviteiten e.d. vormen voor de uitoefening van de hulpverlening misschien aangewezen informatie-instrumenten, voor het naar de buitenwereld duidelijk maken van de doelmatigheid, de effectiviteit en de efficiëntie van de hulpverlening zijn ze onvoldoende. Er is dan ook behoefte aan het genuanceerd maar duidelijk ontwikkelen van een overkoepelend informatiebeleid voor de welzijnssector. Daarbij vervult cliëntregistratie omwille van de externe zichtbaarheid één van de mogelijke instrumenten, maar slechts naast en in aanvulling op andere instrumenten.

Concrete aanzetten tot het vorm geven aan een zorgvuldig informatiebeheer liggen er momenteel in het ontwikkelen van de uitvoeringsbesluiten van het decreet op het algemeen welzijnswerk en met name artikel 8 over de verplichte registratie. De zeer recente aanzetten tot profilering en organisatie van het Bestuur Algemeen Welzijnsbeleid binnen de Vlaamse Gemeenschap en het ISP (Informatie Stimulering Plan) vormen eveneens duidelijke aanzetten. Ook de hervorming van het hoger onderwijs en de invoering van onderzoeksbevoegdheid en budgetfinanciering voor het Sociaal Hoger Onderwijs opent belangrijke perspectieven. Een belemmering voor het

vorm geven aan een zorgvuldig informatiebeheer ligt in de huidige structuur van de samenwerkingsverbanden/federaties/koepels in de sector. Deze krijgen expliciet de functies belangenbehartiging en werkinhoudelijke ondersteuning mee. Beide zijn evenwel moeilijk verenigbaar, en het opnemen van de belangenbehartiging brengt de objectiviteit van de werkinhoudelijke ontwikkelingen in het gedrang. Er kan dan ook gedacht worden aan het opsplitsen van de twee functies, eventueel d.m.v. de oprichting van een onderzoeks- en ontwikkelingsorgaan zoals dit bestaat voor de sector van de samenlevingsopbouw (VIBOSO) of de volkswontwikkeling (VCVO), of zoals het voor de sector zorg en welzijn in Nederland (N.I.Z.W.) en Finland (STAKES) is vorm gegeven. Overigens is reeds op het eerste welzijnscongres gepleit voor de oprichting van een dergelijk instituut (Baert, 1990).

## VOETNOTEN

- (1) De vraag kan gesteld worden of we niet eerder moeten spreken van een 'kunde' in plaats van over een 'kunst'. De term 'kunst' impliceert immers al een stellingname m.b.t. de meetbaarheid en de mogelijkheid tot verzakelijking. In aansluiting met de internationale literatuur terzake (o.a. England, 1986) kiezen we evenwel voor het behoud van de term 'kunst'.
- (2) 'Ascribed statuses are those which are assigned to individuals without references to their innate differences or abilities. They can be predicted and trained for from the moment of birth. The achieved statuses are, as a minimum, those requiring special qualities, although they are not necessarily limited to those. They are not assigned to individuals at birth but are left open to be filled through competition and individual effort (Linton, 1936, p. 115).
- (3) Het algemeen welzijnswerk is een specifiek onderdeel van het globale Vlaamse welzijnswerk en wordt geregeld door het decreet van 24 juli 1991, zoals uitgewerkt in het uitvoeringsbesluit van 21-9-94. Onderdelen van het algemeen welzijnswerk zijn de centra voor maatschappelijk werk, de centra voor levens- en gezinsvragen, de centra voor tele-onthaal, diensten voor forensisch welzijnswerk, de jongerenadviescentra, de centra voor residentieel welzijnswerk en de diensten voor begeleid zelfstandig wonen voor jong-volwassenen (art. 20, decreet 24-7-91, B.S. 18-9-91).

## BIBLIOGRAFIE

- BAERT, H., L. VAEL (1990), *De welzijnszorg in de Vlaamse gemeenschap: toekomstoriëntaties*. Deurne: Kluwer, 284 p.
- BEDDELEEM, J. (1992, september), 'Methodiekontwikkeling op de tocht, maatschappelijk werk uit de bocht', *Sociaal*, editoriaal.
- CHEETHAM, J., R. FULLER, G. MCIVOR, A. PETCH (1992), *Evaluating social work effectiveness*. Buckingham: Open University Press, 170 p.
- COHEN, M., G. AUSLANDER (1994), 'Data utilization by social work departments, deductive and inductive strategies', *Computers in Human Services*, (in druk).

- DEMEESTER, W. (1993, februari), *Beleidsbrief algemeen welzijnswerk*. Brussel, 18 p.
- ENGLAND, H. (1986), *Social work as art, making sense for good practice*. London: Allen & Unwin, 213 p.
- FRASER, M. et. al. (1991), 'Social work and science, many ways of knowing?', *Social Work Research and Abstracts*, pp. 5-15.
- FISCHER, J. (1973), 'Is casework effective?', *Social Work*, pp. 5-20.
- FISCHER, J. (1978), *Effective casework practice: an eclectic approach*. New York: McGraw-Hill.
- GOLDSTEIN, H. (1990), 'The knowledge base of social work practice: theory, wisdom, analogue, or art?', *Families in Society*, pp. 32-43.
- HALMOS, P. (1965), *The faith of the counsellors*. London: Constable, 220 p.
- HAMM, R. (1988), 'Clinical intuition and clinical analysis: expertise and the cognitive continuum', pp. 78-105, in: J. DOWIE, A. ELSTEIN (eds.), *Professional Judgement*. Cambridge: Cambridge University Press.
- HEINEMANN, M. (1981), 'The obsolete scientific imperative in social work research', *Social Science Review*, pp. 371-397.
- HEINEMANN, M. (1985), 'The future of social work research', *Social Work Research and Abstracts*, pp. 3-11.
- HUDSON, W. (1986), 'The proof is in the pudding', *Social Welfare Research and Abstracts*, p. 2.
- KANE, R. et. al. (1991), 'What cost case management in long-term care?', *Social Service Review*, pp. 281-303.
- LINTON, R. (1936), *The Study of Man*. New York: Appleton-century-crofts, 503 p.
- SCHREIBER, P. (1965), 'Statistical data in social work and social welfare', *Encyclopedia of Social Work*. New York: NASW, pp. 853-859.
- SHELDON, B. (1978), 'Theory and practice in social work: a re-examination of a tenuous relationship', *British Journal of Social Work*, pp. 1-22.
- SMITH, D. (1987), 'The limits of positivism in social work research', *British Journal of Social Work*, pp. 40-41.
- STEYAERT, J. (1993a), 'Client information systems and their built-in values', pp. 38-44, in: B. GLASTONBURY (ed.), *Human Welfare and Technology*. Assen: Van Gorcum.
- STEYAERT, J. (1993b), 'Cliëntregistratie: beleidsinstrument voor zorg en welzijn', pp. 51-68, in: H. DE GRAAF, J. STEYAERT (eds.), *Informatietechnologie en de kwaliteit van het bestaan*. Assen: Van Gorcum.
- STEYAERT, J. (1994a), *Client Information Systems in Israël*. Jerusalem: Ministry of Labour and Social Affairs, 28 p.
- STEYAERT, J. (1994b), 'Developing comparative social welfare statistics', in: J. STEYAERT, R. BENBENISHTY, L. SILON (eds.), *Developing comparative social welfare statistics, Eurosocial Report*, Vienna, in druk.
- VAN DE BEEK, H., P. VAN LIESHOUT (1992), 'De waarde van casemanagement voor de Nederlandse psychiatrie', *Tijdschrift voor psychiatrie*, pp. 365-373.

