

Katholieke Hogeschool Kempen
Campus Geel
Centrum voor Budgetadvies- en onderzoek



KHK

KATHOLIEKE
HOGESCHOOL
KEMPEN

**Kritieke succesfactoren voor duurzaam
budgetmanagement en een kwaliteitsvolle
schuldbemiddeling**

Werkpakket 1: Literatuuroverzicht

In opdracht van het Vlaams ministerie van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin

Storms, B.
Brodala, J.
Dirickx, E.
Jonné, J.
Dewitte, S.
Hermans, K.
Op de Beeck, S.

Oktober 2010

Inhoud

KRITIEKE SUCCESFACTOREN VOOR DUURZAAM BUDGETMANAGEMENT EN EEN KWALITEITSVOLLE SCHULDBEMIDDELING: EEN LITERATUUROVERZICHT		2
0.1	Eerste afbakening	2
0.2	Resultaten: werkzame ingrediënten vanuit de onderzoeksliteratuur ...	3
0.2.1	Duurzaam budgetmanagement, kwestie van voldoende inkomen en zelfcontrole	3
0.2.2	Zelfcontrole en zelfcontroletechnieken	4
0.2.3	Zelfcontrole en motivatie	7
0.3	Beïnvloedende condities voor duurzaam budgetmanagement.....	14
0.3.1	Passende werkvormen: autonomieverhogend, motiverend, krachtengericht, taakgericht, groepsgericht en preventief	14
0.3.2	Competente hulpverleners in een ongelijke, maar gelijkwaardige zorgrelatie .	24
0.3.3	Competente organisaties.....	26
0.4	Bibliografie	32

KRITIEKE SUCCESFACTOREN VOOR DUURZAAM BUDGETMANAGEMENT EN EEN KWALITEITSVOLLE SCHULDBEMIDDELING: EEN LITERATUUROVERZICHT

0.1 Eerste afbakening

Duurzaam budgetmanagement is het finale doel van iedere vorm van schuldhulpverlening (schuldpreeventie, budgetbegeleiding, budgetbeheer, schuldbemiddeling, ...). Cliënten moeten in staat zijn om duurzaam (volhoudbaar) greep te krijgen op hun budget (zonder schulden). In onze zoektocht naar kritische succesfactoren voor duurzaam budgetmanagement zijn we vertrokken vanuit het perspectief van de cliënt, die om duurzaam greep te krijgen op het eigen budget moet kunnen beschikken over een menswaardig inkomen en een zekere vorm van zelfcontrole aan de dag moet kunnen leggen.

Wat verstaan moet worden onder een menswaardig inkomen en over welk bedrag gezinnen minimaal moeten kunnen beschikken om menswaardig te kunnen participeren aan de samenleving, vormt niet het onderwerp van dit onderzoek. Hiervoor vertrekken we van de Vlaamse budgetstandaard zoals die recent aan de K.H.Kempen ontwikkeld werd (Storms & Van den Bosch, 2009). Belangrijk echter is de opmerking dat wanneer we hier spreken over een menswaardig inkomen, we steeds het discretionaire inkomen voor ogen houden. Dit is het inkomen dat gezinnen vrij kunnen besteden, na aftrek van onvermijdbare kosten zoals huishuur, schulden, gezondheidskosten, ...

Buiten het inkomen zijn ook psychologische kenmerken bepalend voor het financieel gedrag van een individu (Katona, 1975). Mensen moeten een bepaalde mate van zelfcontrole bezitten om hun geld goed te kunnen beheren. Zelfcontrole is het gevoel dat men moeite moet doen om bepaalde dingen niet te kopen. Deze moeite kan met bepaalde zelfcontroletechnieken verkleind worden en deze maken het individuen gemakkelijker om hun budget goed te beheren. Vooraleer mensen hun toevlucht nemen tot zelfcontroletechnieken (al dan niet aangeleerd in het kader van budgethulpverlening) dienen ze echter gemotiveerd te zijn. Het volstaat immers niet om mensen kennis en vaardigheden mee te geven over het voeren van een financieel gezonde huishoudboekhouding. Even belangrijk is de mate waarin mensen gemotiveerd zijn/worden om hun gedrag in nabije toekomst te veranderen (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992).

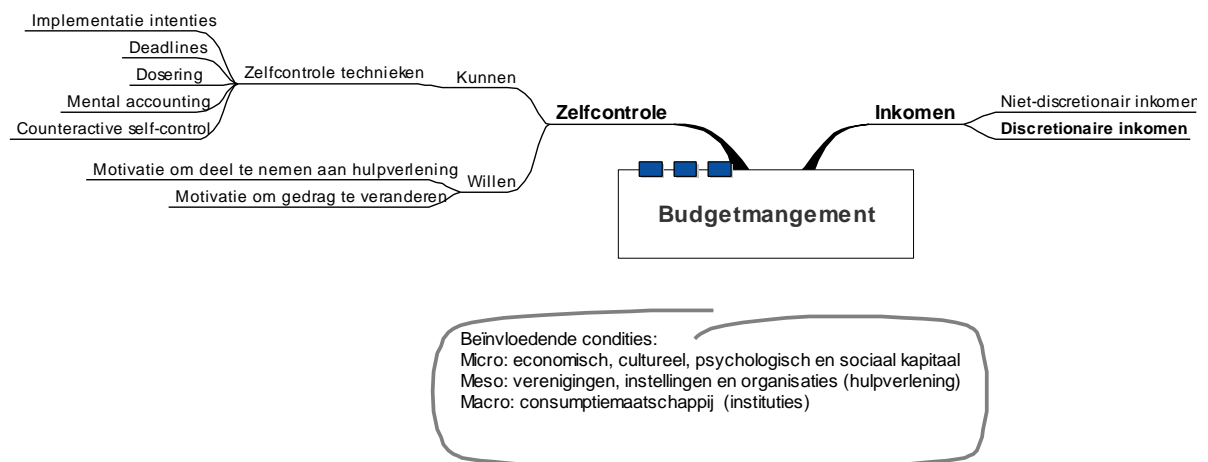
Omdat het onmogelijk is om in één literatuuronderzoek alle kenmerken te onderzoeken die een invloed uitoefenen op het inkomen en de zelfcontrole van individuen, hebben we ons noodzakelijkerwijze moeten beperken. In eerste instantie zoomen we vooral in op literatuur over zelfcontroletechnieken die mensen kunnen inzetten om effectief het eigen (financieel) gedrag te kunnen beheersen (micro). Daarnaast gaan we expliciet op zoek naar hulpverleningscondities die zelfcontrole bevorderen (meso).

Door zo af te bakenen, gaan we voorbij aan belangrijke maatschappelijke (macro) en individuele (micro) condities die evenzeer een belangrijke invloed uitoefenen op het vermogen van individuen om duurzaam hun budget te beheren. Denken we maar aan de bepalende invloed van het leven in een consumptiemaatschappij (Bauman, 2001) waarin individualiseringsprocessen een als maar grotere verantwoordelijkheid op de schouders van het individu leggen en steeds hogere eisen stellen aan zijn persoonlijke competenties (Lammertijn, 2007). Ook andere maatschappelijke condities bepalen in sterke mate de mogelijkheid van burgers om duurzaam greep te houden op hun gezinsbudget. We denken hierbij aan de mate waarin essentiële maatschappelijke instituties zoals het onderwijs, de huisvesting, het verenigingsleven, enzovoort

toegankelijk (beschikbaar, bruikbaar, begrijpbaar, bereikbaar én betaalbaar) zijn voor alle gezinnen of aan het al dan niet bestaan van doeltreffende juridische initiatieven op het vlak van consumentenbescherming. Ook op microniveau situeren zich heel wat factoren die rechtstreeks een invloed uitoefenen op het inkomen en de zelfcontrole van burgers. Deze kunnen worden samengebracht onder de termen sociaal en cultureel kapitaal. Kapitaal dient, zoals dit het geval is bij economisch kapitaal, opgebouwd te worden. Sociaal kapitaal betreft de rijkdom die we verwerven door interacties met anderen, bv. veralgemeend vertrouwen via sociale netwerken. Cultureel kapitaal verwerven we om het individuele leven te verrijken, bv. rekenvaardigheden via onderwijs. (Bourdieu, 1989). Het psychologisch aspect komt in de literatuur veel minder aan bod. Van Regenmortel (2006) spreekt hier over opbouwde mentale weerstand.

Schematisch gezien, kan het theoretisch kader waartegen we onze literatuurzoektocht spiegelde als volgt worden voorgesteld.

Figuur 1: Afbakening en theoretisch kader literatuuronderzoek



0.2 Resultaten: werkzame ingrediënten vanuit de onderzoeksliteratuur

0.2.1 Duurzaam budgetmanagement, kwestie van voldoende inkomen en zelfcontrole

Duurzaam greep krijgen op het eigen budget vereist vooreerst een menswaardig inkomen. Een menswaardig inkomen laat burgers toe om volwaardig deel te nemen aan de samenleving waartoe ze behoren. We spreken van volwaardige maatschappelijke participatie als mensen het gevoel hebben erbij te horen, als mensen een plaats hebben binnen sociale netwerken en van hieruit betekenisvolle sociale contacten onderhouden, als mensen de gedeelde verwachtingen verbonden aan hun sociale positie kunnen invullen en aldus meewerken aan de realisatie van essentiële maatschappelijke functies. Menswaardig participeren aan de samenleving staat dus zowel voor bijhoren als voor bijdragen (Storms & Van den Bosch, 2009).

Gezondheid en autonomie zijn twee noodzakelijke universele menselijke behoeften die moeten vervuld zijn om minimaal te kunnen participeren aan de samenleving (Doyal & Gough, 1991). Hiertoe moeten mensen beschikken over goede satisfactoren, dit zijn producten en diensten die instaan voor de bevrediging van deze behoeften. Deze satisfactoren zijn, in tegenstelling tot de behoeften die ze moeten vervullen, relatief. Dit wil zeggen dat ze in hoge mate historisch en cultureel bepaald zijn. Toch is het mogelijk

ze te overkoepelen tot een aantal intermediaire behoeften. Om minimaal te kunnen participeren aan de samenleving moeten mensen beschikken over voldoende en adequate voeding, huisvesting, gezondheidszorg en persoonlijke verzorging, kleding, rust en ontspanning. Daarnaast moeten ze een veilige kindertijd hebben doorgemaakt, de mogelijkheden krijgen om betekenisvolle sociale relaties te onderhouden, zich veilig voelen en voldoende mobiel zijn (Storms & Van den Bosch, 2009).

Een te laag inkomen verhindert mensen om te voorzien in hun noodzakelijke intermediaire behoeften. Gezinnen die niet beschikken over een menswaardig inkomen kunnen onmogelijk duurzaam greep krijgen op hun budget. Zij worden gedwongen om overlevingsstrategieën te ontwikkelen die de noodzakelijke consumptie in functie van een bepaalde intermediaire behoefte (bv. gezonde voeding) vermindert in functie van de consumptie van andere noodzakelijke satisfactoren (vb. onderwijs- of gezondheidsuitgaven).

Een voldoende hoog inkomen is dus een noodzakelijke, maar echter geen voldoende voorwaarde voor duurzaam budgetmanagement, zo leren we uit de hierboven vermelde belangrijkste oorzaak voor overmatige schuldenlast. Mensen moeten daarnaast een bepaalde mate van zelfcontrole bezitten om hun geld goed te kunnen beheren. In dit kader ontwikkelden Shefrin en Thaler (1988) hun *Behavioral Life-Cycle model (BLC)* als reactie en uitbreiding op de vroegere levenscyclusmodellen, waaronder het levenscyclusmodel van Modigliani en Brumberg uit 1954 (in Thaler, 1994). De aanhangers van de oorspronkelijke levenscyclusmodellen stellen dat mensen proberen om hun levensstandaard constant te houden in alle fasen van hun leven. Consumptie is volgens hen slechts afhankelijk van het geld dat mensen ter beschikking hebben.

Omdat dit zuiver rationele model (waar het inkomen de voornaamste verklarende factor was om het financiële gedrag van mensen te verklaren) niet is onderbouwd met empirische bevindingen, stelden Shefrin en Thaler (1988) hun uitgebreide *Behavioral Life-Cycle model* voor. Zij gaan ervan uit dat consumptie afhankelijk is van meer dan alleen maar het beschikbare geld. Dit geld moet immers ook beheerd worden en hierbij speelt zelfcontrole een belangrijke rol. Volgens hen is zelfcontrole opgebouwd uit drie elementen, namelijk interne conflicten, verleiding en wilskracht. Interne conflicten ontstaan door de trade-off tussen onmiddellijke bevrediging en voordelen op lange termijn. Verleiding zorgt er dan weer voor dat het interne conflict intenser wordt, de onmiddellijke consumptie van een goed is immers vaak verleidelijker dan het uitstellen van consumptie. Er is vanzelfsprekend nood aan wilskracht om zulke verleiding te kunnen weerstaan (Thaler, 1994). Momenteel is het *Behavioral Life-Cycle model* het dominante paradigma om financieel gedrag te verklaren (Loix, 2005).

0.2.2 Zelfcontrole en zelfcontroletechnieken

Om zelfcontrole te kunnen uitoefenen, hebben mensen energie nodig. Deze energie putten ze uit een beperkte bron. Dit impliceert dat het uitoefenen van zelfcontrole steeds negatieve gevolgen heeft voor een volgende zelfcontrole poging (Muraven, Tice & Baumeister, 1998). Men put de bron als het ware uit en dit zorgt ervoor dat we falen in onze zelfregulatie. In dat geval spreken we van *ego depletion* (Baumeister, Muraven & Tice, 2000). Gelukkig vernieuwt de energetische bron waaruit we putten zichzelf over de tijd en kunnen we deze zelfs trainen (Baumeister & Heatherton, 1996).

Het uitoefenen van zelfcontrole vergt dus veel moeite. Om deze voortdurende inspanningen te verlichten doen we wel eens een beroep op zelfcontroletechnieken. Dit gebeurt vaak zonder dat we ons hiervan bewust zijn. Het hanteren van zelfcontroletechnieken verloopt eerder automatisch. Dit heeft als voordeel dat we niet steeds gebruik moeten maken van de beperkte energetische bron van Muraven en

Baumeister (2000). Deze automatische processen kunnen het putten uit de bron beperken, zodat er genoeg energie overblijft voor echt belangrijke situaties.

Hieronder bespreken we de vijf belangrijkste zelfcontroletechnieken en besteden daarbij telkens aandacht aan de gevonden evidentie op het terrein van budgetmanagement.

0.2.2.1 Implementatie intenties

De weg naar de hel is geplaveid met goede voornemens. Ook al hebben mensen de bedoeling om effectief hun gedrag te veranderen, dan garandeert dat nog niet dat ze dit werkelijk doen en volhouden. Gollwitzer (1999) maakt een onderscheid tussen twee soorten intenties, namelijk doelintenties en implementatie intenties. Hij definieert doelintenties als een bepaalde toestand die een individu wil bereiken, bijvoorbeeld 500€ sparen. Wanneer een individu een doelintentie heeft, dan kan hij ook implementatie intenties vormen. Deze ondersteunen de realisatie van de doelintentie door te specificeren wanneer, hoe en welke doelgerichte responsen moeten worden ingezet. Implementatie intenties hebben een 'als-dan' format, bijvoorbeeld: 'Als ik ga winkelen, dan neem ik steeds een boodschappenlijstje mee'. Individuen verbinden zich via deze implementatie intenties om een doelgerichte respons uit te voeren in een specifieke situatie. Implementatie intenties brengen een verhoogde cognitieve toegankelijkheid van de geselecteerde situaties met zich mee. Bijgevolg wordt de nodige respons om het doel te bereiken beter toegankelijk (Gollwitzer, 1999). De veronderstelling dat implementatie intenties ervoor zorgen dat men zijn doel beter kan bereiken dan wanneer men alleen maar een doelintentie definieert, wordt bevestigd in onderzoek (Gollwitzer & Sheeran, 2006).

0.2.2.2 Deadlines

Ondanks goede doel- en implementatie intenties zien we dat mensen niet tot zelfcontrole komen omdat ze bepaalde concrete stappen altijd maar blijven uitstellen. Uitstellen is een ernstig gedragsprobleem. Denk maar aan diëten, stoppen met roken, het afhandelen van lastige huishoudelijke taakjes. Individuen hebben de neiging om deze zaken uit te stellen, maar langs de andere kant proberen ze ook hun uitstelgedrag te overstijgen. Uit onderzoek van Ariely en Wertenbroch (2002) blijkt dat individuen hun uitstelgedrag proberen te overstijgen door zichzelf deadlines op te leggen. Soms gaat het hierbij om kostelijke deadlines, die wanneer ze niet gehaald worden nadelig zijn voor het individu. Voorts blijkt uit dit onderzoek dat deze zelfopgelegde deadlines effectief zijn in het tegengaan van het uitstelgedrag. Anderzijds blijkt ook dat sommige extern opgelegde deadlines een beter resultaat opleveren wat betreft de performantie die eruit voortkomt. Dit valt te verklaren doordat externe deadlines soms optimaler werden opgesteld. Het feit dat ze extern werden opgelegd, betekende op zich geen verschil. In de hulpverlening zien we een mogelijkheid om te werken met deadlines die individuen zichzelf opleggen. Hierbij raden we aan dat de hulpverleners de optimaliteit van deze deadlines mee bewaken.

0.2.2.3 Dosering

Vermits het uitoefenen van zelfcontrole veel energie kost, doet het soms goed om even aan de verleiding te mogen toegeven. Meer zelfs, het blijkt dat individuen op langere termijn beter aan verleidingen kunnen weerstaan wanneer ze zich op regelmatige tijdstippen kunnen laten gaan (Louro, Zeelenberg, & Pieters, 2007). Dit noemt men doseren. Individuen doseren hun inspanningen, opdat de boog niet altijd gespannen staat. Iemand die op dieet staat kan doseren door de hele week gezonde voeding te eten, op één maaltijd in de week na. Op deze manier kan deze persoon zich beter aan zijn lange termijn doel houden. In het kader van financiële hulpverlening is het soms goed om je, binnen bepaalde grenzen en onder bepaalde omstandigheden, geen zorgen te maken over aankoopbeslissingen. Zo kan men immers meer energie krijgen om er

daarna weer flink tegenaan te gaan. Uit onderzoek van Humbeeck die mensen in armoede met niet-armen vergeleek op vlak van budgetbeheer, blijkt dat mensen in armoede in vergelijking met niet-armen meer gebruik maken van dosering en vaker inplannen wanneer mag toegegeven worden aan verleidingen. (Humbeeck, 2009).

0.2.2.4 Mental accounting

Een vierde techniek die mensen kunnen aanwenden om effectief hun financiële activiteiten te organiseren, te evalueren en te monitoren, betreft *mental accounting*. De techniek bestaat erin dat individuen mentale rekeningen opstellen, hieraan een label geven dat het doel van de rekening uitdrukt en hieraan financiële middelen verbinden (Thaler, 1999). Zo kan men 100 euro voorzien voor 'kledij', 100 euro om 'te sparen', 300 euro voor 'aankopen in de supermarkt', enzovoort. *Mental accounting* houdt een overtreding in van het economische principe van verwisselbaarheid (Thaler, 1999). Dit principe houdt in dat geld perfect vervangbaar is door ander geld, terwijl bij *mental accounting* geld dat toegekend wordt aan een bepaalde mentale rekening niet gebruikt kan worden om goederen van een andere rekening aan te kopen.

Om aan *mental accounting* te doen, moeten deze rekeningen en het budget dat hieraan verbonden is, opgesteld worden. De rekeningen die worden opgesteld, kunnen zowel eng als breed gedefinieerd worden. Als voorbeeld geven we het onderscheid tussen de mentale rekeningen 'kledij' en 'uitgaanskledij'. Read, Loewenstein en Rabin (1999) verwijzen naar dit fenomeen met de term *choice bracketing*. Vervolgens moeten individuen labels toekennen aan hun inkomsten en uitgaven. Het blijkt dat individuen hun inkomsten anders benaderen naargelang de aard. Zo is het bijvoorbeeld normaal om met je maandinkomen voeding, kledij, energiefacturen en dergelijke te betalen, maar een bonus zal men eerder aanwenden voor de aankoop van luxeproducten. Deze twee soorten inkomens worden dus anders behandeld. Daarnaast is het bij *mental accounting* van belang dat alle uitgaven worden opgemerkt en worden toegewezen aan een mentale rekening (Heath & Soll, 1996). Als men een kledingstuk koopt, dan moet men weten dat men geld heeft uitgegeven aan kledij en dan moet men de prijs aftrekken van het budget dat voorzien werd voor kledij. Ten slotte speelt ook het tijdsaspect een rol bij *mental accounting*. Zo kunnen mentale rekeningen dagelijks, wekelijks, maandelijks, enzovoort geëvalueerd worden. Het spreekt voor zich dat het budget dat bepaald wordt afhankelijk is van de termijn waarvoor deze rekeningen gelden.

Omdat individuen via *mental accounting* hun inkomsten en uitgaven kunnen beheeren (Heath & Soll, 1996) en hun consumptie kunnen controleren (Prelec & Loewenstein, 1998; Thaler, 1999), wordt *mental accounting* vaak gezien als een zelfcontroletechniek (Cheema & Soman, 2006). Uit onderzoek van Cheema en Soman (2006) blijkt echter dat *mental accounting* als zelfcontroletechniek niet altijd waterdicht is. Het is mogelijk om *mental accounting* flexibel te hanteren, dit resulteert in misbruik van het systeem. Individen kunnen hun mentale rekeningen opstellen zoals ze zelf wensen, het is dus mogelijk om zeer brede mentale rekeningen op te stellen, die men vervolgens zeer flexibel kan hanteren. Daarnaast is het ook mogelijk dat consumenten hun uitgaven te flexibel kunnen onderbrengen onder de mentale rekeningen. Naargelang het resterende bedrag in de mentale rekeningen, kan een consument ervoor opteren om zijn uitgave onder een andere rekening te plaatsen dan initieel bedoeld. Ook op deze manier kan het individu zijn zin krijgen. Een individu kan een etentje met vrienden immers plaatsen onder het budget 'vrije tijd', maar mits enige fantasie is het ook mogelijk om dit te plaatsen onder 'voeding', alhoewel dit laatste budget bedoeld was voor aankopen in de supermarkt.

In 1999 veronderstelde Thaler dat families met een beperkt inkomen, explicietere budgetteringsregels zouden hanteren en dat ze de neiging zouden vertonen om engere

budgetten, voor een kortere periode te bepalen. In 2009 onderzocht Humbeek het fenomeen van *mental accounting* bij arme en niet-arme gezinnen. Zij bevestigde de hypothese van Thaler, namelijk dat mensen in armoede in vergelijking met niet-armen minder brede categorieën creëren. Bovendien bleken mensen in armoede zich meer bewust van exacte bedragen, zodat ze hun budgetten exacter kunnen opstellen. Daarnaast constateerde ze dat mensen in armoede ook minder flexibel geld verplaatsen van de ene naar de andere mentale rekening. Ze buiten de mogelijke flexibiliteit van *mental accounting* niet uit. Deze bevinding geeft een positieve indicatie voor het gebruik van *mental accounting* in de hulpverlening. Er zijn slechts enkele momenten waarop mensen in armoede deze flexibiliteit uitputten en dat is wanneer ze voor grote, uitzonderlijke kosten staan zoals onverwachte aankopen of medische kosten. Ten slotte bevestigt het onderzoek van Humbeek dat mensen in armoede hun budgetten eerder opstellen voor kortere periodes, in vergelijking met niet-armen.

0.2.2.5 Counteractive self-control

Ook al slagen mensen er relatief goed in om hun rekeningen te ordenen, toch worden zij voortdurend blootgesteld aan verleidingen. We moeten hierbij niet alleen denken aan de slimme verleidingstechnieken waarmee reclamemakers ons dagdagelijks overdonderen, maar ook aan de minder zichtbare, maar daarom niet minder effectieve invloed van vrienden, collega's en burens, enzovoort. Een strategie om te kunnen weerstaan aan deze korte termijn verleidingen is *counteractive self-control* (Trope & Fischbach, 2000). Hierbij gaan mensen zichzelf op korte termijn beperkingen of bijzondere inspanningen opleggen om op lange termijn resultaat te halen. Omdat mensen hun eigen kwetsbaarheden goed kennen en ze beseffen dat ze in sommige situaties kwetsbaarder zijn voor verleidingen dan in andere, zullen ze op verschillende manieren trachten om *counteractive self-control* uit te oefenen.

Zo kunnen de reeds voorgestelde zelfcontroletechnieken gebruikt worden om proactief de negatieve invloed van de korte termijn kosten tegen te gaan. Maar de *counteractive control* theorie biedt ook nieuwe methodieken. Zo kunnen individuen zichzelf straffen wanneer ze falen in het bereiken van hun langere termijn doel (Ainslie, 1975 in Trope & Fishbach, 2000). Ten tweede kunnen individuen zichzelf beloningen toekennen wanneer ze zich gedragen in overeenstemming met de lange termijn doelen. Vervolgens kunnen individuen het behalen van de voordelen op lange termijn linken aan hun eigen waarden en standaarden. Wanneer ze er dan niet in slagen om hun lange termijn doelstellingen te halen, dan ervaren ze dit als een schending van hun waarden. Dit zorgt ervoor dat ze minder snel toegeven aan verleidingen (Kuhl, 1987 in Humbeek, 2009). Ten slotte kunnen ze de waarde van het te behalen voordeel op lange termijn vergroten door uitvoerig in te gaan op het emotionele belang van deze voordelen op langere termijn. Op deze manier koppelen ze de lange termijn voordelen aan wat hen emotioneel bevredigt.

Uit het onderzoek van Humbeek (2009) blijkt dat mensen in armoede gebruik maken van *counteractive self-control* om lange termijn doelen te bereiken. Daarbovenop blijken zij dit vaker toe te passen dan niet-armen.

0.2.3 Zelfcontrole en motivatie

0.2.3.1 Motivatie en gedragsverandering

Opdat mensen kunnen veranderen en opdat ze hierin succesvol zouden zijn, moeten ze niet alleen kunnen veranderen, ze moeten dit ook willen. Individuen zullen immers niet geneigd zijn om een bepaald gedrag te stellen, tenzij zij gemotiveerd zijn om dit te doen (DiClemente, Bellino & Neavins, 1999). Verscheidene studies ondersteunen de belangrijke rol van motivatie bij een duurzame gedragsverandering. Zo bleek uit onderzoek naar de gedragsverandering van drugs-, alcohol- en eetverslaafden dat motivatie een belangrijke voorspeller is van het lange termijn succes van een

behandeling. Motivatie kan dus verklaren waarom deelnemers aan een welbepaalde behandeling al dan niet hun gedrag veranderen (Turk, 1990 in Turk, 2002). Bij vele behandelingen en interventies veronderstelt men dat de deelnemers gemotiveerd zijn om te veranderen, deze interventies zullen slechts bij gemotiveerde individuen het gewenste effect hebben. Hieruit leiden we af dat het bepalen en bevorderen van de motivatie voorafgaand aan een behandeling een middel kan zijn om de slaagkans van behandelingen te verhogen. Enkele onderzoekers ontwikkelden reeds interventies en behandelingen om de motivatie te verhogen. Eén van deze interventies is de motivationele gespreksvoering van Miller en Rollnick (2006).

0.2.3.2 Het transtheoretische model voor gedragsverandering

In het kader van deze literatuurstudie, sluit het transtheoretische model voor gedragsverandering (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992) perfect aan bij het belang dat moet worden gehecht aan motivatie. De ontwikkelaars van dit model brengen potentiële deelnemers onder in verschillende fasen van gereedheid om te veranderen. Deze gereedheid om te veranderen wordt grotendeels bepaald door het niveau van motivatie.

Het transtheoretische model voor gedragsverandering werd door Prochaska en zijn collega's ontwikkeld in de jaren 1970 (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992). Dit model is gebaseerd op verschillende psychologische theorieën die zich met gedragsverandering bezig houden. Het transtheoretische model integreerde de verscheidene focussen van deze modellen en integreerde ze. Het werd als transtheoretisch bestempeld, omdat het veranderingsvariabelen vanuit verschillende theorieën en therapieën opneemt in een overstijgend kader (Xiao et al., 2001). Prochaska en zijn collega's werkten dit model uit omdat ze gedragsveranderingen veel gecompliceerder vonden dan doorgaans beschreven in theorieën, daarbovenop vonden ze dat vele bestaande theorieën wel nuttige ideeën bevatten (Xiao et al., 2001). Het resulterende model werd eerst toegepast op stoppen met roken, daarna werd het vooral gebruikt om verschillende positieve gezondheidsgedragingen te promoten. Het transtheoretische model werd gebruikt in het kader van financiële educatie (Shockey & Seiling, 2004; Xiao et al., 2001) en financiële *counseling* (Kerkmann, 1998).

Het transtheoretische model toont aan dat verandering een proces is en niet een gebeurtenis. Mensen bewegen doorheen verschillende fasen van gedragsverandering (Kerkmann, 1998), tien veranderingsprocessen helpen hen hierbij. Naast de fasen en processen van verandering blijken het vertrouwen in eigen kunnen en de beslissingsbalans twee belangrijke indicatoren te zijn in het proces van gedragsverandering (Xiao & Wu, 2006).

De fasen

Hieronder gaan we in eerste instantie in op de verschillende fasen van gedragsverandering. Deze fasen weerspiegelen de structuur van verandering, hoe men kan veranderen (Prochaska et al., 1992).

De eerste fase van gedragsverandering is de precontemplatie. Individuen in deze fase ervaren niet dat ze een probleem hebben. Bijgevolg hebben ze geen intentie om te veranderen, ze zijn zich immers onbewust of niet bewust genoeg van hun problemen (Prochaska et al., 1992; Kerkmann, 1998). In deze fase is het typisch dat de omgeving van het individu wel inziet dat er iets moet veranderen (Kerkmann, 1998). Indien deze individuen zich aangeven voor behandeling, dan is dit door externe druk. Sommigen doen zelfs moeite om te veranderen onder deze druk, spijtig genoeg stoppen ze met hun geplande veranderingen eens de druk verminderd wordt (Prochaska et al., 1992).

Individueen in deze fase zijn niet van plan om in de eerste zes maanden te veranderen (Prochaska et al., 1992; Xiao & Wu, 2006).

De tweede fase van gedragsverandering is de contemplatiefase. Individueen die zich in deze fase bevinden, worden zich bewust van hun probleem. Deze bewustwording wordt gefaciliteerd door het afwegen van de voor- en nadelen van het al dan niet veranderen van het gedrag (Prochaska et al., 1992). In de contemplatiefase weet men welk gedrag men wil veranderen, maar men is nog niet klaar voor de verandering op zich. Men heeft nog niet besloten wanneer, wat en hoe te veranderen (Kerkmann, 1998). Individueen die in de komende zes maanden hun gedrag willen veranderen, brengt men onder in de contemplatiefase (Prochaska et al., 1992; Xiao & Wu, 2006).

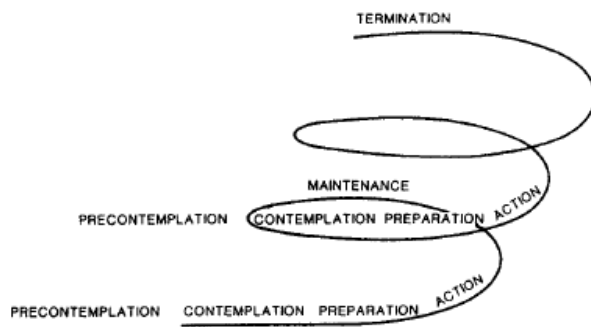
In de derde fase, de voorbereidende fase, heeft het individu besloten om zijn gedrag op korte termijn, namelijk binnen de maand, te veranderen (Prochaska et al., 1992; Kerkmann, 1998; Xiao & Wu, 2006). Voor deze verandering treft het individu de nodige voorbereidingen die reeds kunnen resulteren in kleine veranderingen (Prochaska et al., 1992).

De vierde fase is de actiefase. Individueen in deze fase zijn actief bezig met het veranderen van hun gedrag. Ze hebben besloten om tijd en energie te investeren in het veranderen van hun gedrag (Kerkmann, 1998). Deze gedragsveranderingen zijn openlijk zichtbaar, bijgevolg krijgt men veel erkenning uit de buitenwereld. Spijtig genoeg redeneert men soms dat individuen in deze fase al veranderd zijn, terwijl het individu net klaargestoomd moet worden voor het onderhouden van de gedragsverandering (Prochaska et al., 1992). Individueen uit deze fase zijn vaak immers nog maar net bezig met het veranderen van hun gedrag (Prochaska et al., 1992; Xiao & Wu, 2006).

Vervolgens kunnen individuen in de onderhoudsfase belanden. Individueen die zich in de onderhoudsfase bevinden, zijn reeds meer dan zes maanden, maar minder dan 18 maanden bezig met het stellen van het nieuwe gedrag (Xiao & Wu, 2006). Bovenop dit tijds criterium is het ook van belang dat ze het oude gedrag niet meer stellen (Prochaska et al., 1992). In deze onderhoudsfase legt men de nadruk op het verstevigen en onderhouden van het nieuwe gedrag. Het is nodig om hieraan te werken omdat mensen kunnen hervallen. Uit onderzoek blijkt dat gemiddeld drie tot zeven actie pogingen nodig zijn om onderhoud van het gedrag te bekomen (Budman, 1995 in Prochaska et al., 1992).

Deze vijf fasen van verandering werden door Prochaska en zijn team vastgesteld door middel van factor- en clusteranalyse. Uit onderzoek blijkt ook dat meerdere studies evidentie leveren voor deze fasen van gedragsverandering (Prochaska et al., 1992). In deze vijffasen versies van het transtheoretische model werd aangenomen dat mensen hun gedrag veranderd is, wanneer ze gedurende meer dan 18 maanden het nieuwe gedrag stellen. Eén van de laatste ontwikkelingen in het transtheoretische model houdt in dat men een zesde fase, namelijk een hervalfase, poneert. Deze fase werd opgenomen omdat men er meer en meer vanuit gaat dat iedereen hervalt bij het duurzaam veranderen van gedrag (Nibud, 2008).

In de eerste versies van het transtheoretische model ging men ervan uit dat gedragsveranderingen lineaire, progressieve processen zijn. Dit is echter niet het geval. Individueen bewegen zich niet op een lineaire manier doorheen de verschillende fasen. Ze kunnen meerdere malen terugvallen naar vorige fasen en bijgevolg degressief doorheen de fasen bewegen (Kerkmann, 1998). Concluderend stellen onderzoekers dan ook dat gedragsverandering verschillende cycli kan duren (Xiao & Wu, 2006). Om de dynamiek van hervalt te illustreren werd een spiraalvormig patroon voorgesteld. Dit spiraalvormige patroon wordt gevisualiseerd in figuur 1. Het illustreert hoe de meeste mensen bewegen doorheen de fasen van verandering.



Figuur 2: Spiraalvormig patroon van het transtheoretisch model (Prochaska et al., 1992)

De veranderingsprocessen

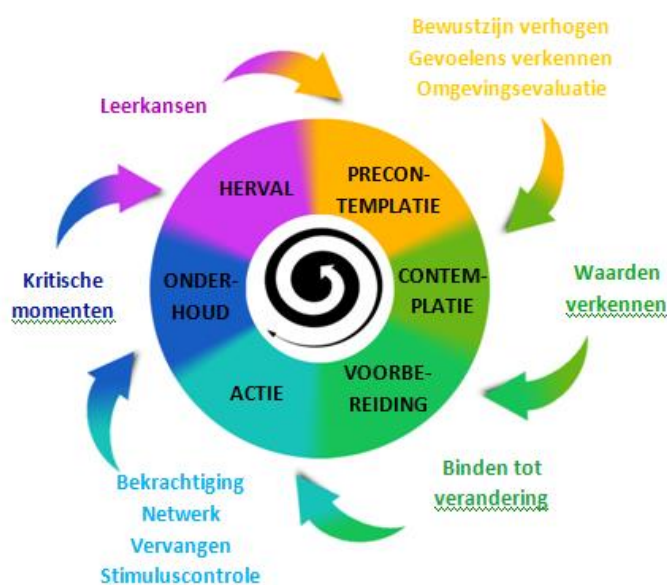
Om doorheen de fasen van verandering te bewegen, wordt er gebruik gemaakt van een tiental processen van verandering. Deze processen zijn strategieën of interventies die men kan aanwenden om mensen te motiveren tot verandering. Ze laten toe te begrijpen hoe mensen van de ene fase naar een andere kunnen overgaan en het zijn goede voorspellers van gedrag. Deze processen kwamen tot stand door een grootschalige comparatieve analyse van de belangrijkste processen in de psychotherapie (Prochaska, 1979 in Prochaska et al., 1992). Vervolgens werden ze geselecteerd op basis van een principale componenten analyse. Uit meer dan 400 verschillende therapieën kwamen 12 processen naar boven. De tien processen die het meeste theoretische en empirische steun kregen, werden opgenomen in het transtheoretische model. Later onderzoek vond voldoende steun voor deze processen (Prochaska et al., 1992). We bespreken ze in onderstaande tabel.

Tabel 1: De veranderingsprocessen van het transtheoretisch model (Prochaska et al., 1992; Xiao & Wu, 2006).

Verhogen van het bewustzijn	Focus op het vinden en leren van feiten, ideeën, tips die een goede gedragsverandering ondersteunen. Via observatie, confrontatie, interpretatie, bibliotherapie.
Gevoelens verkennen	Het ervaren van de gevoelens over het probleem en de oplossingen. Leren kennen van de negatieve emoties die samenhangen met ongezonde gedragingen. Via psychodrama, rouwen, rolspele.
Omgevingsevaluatie	Realiseren welke de negatieve impact is van het negatieve gedrag en/of de positieve impact van het nieuwe gedrag is op de omgeving. Via empathietraining en documentaires.
Evaluatie van zichzelf	Ervaren hoe men zich voelt en hoe men denkt over zichzelf met betrekking tot het probleem. Realiseren dat gedragsverandering een belangrijk deel is van de persoonlijkheid. Via de verduidelijking van waarden, verbeelding, correctieve emotionele ervaring.
Binden tot verandering	Binden tot verandering en geloven in deze mogelijke verandering. Via beslissingstherapie, logotherapie, goede voornemens, bindingsverhogende technieken.
Bekrachtigingsmanagement	Belonen (door zichzelf of de omgeving) voor de positieve gedragsveranderingen. De beloningen voor negatief gedrag verlagen. Via contingentiecontracten, bekrachtiging zelfbeloning.
Steun zoeken bij sociale netwerken	Open zijn en vertrouwen hebben in iemand die er voor je is. Het zoeken en gebruiken van sociale steun kan immers helpen bij een gedragsverandering. Via therapeutische allianties, sociale steun, zelfhulpgroepen.
Counterconditioneren	Negatieve gedragingen vervangen door nieuwe, positieve gedragingen. Via relaxatie, desensitisatie, verdediging, positieve statements over zichzelf.
Stimuluscontrole	Vermijden van stimuli die het probleemgedrag uitlokken en stimuli die het positieve gedrag stimuleren vermeerderen. Via het herstructureren van de omgeving, vermijden van risicovolle stimuli, vervaging.
Sociale bevrijding	In de omgeving zouden de sociale normen moeten veranderen in de richting van positieve gedragingen. Via <i>empowering</i> , beleidsinterventies, het opnemen voor de rechten van de onderdrukten.

Match tussen fase en proces

De processen van verandering moeten op de juiste momenten gehanteerd worden om een progressieve beweging doorheen de fasen te faciliteren. Een match tussen de fase waarin men zich bevindt en de behandeling die men krijgt, is cruciaal. De sleutel tot succesvolle verandering is het identificeren van de fase waarin een individu zich bevindt en vervolgens beslissen welke strategieën gebruikt kunnen worden (Prochaska et al., 1992). Vermits een match tussen de fase waarin men zich bevindt en de behandeling cruciaal is, werden de tien processen gelinkt aan de fasen. Deze match verduidelijken we via onderstaande figuur.



Figuur 3: Match tussen fasen en processen .

In de huidige praktijk van de hulpverlening worden veel behandelingen op maat van de actiefase gemaakt, maar niet iedereen bevindt zich in deze fase. Bijgevolg hebben de behandelingen niet het gewenste effect. Mensen die zich niet in de actiefase bevinden, schrijven zich niet in voor een actiegerichte aanpak of ze stoppen al snel met de behandeling of ze veranderen slechts tijdelijk (Prochaska et al., 1992). Het transtheoretische model doet bijgevolg een oproep om rekening te houden met de fase waarin individuen zich bevinden, vermits dit van cruciaal belang is om te slagen in de gedragsverandering.

Twee belangrijke indicatoren

Dit model definieert twee indicatoren van succesvolle gedragsverandering, namelijk de beslissingsbalans en het vertrouwen in eigen kunnen. Beide indicatoren vertonen sterke samenhang met de fasen. De beslissingsbalans houdt in dat mensen een bepaald intuïtief gevoel hebben ten opzichte van gedragsverandering. Gedurende de eerste fasen zal een persoon eerder tegen verandering gekant zijn en willen vasthouden aan het huidige gedrag. In de latere fasen zal men eerder voor het veranderen van gedrag zijn en tegen behoud van het negatieve gedrag. Een tweede belangrijke indicator is het vertrouwen in eigen kunnen. Doorheen de fasen groeit dit vertrouwen (Xiao & Wu, 2006).

Toepassing bij budgetmanagement en budgethulpverlening

Het transtheoretische model van gedragsverandering kan toegepast worden bij budgetmanagement en budgethulpverlening. De werkwijze hiervan werd uitgewerkt door Kerkmann (1998). Wanneer de begeleider voor de eerste keer in contact komt met de cliënt, dan zal hij identificeren in welke fase deze zich bevindt. Daar bovenop moet de begeleider tijdens dit eerste contact de financiële situatie van de cliënt in kaart brengen. Vervolgens zijn de interventies van de begeleider afhankelijk van de fase

waarin de cliënten zich bevinden. Wanneer de cliënt zich in de precontemplatie bevindt, dan zal hij niet uit eigen wil naar de begeleiding gekomen zijn. Als begeleider kan je proberen om de huidige financiële praktijken van de cliënt in vraag te stellen en zijn bewustzijn omtrent de financiële problematiek te verhogen. Het is ook mogelijk om huiswerk mee te geven dat zich richt op de erkenning van de financiële problematiek. Cliënten in de contemplatiefase kan je als begeleider helpen door ervoor te zorgen dat de beslissingsbalans doorslaat in het voordeel van veranderen. De begeleider kan helpen bij het verkennen van de waarden van de cliënt en de discrepanties tussen de waarden en de praktijk benoemen. Voorschrijven wat cliënten moeten doen is nog niet aan de orde. Wanneer cliënten zich reeds in de voorbereidende fase bevinden, dan is het de taak van de begeleider om een realistisch plan en haalbare doelen te helpen opstellen. Cliënten die zich reeds in de actiefase bevinden kunnen ondersteund worden door een actieve en bevestigende begeleider. Gezien de zware druk op cliënten kan deze fase nogal stresserend zijn, ze hebben vaak nood aan steun en medeleven. In deze fase moet de begeleider ook waarschuwen voor mogelijke terugval. In de onderhoudsfase moet de begeleider zijn cliënten helpen bij het identificeren van situaties waarin ze geneigd zijn tot herval en bij het opstellen van een plan om deze herval tegen te gaan. De begeleider moet ook duiden dat terugval vaak voorkomend is, zo kunnen cliënten zonder schaamte vragen naar extra consultaties nadat ze zijn hervallen. Een periodiek telefoongesprek of een brief kunnen ook nuttig zijn in deze fase.

Concluderend stellen we dat het transtheoretische model van gedragsverandering psychologische theorieën integreert tot een kader dat effectievere interventies biedt. Het verfijnt de fasen van gedragsverandering en het matcht interventies en fasen. Op deze manier wil het focussen op de versterking van zelfcontrole (Xiao & Wu, 2006). Hoewel het transtheoretische model van gedragsverandering op zich al sterk is, denken we dit toch zinvol te kunnen aanvullen met de hierboven beschreven zelfcontrolemethodieken. De uitdaging bestaat erin methodieken te ontwerpen waarin deze zelfcontrolemethodieken een gepaste plaats krijgen binnen de verschillende fasen van verandering.

0.3 Beïnvloedende condities voor duurzaam budgetmanagement

Zoals reeds hierboven vermeld is het niet mogelijk om in één literatuuronderzoek alle condities te onderzoeken die mogelijk een invloed kunnen uitoefenen op het inkomen en de zelfcontrole van individuen. We beperken ons hier tot condities die samenhangen met de context van budgethulpverlening.

De gevonden kenmerken van effectieve hulpverleningscondities zijn niet altijd specifiek onderzocht in een context van budgethulpverlening, maar kunnen er volgens ons vaak probleemloos naar worden getransponeerd. We zochten in de literatuur achtereenvolgens naar de kenmerken van werkzame werkvormen, competente hulpverleners en competente organisaties.

0.3.1 Passende werkvormen: autonomieverhogend, motiverend, krachtgericht, taakgericht, groepsgericht en preventief

0.3.1.1 Het belang van autonomie voor duurzame gedragsverandering

Er is vaak aangetoond dat interventieprogramma's in velerlei domeinen pas werken wanneer mensen zich erachter zetten. Ze moeten iets op zich niet per se graag doen, maar ze moeten wel zelf kunnen kiezen en de vrijheid ervaren om te doen en laten wat ze willen. De keuzeopties en de keuze zelf moet met andere woorden stroken met hun waarden, zelfs bij negatieve opties (Botti & Iyengar, 2004). De *self-determination theory* gaat in op de gevolgen die de inperking van de individuele autonomie kan hebben voor de motivatie: intrinsieke motivatie neemt met name af indien er externe controle wordt uitgeoefend. Moller, Deci en Ryan (2007) toonden aan dat het maken van autonome keuzes niet dezelfde uitputtende effecten genereert als het maken van gecontroleerde keuzes. Terwijl het bij deze laatste mensen weliswaar gaat om vrij kunnen kiezen uit een aantal (door andere) voorgestelde alternatieven, gaat het bij autonome keuzes om een set opties waarbij mensen de opties zelf afleiden. Vaak kunnen deze opties pijnlijk zijn wat betreft de consequenties (bv. stoppen met roken), maar omdat individuen zelf tot de conclusie komen dat het goed voor hen is, hoeft dit niet noodzakelijk te betekenen dat het individu zich tekort gedaan voelt, terwijl dit bij gecontroleerde keuzes vaak wel het geval is. Meer nog, bij gecontroleerde keuzes hebben individuen vaak weinig energie over om later weer nieuwe keuzes te maken.

Van Regenmortel (2006) onderscheidt zelfbeschikking (het maken van keuzes en het nemen van beslissingen inclusief keuzevrijheid) als slechts één van de drie aspecten van autonomie. De twee andere zijn: zelfredzaamheid (vaardigheden en activiteiten van het dagelijks leven die nodig zijn om te kunnen functioneren) en zelfstandigheid (het plannen en organiseren van het eigen leven).

Wanneer binnen budgethulpverlening autonomie beperkende condities worden ingevoerd, verantwoordende hulpverleners dit vaak vanuit strategische en organisatorische motieven: men krijgt gemakkelijker steun van het OCMW, het is de eis van schuldeisers, men kan gemakkelijker onderhandelen met de schuldeisers, enzovoort. Anderzijds wordt dit vaak verbonden worden met de toevloed aan cliënten en de toename van werklast (Ruelens & Nicaise, 2002).

0.3.1.2 Motiverende budgethulpverlening in het continuüm tussen vrijwilligheid, drang en dwang

Autonomie en motivatie zijn sleutelfactoren voor duurzame gedragsverandering. Een belangrijke vraag is echter hoe het motiveren van cliënten mogelijk is in een context die vaak niet wordt gekenmerkt door vrijwilligheid.

Het perspectief van vrijwilligheid, drang en dwang

Zorg is in principe steeds vrijwillig. Het principe van het recht op zelfbeschikking is in basiswetten verankerd zoals artikel 5 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (Europees Hof voor de Rechten van de Mens, 2003). Iedereen heeft recht op vrijheid en veiligheid van zijn persoon, tenzij in de wettelijk voorziene uitzonderingen waarbij dwang en drang wordt toegelaten en geregeld. Als we specifiek naar budgethulpverlening kijken, zijn er cliënten die onder externe druk aan een budgethulpverleningstraject beginnen, hetzij door een rechterlijke uitspraak, of onder druk van anderen uit hun sociale netwerk. Het kan dan gaan over dwang of drang. Dwang is aan de orde bij machtsuitoefening, waarbij iemand genoodzaakt wordt door een machtsmeerdere om een bepaald gedrag te stellen. Voor het toepassen van dwang bestaan wettelijke kaders. In die zin kan een door de rechter opgelegde collectieve schuldenregeling beschouwd worden als een vorm van dwang. Het is echter zeer de vraag of duurzaam budgetmanagement tot stand kan komen in een context van gedwongen hulpverlening. In het kader van de geestelijke gezondheidszorg werd vastgesteld dat gedwongen hulpverlening vaak als traumatiserend ervaren wordt en kan leiden tot een afkeer van hulpverlening. (Van der Gaag, 2002, in van Ooyen-Houben, Roeg, de Kogel, & Koeter, 2008; Swartz & Swanson et al. 2003 in van Ooyen-Houben et al., 2008). Volgens de onderzoekers van het Nederlandse Wetenschappelijke Onderzoek- en documentatiecentrum Justitie moet dwang beschouwd worden als het *ultimum remedium*.

Bekeken vanuit motivatie en het bevorderen van zelfcontrole, lijkt drang meer aangewezen. Bij drang blijft de keuzevrijheid voor het individu in zekere mate intact, maar wordt deze ingeperkt door consequenties te verbinden aan de aard van de keuze. Mensen kunnen sancties vermijden als ze de aangeboden zorg accepteren en ze worden vaak beloond indien ze ook daadwerkelijk aan gedragsverandering werken. Men spreekt dan van *constrained choice* (van Ooyen-Houben, 2008). Door de inperking van de keuzevrijheid leidt ook drangmatige hulpverlening tot heel wat reacties en weerstand bij cliënten. Menger en Krechtig (2004 in van Ooyen-Houben et al., 2008) vatten deze reacties van cliënten samen onder de term *reactance*. Het gaat dan om weerspanning, die tot uiting kan komen in boosheid, vertoon van machteloosheid, onverschilligheid en andere gedragingen en om het ontwikkelen van allerlei tegenstrategieën (Van Nijnatten, 1997, Soulet & Ouevray 2006 in van Ooyen-Houben et al., 2008).

Volgens de *Self-Determination Theory* van Deci en Ryan (2000 in van Ooyen-Houben et al., 2008) leiden dreigementen, deadlines en het aanbieden van een externe beloning tot een *external perceived locus of causality* en ondermijnen ze daarmee de interne motivatie. Anderen (Stevens et al., 2006 in van Ooyen-Houben et al., 2008) nuanceren dit en stellen vast dat drang, bijvoorbeeld in de vorm van een dreigende sanctie, ook kan samenvallen met een latent aanwezige interne motivatie en dan door de betreffende persoon geduid wordt als teken dat er een grens bereikt is en dat er een verandering moet komen. Zo kan bemoeizorg mensen 'verleiden' tot zorg door onder externe druk de interne motivatie van de cliënt zoveel mogelijk te stimuleren. Interne motivatie is niet statisch, maar kan groeien, bijvoorbeeld door een confronterende behandelstijl te vermijden en juist de persoonlijke autonomie van een cliënt te respecteren en te stimuleren. De mate waarin mensen uit zijn op zelfbeschikking, of daartoe in staat zijn, kan echter verschillen (Menger en Krechtig, 2004 in van Ooyen-Houben et al., 2008). Soms kan het volstaan om iemands gedrag beheersbaar te maken en het binnen de perken te houden van de risico's. Maar ook dan blijft interne motivatie van belang: de persoon moet er zo veel mogelijk toe gebracht worden om de zorg te accepteren om de situatie stabiel te houden.

Externe druk lijkt volgens de onderzoekers vooral goed te kunnen werken in het begin van een zorgtraject. Mensen kunnen dan over een drempel heen worden geholpen waar ze uit zichzelf niet overheen komen. Uit een studie onder klinische alcoholpatiënten

bleek dat de combinatie van externe en interne motivatie aan het begin van de zorg gunstig samenhangt met behandelretentie (Ryan & Plant, 1995 in van Ooyen-Houben et al., 2008). Een interne, meer autonome motivatie voor zorg zou vooral nodig zijn voor het behalen van een blijvend behandelresultaat.

Binnen de context van dwang en drang onderscheiden we verder twee typen van onvrijwillige zorg al naar gelang de zorg al dan niet door een externe instantie is opgelegd (Rooney, 1992 in Menger, 2008). De formeel onvrijwillige cliënt heeft het contact met de zorg opgelegd gekregen. Bij formele onvrijwillige zorg gaat het om *mandated clients*: zij komen in aanraking met de zorgverlening, in ons geval budgethulpverlening, op grond van een rechterlijke uitspraak of een andere op de wet gebaseerde beslissing. Gewone onvrijwilligheid is de situatie waarin iemand niet uit zichzelf, maar onder druk van anderen zorg zoekt: *non voluntary clients*. Hier is strikt genomen geen sprake van formele dwang of drang. Toch is de instroom in vrijwillige zorgtrajecten vaak helemaal niet zo vrijwillig en kan externe druk ook hier een belangrijke rol spelen. Men (Stevens et al., 2006 in van Ooyen-Houben et al., 2008) rapporteert dat maar liefst 65% van de vrijwillige cliënten in een verslavingszorgvoorziening een vorm van externe druk voelden om in zorg te gaan. Ook andersom gaven 22% van de drangcliënten te kennen geen externe druk te ervaren.

Zowel bij vrijwillige als bij niet-vrijwillige cliënten bestaan er verschillende mogelijke bronnen van drang. Marlowe en Kirbey (1996 in van Ooyen-Houben et al., 2008) onderscheiden in hun gedragstheoretisch drangmodel, drie dimensies. Een eerste dimensie geeft aan of er bij een bepaald motief sprake is van positieve of negatieve bekrachtiging: gaat iemand in zorg met het oog op een positief gevolg (bijvoorbeeld om nieuwe kansen, relaties, banen te creëren) of om een negatief gevolg (detentie, verergering van problemen) te vermijden? De tweede dimensie geeft aan of bij een bepaald motief een derde partij betrokken is die invloed uitoefent op het gedrag van de persoon: is het motief sociaal gemedieerd? Er is nog een derde dimensie: het psychosociale domein van waaruit de bekrachtiging afkomstig is: psychiatrisch, medisch, financieel, sociaal, familie, justitie en overige. Iemand die in zorg gaat om te voorkomen dat haar kinderen worden geplaatst, handelt vanuit een motief dat gericht is op negatieve bekrachtiging (dimensie 1), dat sociaal gemedieerd is (dimensie 2) en afkomstig is uit het levensdomein 'familie' (dimensie 3). Belangrijk is dat het hierbij gaat om zelfgerapporteerde redenen om in zorg te gaan en dus om de subjectief ervaren interne én externe bronnen van drang. Verschillende bronnen kunnen immers tegelijk binnen dezelfde persoon aanwezig zijn en in de subjectieve ervaring meer of minder zwaar wegen (Soulet & Ouevray, 2006, in van Ooyen-Houben, et al., 2008).

De grenzen tussen dwang, drang, niet-vrijwillige en vrijwillige zorg zijn diffuus. In de praktijk hebben we vaak te maken met een continuüm van vrijwilligheid, met aan het ene uiterste de formele dwang, waarbij de externe druk bepalend is, en aan het andere uiterste zorg die geheel op eigen initiatief gezocht wordt, door iemand die zelf een verbetering wil. Hierbij moet dan ook nog een onderscheid gemaakt worden tussen ervaren en feitelijke externe druk: iemand die op het continuüm van feitelijke druk volledig gedwongen in zorg gaat, kan op het continuüm van ervaren druk nog gedeeltelijk vrijwillig in zorg zijn gegaan.

Dwang en drang brengen hulpverleners in een lastig conflict

De tendens om meer te werken vanuit dwang en drang weerspiegelt een maatschappelijke trend, met name een omslag naar 'bescherming' en 'veiligheid', een soort van paradigmawissel. Het gaat om een bredere trend in de samenleving naar minder vrijblijvendheid, naar het (her)creëren van mechanismen van sociale controle via overheidsingrijpen. Bij drang en dwang vormt niet de hulpvrager of de professional

het vertrekpunt van het contact, maar 'de samenleving'. Of 'de ander', die steeds minder bereid is het afwijkende gedrag, de overlast of het misbruik voor lief te nemen.

Hulpverleners hebben volgens Menger (2008) dan ook een belangrijke maatschappelijke rol. Ze worden hierin erkend, maar zijn tezelfdertijd zeer kwetsbaar. Dat blijkt vooral bij 'incidenten' die vaak uitgebreid de pers halen. Hermans (2009) waarschuwt voor deze ontwikkeling in Vlaanderen: de grens tussen sociaal beleid en veiligheidsbeleid wordt dunner en er worden nieuwe disciplinerende doelstellingen verbonden aan sociaal beleid. Hij stelt zich de vraag in hoeverre deze doelen combineerbaar zijn met de waarden van het sociaal werk. Sociaal werk kan nooit neutraal beleid uitvoeren maar moet zich de vraag stellen in hoeverre dit beleid ook aansluit bij de internationale doelstellingen van sociaal werk: gelijkheid, respect, menswaardigheid, democratie, mensenrechten en sociale rechtvaardigheid. In dit kader is het belangrijk dat de maatschappelijk werker de toestand die aanleiding geeft tot justitieel ingrijpen (bijvoorbeeld overmatige schuldenlast) steeds bekijkt als een aanleiding tot bemoeienis en niet als de focus ervan (Menger & Krechtig, 2004 in Menger, 2008). Het vormt tevens de maatstaf bij de diagnose en het opstellen van het plan van aanpak. De sociaal werker zoekt gericht naar omstandigheden, beperkingen en beschermende factoren die verband houden met het risico op recidive of herval. De focus ligt op het versterken van zelfcontrole, met gepaste inzet van dwang en drang. De overmatige schuldenlast is daarnaast ook de maatstaf bij het bepalen van de benodigde controle. Hoeveel schade brengt iemand zichzelf, zijn gezin of de samenleving toe als het ongewenste gedrag zich herhaalt? Als de kans op schade groot is, moeten intensievere vormen van controle ingezet, los van wat de cliënt daar zelf van vindt (Menger, 2008).

Dwang en drang vereisen een helder en consistent juridisch kader op basis van ketensamenwerking

Dwang en drang moeten volgens Menger (2008) een wettelijke grondslag hebben in de vorm van een juridisch kader. De juridische functie van dit kader is toezien op het naleven van de bijzondere voorwaarden die aan de cliënt zijn opgelegd. Het kader legitimeert de controle die wordt uitgeoefend door de sociaal werker. Doch, de voortdurende afweging van juridische, maatschappelijke en individuele belangen maakt het werken vanuit een gedwongen kader gecompliceerd (Menger, 2008). Het kenmerkt zich door een nooit op te lossen dilemma, eigen aan de dynamiek van samenwerking tussen partners die verschillend zijn gepositioneerd. Dit vraagt een heldere ketensamenwerking tussen enerzijds de opdrachtgever en degene die het kader uitzet (arbeidsrechtbank, OCMW raad) en de sociaal werker en zijn organisatie die de gedwongen hulpverlening waarneemt of uitvoert. Zij worden verondersteld regelmatig, op organisatieniveau, te overleggen over de aard van de samenwerking en over wat de partners of verschillende betrokkenen van elkaar nodig hebben om effectief te werken. Daarnaast zijn er ook persoonlijke contacten nodig tussen professionals en de arbeidsrechtbank en valt de aanwezigheid van hulpverleners bij rechtszaken of in OCMW-raadszittingen te waarderen. Het gedwongen kader van de hulpverlening maakt dat zelfrapportage van cliënten niet volstaat. Er is steeds aanvullende informatie nodig vanuit de sociale omgeving (het sociaal verslag van een budgethulpverlener) en van professionals van andere instellingen (ontwerp van minnelijke schuldenregeling door de schuldbemiddelaar), zowel bij de start als bij de periodieke evaluaties. Heldere rapportages hierover zijn een noodzakelijke voorwaarde om professionele hulp te kunnen bieden en effectief samen te werken met de verschillende betrokkenen.

Gedwongen hulpverlening leidt tot *reactance*. Dit is normaal, er professioneel op reageren is de uitdaging!

Hierboven stelden we reeds dat dwang en drang *reactance* uitlokken. Het vermogen om deze reacties van *reactance* te herkennen en te bewerken is een belangrijk kenmerk van de professionaliteit van een hulpverlener. Volgens Rooney (1992, in Menger 2008)

en Trotter (1999, in Menger, 2008) mogen hulpverleners dergelijke reacties niet meteen afwijzen of bestrijden, maar moeten ze er belangstelling voor tonen en ze als normaal beschouwen. *Reactance* wordt immers versterkt als mensen ervan worden weerhouden uiting te geven aan dit gedrag. Hulpverleners dienen concrete vragen te stellen over specifieke punten die de cliënt naar voren brengt en samen met hem te zoeken naar hoe de handelingsvrijheid op termijn weer te vergroten is. Zij hebben als taak de eisen die de situatie stelt helder te verwoorden en zich niet te laten verleiden om hierover te onderhandelen. Van belang is de nadruk te leggen op het benutten van de (vaak weinige) keuzemogelijkheden die er nog wel zijn. Zij moeten trachten te komen tot een voldoende werkbaar overeenkomst tussen de doelen van de hulpverlener en deze van de cliënt (*motivational congruence*). Voldoende werkbaar wil zeggen dat de professional, zeker in eerste instantie, niet naar meer overeenstemming streeft dan nodig is voor een werkbaar en doelgerichte relatie: het werkt immers averechts om meer betrokkenheid te vragen (of te verlangen) dan iemand op dat moment in staat is te geven. Dit vermogen om in een context van controle en risicobeheersing, net genoeg te vragen om de volgende stap te kunnen zetten, is volgens Menger (2008) één van de kenmerken van professioneel werken in een gedwongen kader.

0.3.1.3 Focus op krachten

Een belangrijke factor die motivatiebevorderend werkt en dus belangrijk is in het kader van budgethulpverlening is de focus op krachten. Hierdoor krijgen mensen erkenning voor de inspanningen die ze reeds geleverd hebben, wat weer verder hun zelfwaarde gevoel verhoogt. *It allows to see the glass as half-full rather than half empty* (Smith, 2006). Vanuit het krachten- of sterkteperspectief dienen hulpverleners te weten wat cliënten reeds gedaan hebben, op welke manier ze het gedaan hebben, wat ze geleerd hebben uit deze ervaringen en welke bronnen en hulpmiddelen ze gehanteerd hebben in hun strijd tegen het overwinnen van deze moeilijkheden. Het theoretisch kader van het krachtengebaseerde hulpverleningsmodel is een integratie van verscheiden theorieën, bewegingen (preventie, *resilience* theorie, positivistische psychologie) en technieken die bouwen aan de kracht van de cliënt binnen een multicultureel kader (Smith, 2006).

Nauw samenhangend met of beter nog als theoretische onderbouw voor de krachtenbenadering situeren zich de *locus of control* theorieën. Die stellen dat iemand kan verwachten om te slagen in de mate dat hij controle voelt te kunnen uitoefenen bij successen en mislukkingen. Recent hebben auteurs brede conceptuele modellen van controle uitgewerkt, zoals Connell (in Eccles & Winfield, 2002) die de onbekende controle toevoegde. Hij toonde eveneens aan dat indien de oorzaak van iemands successen of mislukkingen niet gekend is, dit de motivatie ondermijnt om aan de slag te gaan met aanverwante taken. Connell en Wellborn (in Eccles & Winfield, 2002) hebben de controleovertuiging geïntegreerd in een breder theoretisch kader waarbinnen ze drie psychologische basisnoden erkennen, namelijk competentie, autonomie en verbondenheid. Ze linken controleovertuiging aan competentiebehoeften. Zo voelen kinderen die overtuigd zijn dat ze controle hebben over het bereiken van hun resultaten, zich meer competent. De mate waarin de noden bevredigd worden, bepalen het engagement in verschillende activiteiten. Indien de noden bevredigd worden, kunnen mensen zich volledig engageren, anders zullen ze vervreemden en zal de motivatie afnemen. Skinner (in Eccles & Winfield, 2002) stelt een meer uitgebreid model voor van waargenomen controle. Drie kritische overtuigingen die een rol spelen volgens Skinner (in Eccles & Winfield, 2002) zijn de *means-ends* overtuigingen (de verwachting dat bepaalde oorzaken bepaalde resultaten genereren), overtuiging van controle (verwachtingen die individuen hebben om gewenste gebeurtenissen tot stand te brengen) en machtsovertuiging (de verwachtingen dat iemand toegang heeft tot de middelen die nodig zijn om bepaalde resultaten tot stand te brengen).

0.3.1.4 Taakgerichte hulpverlening

Taakgerichte hulpverlening (afgekort TGH) is een methodiek waarvan de uitgangspunten, doelstellingen en werkvormen in hoge mate aansluiten bij de hierboven genoemde sleutelfactoren voor passende budgethulpverlening. Probleemverlichting en het vergroten van het probleemoplossend vermogen staan centraal in taakgerichte hulpverlening.

De methodiek van TGH geniet een ruime internationale verspreiding en berust op onderzoek en evidentie. De oorsprong ligt in het Amerikaanse *social work*. De eerste publicaties van de grondlegger ervan, William Reid (1928-2003), verschenen begin jaren zeventig. TGH heeft zich ontwikkeld tot een overzichtelijk praktijkmodel, dat een stevige ethische basis heeft en steunt op veel onderzoek. Behalve in de Verenigde Staten, is het ook gepraktiseerd en verder uitgewerkt in Engeland, Duitsland, Noorwegen, Zuid-Korea, Israël en Australië. In Nederland is het bekend sinds eind jaren 1970 (Jagt, 2004). Ook in Vlaanderen vinden we taakgericht hulpverleners, of althans elementen daarvan, in de praktijk terug. Volgens Jagt (2004) slaat de TGH-benadering aan omdat het cliënt- én situatiegericht is.

Duidelijke structuur, heldere stappen en transparantie

Het TGH-werkmodel kenmerkt zich volgens Jagt (2004) door een duidelijke structuur en heldere stappen. Daarmee heeft TGH ook een voor cliënten inzichtelijke structuur. Over werkwijze, doelstelling en tijdsduur worden in de beginfase afspraken gemaakt (een expliciete samenwerkingsovereenkomst). Al werkend kunnen die afspraken worden bijgesteld, maar er is een helder kader. Het gaat om een probleemoplossend model van hulpverleners, gericht op krachtenversterking en *empowerment*, voor erkende problemen 'waarin psychologische en sociale elementen (het sociale staat daarin ook voor concrete en materiële aspecten) met elkaar in samenhang worden gezien' (Kamphuis, 1990 in Jagt, 2004).

Duidelijk leidinggeven en structureren door de werker, wordt gecombineerd met aansluiten bij en respecteren van de keuzes van de cliënt. Die wordt niet 'behandeld', maar van het begin af aan systematisch betrokken bij een op activering gerichte aanpak, aldus Jagt. Na een brede scan van het probleem of het probleemkluwen, waarin de (rol van) de persoon zelf, maar ook van de omgeving wordt betrokken, worden prioriteiten bepaald. Ook op basis van een afweging van wat op korte termijn het best te beïnvloeden is. Cliënt en werker specificeren dan een prioritair en begrensd probleem. Ze sluiten vervolgens daarover een samenwerkingsovereenkomst waarin ze ook het gestelde doel, de uit te voeren hoofdtaken (dat wat gedaan moet worden om van probleem naar doel te komen) en de termijn waarbinnen dit gebeurt, opnemen.

TGH maakt volgens Jagt (2004) weloverwogen gebruik van de tijd. De hulpverlening is relatief kortdurend en termijngebonden omdat uit onderzoek blijkt dat in veel gevallen 'meer hulp niet helpt'.

Taken zijn het 'hart' van taakgerichte hulpverlening

Centraal in het verdere verloop van de taakgerichte hulpverlening staat vervolgens een kortere of langere reeks taken, merendeels taken van de cliënt maar ook taken van de werker. Er wordt gekozen voor een concreet en beperkt doel, binnen bereik van de gezamenlijke inspanningen en haalbaar binnen de afgesproken termijn. Het ontwerpen, uitvoeren en evalueren van taken staat centraal in TGH. De werker neemt taken op zich, maar het accent ligt op de taken van de cliënt. Taken zijn er in soorten en maten, zowel gericht op probleemverlichting als op *empowerment* van de cliënt. Ze worden ontwikkeld in dialoog met de cliënt, systematisch voorbereid en nabesproken, met ruime aandacht voor cognitieve, affectieve en vaardigheidsaspecten (Jagt, 2004).

Met taken wordt niet gewacht tot inzicht en analyse compleet zijn. Anders handelen leidt even vaak tot anders denken als omgekeerd. Gedegen taakvoorbereiding vergroot de kans op effectiviteit, maar ook het geloof in eigen kunnen. Daarbij is er steeds aandacht voor hinderpalen bij de cliënt (disfunctionele overtuigingen, gebrek aan motivatie enzoverder) en in de omgeving (Jagt, 2004).

TGH is theoretisch onderbouwd en open

Volgens Jagt (2004) baseert TGH zich op verschillende lijnen uit de belangrijkste stromingen van het klassieke *social casework*: het *problem-solving-model* van Perlman (dat focust op probleemoplossing en de *workability* van de cliënt stimuleert door gedoseerde steun), het *psychosocial casework* van Hollis (met zijn systematische beschrijving van interventies, variërend van omgevingsgericht tot dieptepsychologisch georiënteerd) en het functioneel casework van Smalley (met nadruk op zelfbepaling van de cliënt, de werkzaamheid van tijdslimieten en gebruik van de tijd). Het model steunt daarnaast ook op de leertheorie, cognitieve gedragstheorie, systeem- en communicatietheorie, ecologische en crisistheorie. Aandacht gaat vooral uit naar theorie over (beïnvloedbare) factoren in het hier en nu - zowel in de persoon als in de situatie - die problemen oproepen of bestendigen en naar theorieën over krachten en kwaliteiten die mensen in eerdere omstandigheden op de been hielden. TGH put ook uit motivatietheorie als het gaat om gebruik van de tijd en om het partnerschap van cliënt en werker. TGH is volgens Jagt tevens een theoretisch open model en er worden regelmatig nieuwe theorieën ingebracht.

TGH berust op empirische grondslag en aangetoonde effectiviteit

Jagt (2004) vermeldt meerdere onderzoeken en verwijst ook naar een artikel van Reid in *Social Work* uit 1997. Daarin vermeldt Reid een aantal dissertaties en maakt melding van zeven onderzoeken waarin met experimentele en controlegroepen werd gewerkt. De effectiviteit van het model als geheel wordt volgens Jagt aangetoond in relatie tot verschillende problemen en cliëntgroepen. Jagt citeert nog meer specifieke onderzoeksresultaten, bijvoorbeeld over het stimulerende effect van een tijdslimiet, effectievere taakuitvoering door cliënten door het gebruik van een systematische taakvoorbereidingsprocedure en het positieve effect van focussen op specifieke en afgebakende problemen.

In de casussen die Jagt (2004) uitwerkt, komt budget- en schuldenproblematiek meermaals aan de orde.

0.3.1.5 Groepsgerichte hulpverlening als waardevolle aanvulling voor individuele hulpverlening

Naast taakgerichte hulpverlening, biedt ook groepsgerichte hulpverlening zinvolle sporen. Verschillende auteurs (Vanrompay, 2005; Versluys, 2005a; Van Regenmortel, 2006) schuiven groepsgerichte hulpverlening naar voor als een waardevolle aanvulling op de individuele en curatieve budgethulpverlening. Groepswerking geeft vaak meer aandacht aan de verschillende levensdomeinen van de cliënt. Cliënten ervaren elkaar als lotgenoten en delen ervaringen van 'benadeling'. Ze leren van elkaar hoe met deze ervaringen om te gaan en hoe ze om te buigen naar kansen. *Empowering* of 'zichzelf krachtiger maken' is de onderliggende doelstelling. Bovendien wordt door groepsgerichte hulpverlening vaak de noodzakelijke dwarsverbinding gemaakt met maatschappelijk *empowerment* op meso- en macroniveau, zeg maar het verbeteren van de positie en levenscondities van mensen. Een recent literatuuroverzicht (Hogan, Linden & Najarian, 2001) over sociale ondersteuning toont dat sociale ondersteuning helpt bij allerlei gedragsveranderingsprogramma's, maar de exacte omstandigheden waaronder zijn nog onvoldoende in kaart gebracht. Ook vanuit de medische

wetenschap wordt evidentie aangereikt voor groepsgerichte behandeling. Een recente review over het behandelen van dwangmatig koopgedrag toont aan dat therapieën het meest succesvol zijn als ze in groep worden gegeven (Black, 2007). Terwijl het groepswork bij OCMW's zich vaak nog beperkt tot het individueel *empowerment* van cliënten, ligt de focus bij opbouwwerk duidelijk op maatschappelijk *empowerment*. In het sociaal-cultureel werk krijgt het groepswork al sinds enige tijd een centrale plaats vanuit de overtuiging dat groepen een sleutelrol spelen in zowel de ontwikkeling van het individu als in de ontwikkeling van de samenleving.

0.3.1.6 Preventieve hulpverlening als waardevolle aanvulling voor curatieve hulpverlening

De stap van groepsgerichte hulpverlening naar preventieve hulpverlening is dan ook niet groot.

Een inspirerend denkkader over preventie vinden we bij Goris, Burssens, Melis en Vettenburg (2007). Zij werkten een concept uit van wenselijke preventie met de focus op algemene preventie. Zij doen dit in relatie tot curatie en algemeen beleid en met de nodige kritische zin. Het realiseren van duurzame effecten en efficiëntie zijn voor hen belangrijke uitgangspunten.

Ze definiëren preventie als: "*initiatieven die doelbewust en systematisch een probleem voorkomen*". Wenselijke preventie mikt op het voorkomen van problemen en gaat zoveel mogelijk op zoek naar wegen en werkwijzen om de keuze- en handelingsmogelijkheden van mensen te vergroten, in plaats van ze in te perken. Het combineert persoonsgerichte met structuurgerichte acties en betreft ook de doelgroep zelf actief, democratisch en participatief in elke fase van het proces (Goris et al., 2007). Wenselijke preventie erkent ook de diversiteit tussen mensen en springt hier zorgvuldig mee om. Wenselijke preventie heeft vijf dimensies (Goris et al., 2007): radicaliteit (problemen zo dicht mogelijk bij de wortel aanpakken), offensiviteit (uitbreiden van de keuzemogelijkheden van de doelgroep) integraliteit (persoons- én structuurgericht actie), participatie (rechtstreekse inbreng van de doelgroep) en democratisch karakter (voor iedereen, in het bijzonder bij moeilijk bereikbare groepen). Deze dimensies hangen onderling nauw samen en werken sterk op elkaar in.

Primaire, secundaire en tertiaire preventie

Om preventie op de tijdslijn te onderscheiden, plaatst men (Goris et al., 2007) de probleemontwikkeling op de voorgrond, eerder dan de beoogde doelgroep. Als het probleem nog niet acuut is en zich nog niet zo duidelijk aftekent, spreken we van primaire preventie. In dit stadium van probleemontwikkeling is het niet altijd eenvoudig om risico- en beschermende factoren met het probleem te verbinden. In de context van budgetmanagement kan het hier gaan om informatie en vorming vanwege kredietinstellingen aan hun klanten over verstandig lenen. Wanneer de probleemsignalen al duidelijker zijn en risico- en beschermende factoren concreter worden afgebakend en ingevuld, spreken we van secundaire preventie. In de context van budgetmanagement kunnen we hierbij denken aan mensen met een verstandelijke beperking van wie het geld wordt beheerd door bijvoorbeeld een voogd. Tertiaire preventie is geboden wanneer het probleem zich duidelijk manifesteert. Het doel is dan: voorkomen dat het probleem opnieuw opduikt of verder escaleert. In de context van budgetmanagement kunnen we denken aan mensen die hun schulden niet meer kunnen aflossen en beroep doen op een Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn of een Centrum Algemeen Welzijnswerk voor budgethulpverlening.

Primaire, secundaire en tertiaire preventie zijn niet strak van elkaar te onderscheiden maar vormen een continuüm (Goris et al., 2007). Bovendien kan eenzelfde initiatief (bijvoorbeeld budgethulpverlening) zowel secundaire als tertiaire preventie zijn. Dat hangt af van het gekozen probleem dat je wil voorkomen (Goris et al., 2007). Om het

begrip preventie te verfijnen, moet je dus eerst weten welk probleem je precies wil voorkomen. Bij budgetmanagement zou het dan kunnen gaan over het subtiele onderscheid tussen een probleem beheersen (secundair) of in de verdere toekomst voorkomen (tertiair). Dat laatste is nodig om van duurzaam budgetmanagement te kunnen spreken.

Preventie tussen algemeen beleid en curatie

Algemeen beleid wil democratische basisrechten garanderen en heeft niet het voorkomen van problemen als expliciete doelstelling (Goris et al., 2007). Bij budgetmanagement kunnen we dan denken aan een voldoende menswaardig inkomen realiseren voor iedereen.

Curatie is ingrijpen op een probleem dat zich manifesteert, maar ook hier is het voorkomen van het probleem geen uitdrukkelijke doelstelling. Wel het 'oplossen' ervan. In de context van budgetmanagement kan bijvoorbeeld gedacht worden aan vrienden en familie die helpen de schuldenlast van een kwetsbaar gezin af te lossen, gewoon omdat ze vinden dat ze dat op dat moment vanuit hun betrokkenheid moeten doen. Het is daarbij niet hun bedoeling te voorkomen dat het gezin nog verder in nesten geraakt en bijvoorbeeld uit huis wordt gezet. Zover hadden ze immers nog niet vooruit gekeken (Goris et al., 2007). Ook binnen de bestaande budgethulpverlening stellen we vast dat budgethulpverleners in hun aanpak soms niet verder lijken te gaan dan curatie.

Maatschappelijke problemen krijgen jammer genoeg pas de nodige aandacht als het escaleert (Goris et al., 2007). Dan kan de zoektocht beginnen naar risico- en beschermende factoren. Doch, als het goed is, zorgen steeds diepgaandere probleemanalyses doorheen dat proces voor een beter zicht op de wortels van het probleem, met grotere slaagkansen om daar invloed op uit te oefenen. Ideaal gesproken, verschuift de focus van problemen voorkomen naar grondrechten realiseren. Dit zou vervolgens zoveel preventieve effecten kunnen teweegbrengen dat preventie overbodig wordt.

Op dat punt zijn we uiteraard nog lang niet aanbeland in de context van duurzaam budgetmanagement. Voornoemd eindperspectief zet echter in hoge mate de richting uit voor het bevorderen van duurzaam budgetmanagement en veronderstelt duidelijk preventieactiviteiten als tussenstap.

Van individuele preventie naar algemene preventie

Individuele preventie is een deel terrein van preventie. Individuele preventie omvat initiatieven die doelbewust en systematisch een probleem voorkomen ten aanzien van een geïndividualiseerde persoon in zijn eigen context. De interventie wordt als positief geëvalueerd als het te voorkomen probleem zich bij die persoon minder voordoet (Goris et al., 2007).

Bij algemene preventieve acties verschuift de focus van een geïndividualiseerde doelgroep naar een ruimere en niet-geïndividualiseerde populatie. Algemene preventie omvat initiatieven die doelbewust en systematisch een probleem voorkomen ten aanzien van een niet-geïndividualiseerde populatie. De doelgroep wordt afgebakend op basis van de eigenschappen die kenmerkend zijn voor die populatie en dus niet kenmerkend voor de individuen die er deel van uitmaken. Algemene preventie wordt positief geëvalueerd als het te voorkomen probleem zich bij de omschreven doelgroep minder voordoet (Goris et al., 2007).

Preventief werken met verschillende mensen is dan ook niet noodzakelijk hetzelfde als algemene preventie. Goris en de andere auteurs (2007) werkten het voorbeeld uit van budgetbegeleiding in groep bij jongeren die zelfstandig gaan wonen. Als het doel is 'jongeren die zelfstandig gaan wonen beter voorbereiden op de financiële situatie', spreken we van algemene preventie. Als je bv. de jongeren in de groep wil helpen hun individuele situatie te verbeteren en de beste methode hiervoor een groepgerichte begeleiding lijkt, spreken we over individuele preventie. Je evalueert dan immers ook voor elke individuele jongere apart of deze beter overweg kan met zijn budget. Of er nog andere jongeren een gelijkaardig risico lopen dan de deelnemers, breng je hier niet in rekening.

Met individuele preventie zitten we zeer dicht bij (budget)hulpverlening. Volgens sommigen heeft hulpverlening veel te maken met individuele preventie (Goris et al., 2007). Individuele hulpverlening valt echter maar samen met preventie, op voorwaarde dat het voorkomen van het probleem ook expliciet als doelstelling vermeld wordt (wat onder andere blijkt uit de probleemanalyse).

Individuele preventie is weliswaar belangrijk maar niet genoeg. Met een actief anticiperende aanpak voor de individuele cliënt werkt de hulpverlener nog niet noodzakelijk aan een duurzame verandering voor een ruimere doelgroep. Met zijn initiatief helpt hij de individuele cliënt. Maar voor een volgende cliënt in een vergelijkbare situatie moet hij die aanpak dan weer herhalen. Om meer kansen te creëren tot duurzame verandering voor een ruimere doelgroep moeten we daarom ook werken in de richting van algemene preventie. Er moeten bruggen gebouwd worden naar een preventie die het individuele niveau overstijgt (Goris et al., 2007).

Algemene preventie gaat verder dan een reactieve aanpak, die typisch is voor individuele preventie. De actie is meer proactief en mikt op duurzame verandering. Algemene preventie is niet beter dan individuele preventie; beiden gaan hand in hand. De zorgsectoren zelf zijn de dragers van informatie die nodig is voor het ontwikkelen van algemene preventie. De signalen die zij (kunnen) aanleveren, zijn geen losse flodders: ze liggen verankerd in de ervaringen van begeleiders met hun cliënten (Goris et al., 2007). Doorgedacht naar budgethulpverlening en duurzaam budgetmanagement, zouden alle actoren deze reflex van individuele preventie tot algemene preventie verder moeten ontwikkelen.

Goris en collega's (2007) bepleiten sterk de keuze voor algemene preventie. Zij ontwikkelden een referentiekader voor deze algemene preventie, dat ze kaderen in brede maatschappelijke ontwikkelingen (als de evolutie naar een actieve welvaartstaat en een veiligheidsstaat), vertrekkende van emancipatie als ultieme doelstelling.

Projectmatig werken aan wenselijke preventie

Goris en collega's (2007) verbinden het concept van projectmatig werken met preventie. Zo ontwikkelt men een handleiding om wenselijke preventie stapsgewijze uit te rollen. Ze benoemen en beschrijven niet alleen de verschillende fasen, maar verbinden deze met de vijf dimensies van wenselijke preventie. Daardoor ontstaat een krachtig instrument voor het zorgvuldig uitzetten van wenselijke preventie. Zo speelt de dimensie participatie bijvoorbeeld een belangrijke rol in alle fasen van een preventieproject. Maar ze brengen deze dimensie extra onder de aandacht bij de problemdiagnose en de doelbepaling omdat participatie daar cruciaal is.

Er zit ook een grote transferwaarde van de methodiek van projectmatig werken aan wenselijke preventie naar het uitzetten van initiatieven voor het bevorderen van duurzaam budgetmanagement. De logica van het projectmatig werken spoort sterk met de methodiek van taakgerichte hulpverlening die eerder in dit document werd beschreven als mogelijke bouwsteen voor het bevorderen van duurzaam budgetmanagement. Bijvoorbeeld in de planningsfase van wenselijke preventie mondt

de probleemanalyse uit in een doelbepaling. Daarbij moeten algemene doelstellingen concreet gemaakt worden tot op het niveau van subdoelen met elk hun eigen specifieke acties. Acties kaderen in een strategie of weg waarlangs we het gestelde doel willen bereiken. We bepalen een methodische aanpak en leggen daarin vast hoe we de verandering naar de gewenste eindsituatie willen realiseren en waar we met de actie gaan ingrijpen op de probleemwording. In het bepalen van de methodische aanpak maken we keuzes en leggen we ook de fasering, randvoorwaarden en taakverdeling vast. De keuzes worden aangestuurd door de verschillende dimensies van wenselijke preventie, zoals bijvoorbeeld participatie. Wat we hier doen op het niveau van het algemeen bevorderen van duurzaam budgetmanagement, doen we parallel ook in onze concrete activiteiten met cliënten bij budgethulpverlening.

0.3.2 Competente hulpverleners in een ongelijke, maar gelijkwaardige zorgrelatie

Naast passende werkvormen vereist een succesvolle hulpverlening ook competente hulpverleners. De effectiviteit van de geboden hulpverlening wordt immers sterk meebepaald door de zorgrelatie. Deze relatie is volgens Vranken en Hermans (in Hermans, 2005, pp 86-87) van fundamenteel belang: *'De primaire processen van welzijnsvoorzieningen bestaan uit interacties tussen hulpverleners en gebruikers. In dit relationeel werk gaan relatie en inhoud samen. De omgang met de gebruiker (de dienstverlening) als de kwaliteit van de geboden handelingen (de dienst) bepalen de kwaliteit. Bovendien moet relationeel werk van de eerste keer goed zijn. Hieruit volgt dat de kwaliteit van deze relaties bepalend is voor de tevredenheid van de gebruiker en een belangrijke determinant is van het succes en het falen van de organisatie'*.

0.3.2.1 Een positieve basishouding

In een op effectiviteit gerichte hulpverlening dient de klassieke machtsrelatie tussen hulpverlener en cliënt grondig te worden veranderd. Men vertrekt vanuit de basishouding van gelijkwaardigheid waardoor men iets kan toevoegen. De hulpverlener beoogt betrokkenheid die een startschot kan zijn voor het maken van verbindingen. Deze relationele gelijkheid tussen hulpverlener en cliënt wordt in de literatuur omschreven als een positieve basishouding (Versluys, 2005b). Van Regenmortel (2006) omschrijft deze positieve basishouding aan de hand van vier kernelementen. In eerste instantie wordt de relatie gekenmerkt door respect, waarbij de hulpverlener open staat voor het anders-zijn van de cliënt. Een tweede kenmerk is dat er een partnerschap ontstaat tussen de hulpverlener en de cliënt: ze doen het samen. Ten derde is presentie een belangrijk kenmerk. De hulpverlener stelt zich op vanuit een eerlijke, opmerkelijke, geduldige en vrije aandacht voor de cliënt. Het vierde element dat deze positieve basishouding kenmerkt is het krachtenperspectief. De cliënt en budgetbegeleider beheren samen het budget en de begeleiders bieden ruggensteun.

0.3.2.2 Inhoudelijke ongelijkheid

Deze positieve basishouding sluit niet uit dat de relatie tussen hulpverlener en cliënt zich stoelt op ongelijkheid. Versluys (2005a) maakt een onderscheid tussen de inhoudelijke en relationele (on)gelijkheid. Versluys (2005b) stelt dat bepaalde vormen van ongelijkheid eigen zijn aan agogische relaties, net omdat die verschillen tussen cliënt en hulpverlener veranderingsprocessen mogelijk maken. Inhoudelijke ongelijkheid omvat de verschillen met betrekking tot kennis en vaardigheden tussen cliënt en hulpverlener (Versluys, 2005b). Hulpverleners hebben vanuit hun functie de status van deskundige, die op zijn beurt een soort van 'macht' met zich meebrengt. Deze 'macht' kan aangewend worden ten voordele van cliënten en in de richting van een (fundamentele) verbetering van de probleemsituatie van cliënten (Versluys, 2005b). Er wordt een impliciet pleidooi gevoerd voor ongelijkheid als voorwaarde voor

een geslaagd hulpverleningsproces. De inhoudelijke asymmetrie tussen cliënt en hulpverlener laat interventies toe. Cliënten kunnen op deze manier ook 'leren' en krijgen een beter zicht op hun situatie.

0.3.2.3 Relationale gelijkheid

De relationele gelijkheid verwijst naar de manier waarop hulpverleners hun vaardigheden aanwenden ten aanzien van hun cliënten, de wijze van handelen, de houding en opstelling van hulpverleners (Versluys, 2005b). Relationale gelijkheid is een voorwaarde om via budgetbegeleiding ook *empowerment* en maatschappelijke verandering te creëren (Versluys, 2005a). Dit is echter niet voor de hand liggend. De organisatorische en maatschappelijke context dwingt hen snel in een rol die ze niet willen spelen en waarbij ze aan armoedebegeleiding doen en niet aan armoedebestrijding. Het gaat sneller vooruit als budgethulpverleners het 'overnemen', maar dit kan leiden tot een (grotere) afhankelijkheid van de cliënten. Vaak is daarbij ook sprake van een moraliserende ondertoon. Budgetbeheer mag korten op het zelfbeschikkingsrecht van mensen, omdat 'het hebben van schuldenlast deels aantoon dat men niet in staat is zijn inkomen goed te beheren' (Versluys, 2005).

0.3.2.4 Bemoeizorg

Door zijn positieve basishouding neemt de hulpverlener de rol op van 'facilitator' wat tevens implicaties heeft op de attitudes en technieken van de hulpverlener. De attitudes en technieken van de hulpverlener leggen nadruk op krachten. Hulpverleners worden verbindingsfunctionarissen. Dit vereist van de hulpverlener dat hij aandacht heeft voor het eigen verhaal van de cliënt, dat hij oog heeft voor betekenisgeving en dat hij ervaringen van cliënten erkent. Het vraagt tevens specifieke vraagtechnieken en een aangepast taalgebruik waardoor ruimte geschept kan worden om krachten te tonen. Binnen dit kader past ook een meer *outreaching* benadering, in het bijzonder bemoeizorg. *Outreaching* hulpverlening vertrekt van de achterliggende gedachte dat sommige doelgroepen niet (meer) zelf de stap zetten naar de hulpverlening. Bij *outreaching* werken vertrekt het initiatief van de hulpverlener, hij neemt een niet-afwachterende houding aan. Indien mensen echter zelf aangeven dat ze geen hulp wensen, wordt er niet verder aangedrongen (Menger, s.d., in Vandenbempt, 2001; Vlaams Welzijnsverbond, december 1997). Het onderscheid tussen *outreaching* werken en bemoeizorg is soms moeilijk te duiden. Bemoeizorg vertrekt vanuit een *outreaching* benadering. Ook hier wacht de hulpverlener niet af maar gaat hij zelf actief de cliënt opzoeken (Vandenbempt, 2001) Vlaams Welzijnsverbond, december 1997). Het verschil tussen beide termen ligt volgens Vandenbempt (2001) in de mate waarin de hulpverlener zich met een cliënt blijft bemoeien tijdens de hulpverlening. De hulpverleners vertrekken bij bemoeizorg vanuit een niet-aflatende vasthoudendheid in het bereiken van mensen, ook nadat deze duidelijk hebben gemaakt dat ze dit niet willen. De hulp wordt in dit geval opgedrongen, in tegenstelling tot bij *outreaching* werken. Hermans, De Coster en Van Audenhove (2007) menen dat bemoeizorg drempelverlagend kan werken, aangezien het voor velen de weg naar reguliere zorg eefft. Volgens anderen (Hermans et al., 2007) gaat bemoeizorg heel wat verder dan het oude paternalisme, dat de 'lagere' klassen ertoe dwong zich te gedragen zoals de 'hogere' klassen en waarbij deze laatste neerbuigend omgingen met de 'lagere' klassen. Bemoeizorg daarentegen vertrekt eerder van een gemeente bezorgdheid, respect en menselijke waardigheid voor elke persoon. Van Regenmortel (2006) drukt het als volgt uit: 'Het recht op zorg wordt een zorgplicht van de hulpverlener, die ethisch kan worden gelezen als een sterke betrokkenheid, negatief als betweterigheid, controle, repressiviteit. Het eerste is bemoeizorg, het tweede kan bemoeizucht worden genoemd' Van Lindt (in van Ooyen-Houben et al., 2008) legt de relatie tussen bemoeizorg en motivatie en poneert dat men mensen moet verleiden tot zorg, zoals bijvoorbeeld bij bemoeizorg, aangezien externe motivatie louter en alleen moeilijk kan lijden tot beklijvende gedragsverandering. Uit onderzoek blijkt dat zorgwekkende zorgmijders, die in eerste instantie alle zorg afwijzen, met bemoeizorg wel degelijk te motiveren zijn

tot zorg (van Ooyen-Houben et al., 2008). Door *motivational congruence*, een goede werkrelatie, het leren verantwoordelijkheid dragen en het ervaren van verbetering, groeit de interne motivatie (van Ooyen-Houben et al., 2008).

0.3.3 Competente organisaties

0.3.3.1 Lerende organisaties

Van Regenmortel (2004) benadrukt dat de organisatiecontext de hulpverlener moet toelaten om in een dergelijke rolrelatie te stappen. Competente organisaties zijn nodig wil men competente medewerkers hebben. Het zogenaamde *self-empowerment* van hulpverleners moet volgens Van Regenmortel door de organisatie gestimuleerd worden. Een klimaat waarin *self-empowerment* kan gedijen, wordt teruggevonden in de zogenaamde 'lerende organisatie'. *'In een lerende organisatie worden ervaringen die tijdens de uitvoering van het beleid worden opgedaan, niet alleen betrokken in de bijsturing van de uitvoeringsregels zelf, maar ook in de evaluatie van de beleidsobjectieven zelf. Een lerende organisatie leert van praktijkervaringen, en wel op methodisch, management- en beleidsniveau. Daarmee staat ze lijnrecht tegenover een organisatie die de bevelshuishouding als ruggengraat kiest en de menselijke hulpbronnen en potenties (human resources) bedillerig en beknottend aanwendt'* (Baart, 2001, in Van Regenmortel, 2004, p. 100).

0.3.3.2 Aandacht voor structurele randvoorwaarden

Het loskomen van het individuele ongevalmodel, waarop de huidige budgethulpverleningsmethodieken zich enten, vraagt structurele randvoorwaarden zoals personeelmatige en beleidsondersteuning, tijd en experimenteeruimte. Daarnaast is innovatie in budgethulpverlening onlosmakelijk verbonden met kennis en met leren. Maar kennis verwerven, betekenis laten krijgen en omzetten in innovatieve aanpakken of methodieken is op zich een proces dat sterk ingekleurd en gefaciliteerd wordt door de organisatie, door middel van gepaste werkvormen en structuren en door de opstelling en het concrete gedrag van medewerkers, leidinggevend en bestuurders.

0.3.3.3 Netwerk en ketengericht

Bovendien is een innovatieve organisatie geen eiland. Ze is ingebed in diverse netwerken en samenwerkingsverbanden.

Het Vlaams Centrum Schuldbemiddeling (2008) omschrijft schuldbemiddeling als een gespecialiseerde tweedelijnsdienst binnen OCMW's en CAW's die bovendien georganiseerd kan worden op intergemeentelijk niveau of als overkoepelende dienst voor meerdere deelvoorzieningen. De eerstelijnsdiensten (sociale diensten en deelvoorzieningen) staan bijvoorbeeld in voor de intake en doorverwijzing naar de schuldbemiddelingsdienst. Deze levert de noodzakelijke juridisch-technische expertise, voert de briefwisseling met schuldeisers en derden, taxeert de situatie en werkt een plan van aanpak uit, enzovoort. De eerstelijnsdienst neemt de verdere sociale begeleiding op zich en zorgt voor een aanpak van de situatie op meerdere levensdomeinen. De problematiek in situaties van overmatige schuldenlast blijft immers zelden beperkt tot de materiële aspecten. Overbestedingsproblematiek, ziekte, afhankelijkheidsproblemen, echtscheiding, enzovoort kunnen ertoe leiden dat mensen in een situatie van overmatige schulden terecht komen, hetgeen dan weer kan leiden tot onder meer een verminderd zelfvertrouwen, gevoelens van statusverlies en relationele problemen (Vlaams Centrum Schuldbemiddeling, 2009). Een multiaspectuele benadering en begeleiding, waarbij men oog heeft voor de psychosociale problematiek en het realiseren van duurzame gedragsverandering is in

dit opzicht belangrijk (Vlaams Centrum Schuldbemiddeling, 2008). "Bemiddeling is dan niet alleen een kwestie van een goed afbetalingsplan, maar ook en vooral van steunen en motiveren" (Vos, 2000).

In Nederland pleitte ook Mark Rutten, gewezen staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, voor een integrale schuldhulpverlening:

"Ik ben van mening dat de schuldhulpverlening zo veel mogelijk integraal moet worden uitgevoerd, dit wil zeggen dat niet alleen naar een financiële oplossing moet worden gezocht, maar dat er ook aandacht moet zijn voor budgetbegeleiding en budgetbeheer (hulp bij het rondkomen met het inkomen), en psychosociale hulp (o.a. gedragsverandering)" (Rutte, 15 juli 2003).

Het basispakket integrale schuldhulpverlening, dat in Nederland geldt als de norm voor een kwaliteitsvolle schuldhulpverlening, omvat elf diensten die op elkaar dienen te worden afgestemd: preventie, aanmeld gesprek, advies gesprek, integrale intake, budgetbeheer, budgetbegeleiding, schuldregeling, psychosociale hulpverlening, nazorg, Wsnp-verklaring en casemanagement (Landelijk Platform Integrale Schuldhulpverlening & Stichting StimulanSZ, 2004).

De integrale schuldhulpverlening onderscheidt twee vormen van hulpverlening (handreiking integrale schuldhulpverlening):

- Hulpverlenersmodel: de uitvoering van de hulpverlening wordt zo veel mogelijk door één hulpverlener gedaan. Deze doet bijvoorbeeld de intake, de budgetbegeleiding en de schuldregeling. In dit model kan het zo zijn dat de kredietbank de cliënt niet te zien krijgt, maar alleen een verzoek krijgt om een saneringskrediet te verstrekken.
- Regisseursmodel: verschillende instellingen (gemeente, kredietbank, algemeen maatschappelijk werk, etc.) voeren verschillende onderdelen van schuldhulpverlening uit (aanmelding, intake, schuldregeling, budgetbegeleiding, etc.). de instellingen verrichten de intake voor de eigen cliënten en verwijzen voor hulpverlening die zij niet in huis hebben, naar andere instellingen. Een coördinator zorgt voor de afstemming van de trajecten binnen het domein van de schuldhulpverlening, van intake tot en met nazorg. De coördinator stemt ook af met hulpverlening buiten het domein van de schuldhulpverlening (onder andere geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en arbeidsreïntegratie). De instellingen hebben centraal afspraken gemaakt over hoe verwezen moet worden.

Inzake de organisatie van de schuldbemiddeling zien we in Vlaanderen verschillende samenwerkingsverbanden opduiken, vooral bij kleine en middelgrote OCMW's (Vlaams Parlement, 2005). Er kunnen daarbij drie vormen onderscheiden worden. Een eerste mogelijkheid is dat het OCMW zelf een maatschappelijk werker in dienst heeft en het juridisch luik overlaat aan een advocaat. Een tweede mogelijkheid is dat verschillende OCMW's samen een jurist in dienst nemen waarbij één OCMW de officiële werkgever is. Zo werken in de welzijnsregio Noord-Limburg acht OCMW's op die manier samen, en in de intergemeentelijke dienst schuldbemiddeling Zuid-West-Vlaanderen twaalf OCMW's en twee CAW's. Een derde mogelijkheid is dat de OCMW's samen een vereniging vormen die een jurist aanwerft. Een voorbeeld hiervan is de dienst schuldbemiddeling in het Waasland waar vier OCMW's samenwerken (Vlaams, Parlement, 2005). Ruelens en Nicaise (2002) merken op dat samenwerking voor kleinere diensten vaak de enige haalbare manier is om tot specialisatie te komen.

Ketengerichte samenwerking, waarbij verschillende vormen van hulpverlening, zowel binnen OCMW's als CAW's alsook met externe samenwerkingspartners, op elkaar worden afgestemd, kan worden gedefinieerd als "een reeks van activiteiten die op een bepaalde wijze is georganiseerd en een bepaald doel realiseert. In het ketenproces spelen meerdere actoren een rol met betrekking tot het realiseren van het

gemeenschappelijk ketendoel. In de ketenbenadering staat het proces centraal waardoor de samenhang van de verschillende processtappen, die nodig zijn voor de realisatie van het ketendoel duidelijk wordt (Vranken & Hermans, 2009).

Suijs (1999) spreekt over interorganisationele netwerken en definieert deze als samenwerkingen tussen meerdere organisaties of sleutelfiguren waarbij "de deelnemende actoren op basis van onderlinge afhankelijkheid ten aanzien van een bepaald issue op vrijwillige basis besluiten tot gezamenlijke activiteiten om bepaalde voordelen te bereiken of om bepaalde nadelen te vermijden voor de eigen organisatie of voor het geheel. De gemeenschappelijke activiteiten hebben betrekking op de centrale aspecten van de eigen werking" (Suijs, 1999). Van der Kooij en Poodt (1999) maken hierbij een onderscheid tussen cliëntgerichte netwerken en beleidsgerichte netwerken. Cliëntgerichte netwerken hebben vooral tot doel informatie uit te wisselen, werkzaamheden af te stemmen, een gezamenlijk hulpverleningsplan te maken en te verwijzen. Ze zijn daarbij gericht op individuele cliëntsituaties. Beleidsgerichte netwerken hebben algemene of specifieke beleidsontwikkeling tot doel. In deze netwerken komen individu-overstijgende onderwerpen (bijvoorbeeld preventie) aan bod en zijn de deelnemers meestal werkzaam op beleids- of managementniveau van de deelnemende instellingen en organisaties.

De eigenlijke samenwerking tussen organisaties kan volgens Warren gesitueerd worden binnen een aantal continua (in Verstricht, 2006; in Mast & Ten Brummeler, 1994):

- Binnen sommige samenwerkingsvormen hebben de deelnemers aan het overleg nauwelijks gemeenschappelijke belangen. Aan het andere uiterste van het continuüm staan samenwerkingsverbanden waarbij de belangen van elke deelnemer afzonderlijk vrijwel samenvallen met de belangen van het geheel.
- In nogal wat samenwerkingsverbanden behouden lidactoren feitelijke autonomie. Aan de andere kant van de schaal staan samenwerkingsvormen waarbij de feitelijke besluitvorming met betrekking tot het gemeenschappelijke topic volledig gemeenschappelijk gebeurt.
- Een gelijkaardig continuüm situeert de formele beslissingsbevoegdheid
- Een vierde continuüm beschrijft de mate waarin hulp- en machtsbronnen met elkaar gedeeld worden. Hulpbronnen zijn bijvoorbeeld financiële middelen, infrastructuur of personeel. Machtsbronnen worden omschreven als kennis, vaardigheden, identiteit en imago.
- Een vijfde continuüm situeert zich op het vlak van engagement. Binnen veel samenwerkingsverbanden engageren deelnemers zich enkel ten aanzien van de eigen organisatie. Binnen andere samenwerkingsvormen engageren deelnemers zich in verregaande mate ten aanzien van een gemeenschappelijk beslissingsorgaan.
- Ten slotte bestaan er heel wat samenwerkingsvormen waarbij lidactoren zich weinig of niet oriënteren op de samenwerking in haar geheel. Personeelsleden, beheerders of cliënten van de organisatie die niet bij de gesprekken betrokken zijn, weten nauwelijks waarrond de samenwerking draait. Binnen andere samenwerkingsverbanden identificeren de partijen zich zeer sterk met het geheel.

Op basis van het schema van Warren kan vastgesteld worden dat netwerken zich kunnen voordoen in verschillende gradaties. Een netwerk kan op elk van de continua op eenzelfde intensiteit zitten, maar een netwerk kan ook bestaan wanneer op één van de factoren intens wordt samengewerkt en op de andere factoren een zekere vorm van autonomie blijft bestaan.

Bronselaer (2005) geeft een overzicht van een aantal voordelen of motieven die ertoe kunnen leiden dat organisaties overgaan tot samenwerking:

- Een eerste voordeel kan teruggevonden worden in het feit dat organisaties zich toegang kunnen verschaffen tot schaarse middelen zoals geld, expertise, personeel, informatie, etc.
- Het verwerven van legitimiteit of erkenning is een tweede voordeel dat aan het aanknopen van netwerkrelaties is verbonden. Provan en Milward (2001) wijzen er in dit verband op dat organisaties die toetreden tot een (formeel) netwerk, een status en een aanvaardbaarheid verwerven die ze op eigen kracht pas na jaren inspanning kunnen bereiken.
- Ten derde wordt erop gewezen dat organisaties door het aanknopen van netwerkrelaties zekerheid en stabiliteit verwerven. De onzekerheid waarmee ze worden geconfronteerd, vloeit enerzijds voort uit middelenschaarste en anderzijds uit een gebrek aan informatie over de omgeving (onder meer over samenwerkingspartners en ruilbare middelen). Relaties met andere organisaties worden dan opgevat als een strategie om onzekerheid te voorkomen, te voorspellen of te reduceren, met de bedoeling orde, betrouwbaarheid en voorspelbaarheid in te bouwen in de uitwisseling van middelen.
- Een vierde voordeel van samenwerking is gelegen in het verhogen van de effectiviteit en de efficiëntie van de eigen dienstverlening.

Aan de andere kant zijn er ook kosten verbonden aan interorganisationele samenwerking:

- Ten eerste vraagt het aanknopen van samenwerkingsrelaties ten eerste een inzet van (schaarse) middelen. Een organisatie die bijvoorbeeld een formeel samenwerkingsverband wil afsluiten met één of meerdere andere organisaties, moet doorgaans deelnemen aan verschillende overlegmomenten en moet bijgevolg tijd en personeel beschikbaar stellen. Bovendien kunnen ook de kosten voor vervoer en communicatie toenemen.
- Bij organisaties die met elkaar samenwerken is er ten tweede een constante spanning aanwezig tussen de behoefte aan samenwerking en het streven naar autonomie. Het autonomieverlies dat een organisatie toestaat, is functie van de afweging tussen de verwachte opbrengsten van de samenwerking en de verwachte kosten van het verlies van autonomie. Deze afweging leidt in de praktijk eerder tot samenwerkingsvormen waarbij de autonomie in zekere mate behouden blijft, dan tot samenwerking waar alle zelfbeschikking verloren gaat (Bronse laer, 2005).

In de wetenschappelijke literatuur kunnen een aantal factoren worden teruggevonden die bevorderend of belemmerend werken in het kader van een samenwerkingsverband.

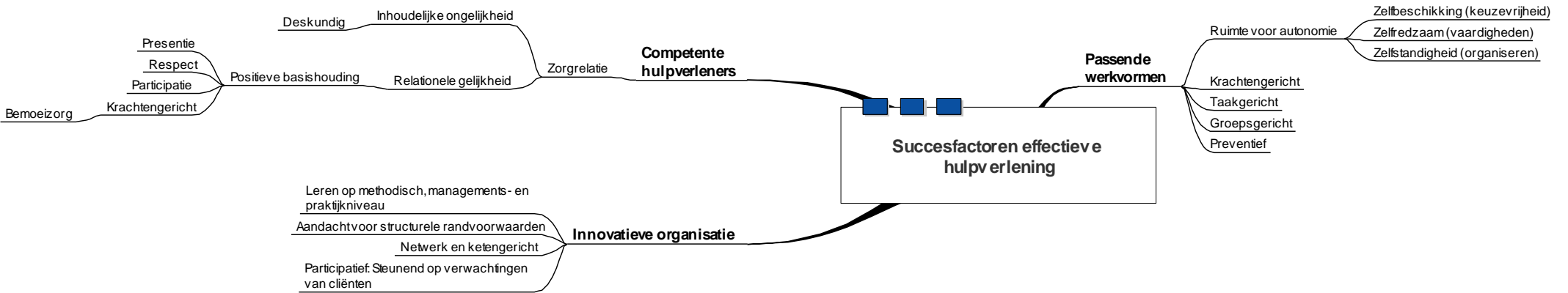
Bij de startfase van het netwerk blijkt iemand die de *trekkersrol* op zich neemt een bevorderende factor te zijn. Er is iemand nodig die het netwerk bij elkaar brengt. Dit kan veel tijd en energie kosten, potentiële partners dienen immers overtuigd te worden van het nut van de samenwerking en men moet zich oriënteren op mogelijke gezamenlijke activiteiten en werkwijzen (van der Kooij & Poodt, 1999). Vervolgens is voor de continuïteit van het netwerk iemand nodig die het netwerk *coördineert*. Het gaat hierbij bijvoorbeeld over het organiseren van overlegmomenten, afspraken die op een overleg zijn gemaakt ook voorleggen aan de deelnemers die niet aanwezig waren, het inbrengen van informatie in de vorm van bijvoorbeeld beleidsplannen of projectvoorstellen, enzovoort. Van der Kooij en Poodt (1999) geven aan dat het hierbij best gaat om een enthousiaste coördinator die makkelijk contacten legt met anderen, die oog heeft voor het proces en relevante belangen van de deelnemende organisaties, die geen eigen instellingsbelangen heeft, deskundigheid heeft met betrekking tot het onderwerp en het vertrouwen heeft van alle organisaties binnen het netwerk. Vervolgens kan ook *wederzijds respect, begrip en vertrouwen* tussen de partners in een netwerk worden beschouwd als een bevorderende factor (Jones, 2008; Vranken &

Hermans, 2009; Verstricht, 2006). Ten vierde is de *vertegenwoordiging van alle relevante actoren* een bevorderende factor voor de werking van het netwerk (Verstricht, 2006). Factoren met betrekking tot de doelstellingen die bevorderend kunnen werken in het kader van een samenwerkingsverband zijn het hebben van een *gezamenlijke visie* en *concrete en haalbare doelstellingen* die bovendien enkel kunnen bereikt worden via samenwerking. Dit impliceert ook dat de verschillende partners ervan overtuigd moeten zijn dat de *samenwerking een absolute meerwaarde* betekent en geloven in de synergie die deze met zich meebrengt (Verstricht, 2006; Vranken & Hermans, 2009; Jones, 2008). *Eigenaarschap van proces en resultaten* is eveneens een belangrijke factor om te komen tot een succesvol netwerk. Om het eigenaarschap van de verschillende partners te verhogen kan men procedures ontwikkelen waarbij alle partners betrokken zijn in de besluitvorming en het resultaat. Bij de besluitvorming dient rekening gehouden te worden met het feit dat zowel managers als uitvoerders betrokken worden bij het nemen van beslissingen. Er dient ook *duidelijkheid* te zijn met betrekking tot de *rollen en verantwoordelijkheden* van de verschillende partners (Verstricht, 2006). Een andere factor voor het goed functioneren van een netwerk is *open en frequente communicatie en overleg*, waarbij relevante informatie wordt uitgewisseld (van der Kooij & Poodt, 1999; Vranken & Hermans, 2009; Jones, 2008). Van der Kooij en Poodt (1999) wijzen ook op het belang van *enthousiaste deelnemers*: "Een netwerk betekent vaak een andere manier van werken, die zeker in de beginfase extra moeite kost. Deelnemers moeten dus bereid zijn te investeren". Niet enkel enthousiaste deelnemers, maar ook *voldoende middelen*, zoals tijd, personeel en financiële middelen zijn een belangrijke voorwaarde voor het goed functioneren van een netwerk. Van der Kooij en Poodt (1999) geven aan dat het gebrek aan financiële middelen of het tijdelijke karakter van de financiering een belemmerende factor kan zijn en merken op dat het hierbij bij voorkeur gaat om een financiering door meerdere partners uit het netwerk, ten behoeve van een gezamenlijke verantwoordelijkheid en draagvlak. Daarnaast wordt de voorkeur gegeven aan een tijdelijke financiering (3-5 jaar). Jaarlijks opnieuw moeten zoeken naar financiering kost veel tijd en energie. Het nadeel van structurele financiering is echter dat een netwerk **flexibel** hoort te zijn zodat het zich kan aanpassen aan een snel veranderende context. Structurele financiering zou de alertheid hiervoor kunnen doen verslappen. Ten slotte is ook een *gunstig politiek en sociaal klimaat* van belang voor het functioneren van een netwerk.

0.3.3.4 Participatief

Competente organisaties nemen in het ganse proces van kenniscreatie, kennistransfer en valorisatie ook de verwachtingen en de ervaringen van cliënten mee. Hun ervaringskennis bij het beoordelen van de effectiviteit van de hulpverlening wordt steeds uitdrukkelijker erkend (Jurrius & Rutjes, 2006; Van Yperen et al., 2006 in Carette, 2008). Bij hun onderzoek naar de effectiviteit van de hulpverlening stellen organisaties dan ook best vragen naar de verwachtingen van cliënten ten aanzien van de hulpverlening, de kwaliteit van de relaties in het hulpverleningsproces en naar de mate waarin en hoe cliënten zelf baat ervaren bij de hulpverlening (van der Laan, 2007).

Schematisch brengen we de belangrijkste bevindingen uit de onderzoeksliteratuur m.b.t. de organisatie en de context van de hulpverlening samen in figuur 3 op de volgende bladzijde.



Figuur 4: Kritische succesfactoren effectieve hulpverlening

0.4 Bibliografie

- Ariely, D., & Wertenbroch, K. (2002). Procrastination, deadlines, and performance: self-control by precommitment. *Psychological Science, 13* (3), 219-224.
- Bauman, Z. (2001). Consuming Life. *Journal of Consumer Culture, 1*, 9-29.
- Baumeister, R.F., & Heatherton, T.F. (1996). Self-regulation failure: an overview. *Psychological Inquiry, 7* (1), 1-15.
- Botti, S., & Iyengar, S.S. (2004). The psychological pleasure and pain of choosing: when people prefer choosing at the cost of subsequent outcome satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 87* (3), 312-326.
- Bourdieu, P. (1989). *Opstellen over smaak, habitus en het veldbegrip*. Amsterdam: Van Gennep.
- Brodala, J. (2008). Empowerende schuldbemiddeling. Uitgangspunten en handvatten voor empowerende schuldbemiddeling in Vlaamse OCMW's. OCMW-Visies, 61-65.
- Bronselaer, J. (2005). Netwerkrelaties tussen zorgvoorzieningen: een geïntegreerde analyse van determinerende factoren, kosten en baten. Tijdschrift voor Welzijnswerk, 29 (268), 5-18.
- Carette, V. (2008). *Perspectieven op de effectiviteit van de jeugdhulp: een verkenning van wetenschappelijke referentiekaders*. Brussel: Vlaamse Overheid, Kenniscentrum WVG, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Cheema, A., & Soman, D. (2006). Malleable mental accounting: the effect of flexibility on the justification of attractive spending and consumption decisions. *Journal of Consumer Psychology, 16* (1), 33-44.
- Desair, K. (2009). Ecologisch en systeemgericht werken: Kern van het sociaal werk? In J. Brodala, G. Cuyvers, A., Devillé, & G. Van den Eeckhaut (Eds.) *Met een dubbele lus. Prikkelend nadenken over Sociaal Werk*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Diclemente, C.C., Bellino, L.E., & Neavins, T.M. (1999). Motivation for change and alcoholism treatment. *Alcohol Research & Health, 23* (2), 86-224.
- Doyal, L., & Gough, I. (1991). *A Theory of Human Need*. Houndmills: Macmillan Education LTD.
- Driessens, K. (2003). *Armoede en hulpverlening. Omgaan met isolement en afhankelijkheid*. Gent: Academia press.
- Driessens, K., & Van Regenmortel, T. (2006). *Bind-kracht in armoede. Boek 1: Leefwereld en hulpverlening*. Leuven: LannooCampus.
- Eccles, J., & Winfield, A. (2002). Motivational beliefs, values and goals. *Annual Review of Psychology, 53* (1), 109-132.
- Europees Hof voor de Rechten van de Mens (2003). Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden zoals gewijzigd door

- Protocol Nr. 11 met de aanvullende Protocollen Nrs. 1, 4, 6, 7, 12 en 13. Geraadpleegd op 17 november 2009, van <http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/655FDBCf-1D46-4B36-9DAB-99F4CB59863C/0/DutchN%C3%A9erlandais.pdf>
- Gollwitzer, P.M. (1999). Implementation intentions: strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 54, 493-503.
- Gollwitzer, P.M., & Sheeran, P. (2006). Implementation intentions and goal achievement: a meta-analysis of effects and processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 38, 69-119.
- Goris, P., Burssens, D., Melis, B., & Vettenburg, N. (2007). *Wenselijke preventie stap voor stap*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Heath, C., & Soll, J. B. (1996). Mental budgeting and consumer decisions. *Journal of Consumer Research*, 23 (1), 40-52.
- Hermans, K. (2005). *De actieve welvaartsstaat in werking. Een sociologisch onderzoek naar de implementatie van het activeringsbeleid op de werkvloer van de Vlaamse OCMW's* (Niet-gepubliceerde doctoraatsverhandeling). Katholieke Universiteit Leuven.
- Hermans, K. (2005). Evidence-based maatschappelijk werk, een pragmatische benadering. *Sociale Interventie*, 14 (3), 5-14.
- Hermans, K. (2009). De complexe relatie tussen sociaal werk en sociaal beleid ontrafeld? In: Brodala, J., Cuyvers, G., Devillé, A., Van den Eeckhaut, G., Met een dubbele lus. Prikkelend nadenken over sociaal werk. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Hermans, K., De Coster, I., & Van Audenhove, C. (2007). *Bed bad brood. Laagdrempelige opvang voor thuislozen*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Humbeeck, E. (2009). *Budgetbeheer bij armen. Onderzoek naar het gebruik van zelfcontroletechnieken* (Niet-gepubliceerde masterproef). Katholieke Universiteit Leuven.
- Jagt, N.E. (2004). *Taakgerichte hulpverlening in social work*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Jones, B. (2008). *Determinants of Effective Collaboration between Health Care Organizations. A Literature Review*. Vegreville: East Central Health.
- Katona, G. (1975). *Psychological Economics*, New York: Elsevier.
- Kerkmann, B. (1998). Motivation and stages of change in financial counseling: an application of a transtheoretical model from counseling psychology. *Financial Counseling and Planning*, 9 (1), 13-20.
- Kuipers, H., & van Amelsvoort, P. (2005). *Slagvaardig organiseren. Inleiding in de sociotechniek als integrale ontwerpleer*. (10^e editie). Deventer: Kluwer.
- Landelijk Platform Integrale Schuldhulpverlening & Stichting StimulanSZ. (2004). *Integrale Schuldhulpverlening. Handreiking voor gemeenten en uitvoerende instanties*. Utrecht/ Den Haag.
- Lammertyn, F. (2007). *Sociologische tijdsdiagnosen. Agenda's voor onderzoek. Deel 2*. Leuven: Acco.

-
- Loix, E. (2005). *Poverty and Wealth: An economic psychological reality based on qualitative and quantitative methods*. Brussels: Vrije Universiteit Brussel.
- Mast, W., & Ten Brummeler, L. (1994). Organisatienetwerken in de non-profit sector. De dynamiek van netwerken aan de hand van vijf relevante dimensies. Utrecht: SWP.
- Menger, A. (2008). Professioneel werken in gedwongen kader. *Justitiële Verkenningen*, 34 (3), 42-56.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (2006). *Motiverende gespreksvoering*. Gorinchem: Ekklesia.
- Modigliani, F., & Brumberg, R. (1954). *Utility Analysis and the Consumption Function: An Interpretation of Cross-Sectional Data*, in: K.K. Kurihara (Ed.). *Post-Keynesian Economics* (pp. 388-438). New Brunswick: Rutgers University Press.
- Mullen, E., Bledsoe, S. & Bellamy, J.(2008). Implementing Evidence-Based Social Work Practice. *Research on Social Work Practice*, 18, 325-338.
- Muraven, M., & Baumeister, R.F. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: does self-control resemble a muscle? *Psychological Bulletin*, 126 (2), 247-259.
- Muraven, M., Tice, D.M., & Baumeister, R.F. (1998). Self-control as limited resource: regulatory depletion patterns. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74 (3), 774-789.
- Nationale Bank Van België. (2009). Maandelijkse statistieken Centrale voor kredieten aan particulieren.
- Nibud. (2008). *Geld en gedrag: budgetbegeleiding in de beroepspraktijk*. Tilburg: Gianotten BV.
- Pawson, R. (2006). *Evidence-based policy. A realist perspective*. Londen: Sage Publications.
- Pawson, R., Greenhalgh, T., Harvey, G., & Walshe, K. (2005). Realist review - A new method of systematic review designed for complex policy interventions. *Journal of Health Services and Policy*, 10 (1), 21-34.
- Petticrew, M., & Roberts, H. (2005). *Systematic reviews in the social sciences: a practical guide*. Oxford: Blackwell.
- Prelec, D., & Loewenstein, G. (1998). The red and the black: mental accounting of savings and debt. *Marketing Science*, 17 (1), 4-28.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., & Norcross, J.C. (1992). In search of how people change: applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47 (9), 1102-1114.
- Proot, I. & Van der Lyke, S. (2004). Kwalitatief onderzoek. In: C. Kuiper, J. Verhoef, D. de Louw, & K. Cox (red.). *Evidence-based practice voor paramedici. Methodiek en implementatie*. Utrecht: Lemma.
- Reason, P. & Rowan, J. (eds.) (1991). *Human inquiry. A sourcebook of new paradigm research*. Chichester: John Wiley & Sons.

- Read, D., Loewenstein, G., & Rabin, M. (1999). Choice bracketing. *Journal of Risk and Uncertainty*, 19 (1), 171-197.
- Ruelens, L., & Nicaise, I. (2002). Hulp op krediet: schuldbemiddeling in de Vlaamse OCMW's en CAW's. *Tijdschrift voor Welzijnswerk*, 26 (243), 12-24.
- Rutte, M. (15 juli 2003). Brief van Staatssecretaris Rutte van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan de Tweede Kamer. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Shefrin, H.M., & Thaler, R.H. (1988). The Behavioral Life-Cycle Hypothesis. *Economic Enquiry*, 66, 609-643.
- Shockey, S.S., & Seiling, S.B. (2004). Moving into action: application of the transtheoretical model of behavior change to financial education. *Financial Counseling and Planning*, 15 (1), 41-52.
- Smith, E. (2006). The Strength-Based Counselling Model. *The Counseling Psychologist*, 34 (13), pp. 13-79.
- Storms, B., & Van den Bosch, K., (2009), *Wat heeft een gezin minimaal nodig? Een budgetstandaard voor Vlaanderen*. Leuven: Acco
- Suijs, S. (1999). De magie van (interorganisationele) netwerken. *Gids sociaal-cultureel en educatief werk*, 24, 119-142.
- Thaler, R. H. (1999). Mental accounting matters. *Journal of Behavioral Decision Making*, 2, 183-206.
- Thaler, R.H. (1994). Psychology and Saving Policies. In *The American Economic Review*, Vol 84, n°2, Papers and proceedings of the hundred and sixth annual meeting of The American Economic Association, 186-192.
- Trope, Y., & Fischbach, A. (2000). Counteractive self-control in overcoming temptation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79 (4), 493-506.
- Turk, D.C., & Gatchel, R.T. (2002). *Psychological approaches to pain management: a practitioner's handbook*. New York: Guilford press.
- Van der Laan, G. (2007). Professionaliteit en ambachtelijkheid. *Sociale Interventie*, 16 (2), pp. 25-34.
- van Ooyen-Houben, M., Roeg, D., de Kogel, C.H., & Koeter, M. (2008). Zorg onder dwang en drang: een verkenning van mogelijkheden en grenzen. *Justitiële verkenningen*, 34 (3), 11-41.
- Van Regenmortel, T. (2004). *Empowerment in de praktijk van het OCMW*. Leuven: HIVA.
- Van Regenmortel, T. (2006). *Een krachtgerichte psychologische kijk op personen die in armoede leven*. In: K. Driessens, & T. Van Regenmortel. (2006). *Bind-kracht in armoede. Boek 1: Leefwereld en hulpverlening*. Leuven: LannooCampus.
- Vandenbempt, K. (2001) *Op eigen kracht verder. Hulpverlening aan huis bij kansarmen*. Leuven: Acco.
- Vanrompay, A. (2005). De kracht van de kwetsbare groep in het OCMW van Heusden-Zolder. In *OCMW-Visies*, 3, 47-55.

-
- Versluys, F. (2005a). Dertig jaar armoede en budgetbegeleiding. *Alert*, 31 (5), 57-67.
- Versluys, F. (2005b). Ongelijkheid in agogische relaties. *Alert*, 31 (5), 42-55.
- Verstricht, H. (2006). Netwerken of samenwerkingsverbanden tussen organisaties. *Tijdschrift voor Welzijnswerk*, 30 (277), 22-33.
- Vlaams Centrum Schuldbemiddeling. (2008). Handboek Schuldbemiddeling. Algemene handleiding. Brussel: Politeia.
- Vlaams Parlement. (2005). Hoorzitting over schulden(over)last.
- Vranken, R., & Hermans, K. (2009). Project Zorginnovatie in Welzijn. Deel I: Zorginnovatie: gebruikersgericht vernieuwen en veranderen. Leuven: LUCAS.
- Werkgroep budgethulpverlening van het Limburgs Steunpunt OCMW's. (2002). Schuld en vriend. OCMW-visie op budgethulpverlening. Hasselt: Provincie Limburg: Afdeling Strategie en Planning.
- Xiao, J.J., & Wu, J. (2006). Applying the transtheoretical model of change to credit counseling: addressing practical issues. *Consumer Interest Annual*, 52, 426-431.
- Xiao, J.J., O'Neill, B., Prochaska, J.M., Kerbel, C., Brennan, P., & Bristow, B. (2001). Application of the transtheoretical model of change to financial behavior. *Consumer Interests Annual*, 47, 1-9.