

Effectiviteit in de jeugdzorg: grote stappen

Het onderwerp 'effectiviteit' geniet in de jeugdzorg een enorme belangstelling. Dat heeft verschillende redenen. Zo blijkt er nog weinig bekend over de resultaten van de hulpverlening. Ook is er vanuit het beleid en de wetenschap veel druk op de praktijk om meer 'evidence-based' te gaan werken. Daarnaast zien we ook in het werkveld zelf een toenemende behoefte om kennis te gebruiken over 'wat werkt'. De belangstelling voor het thema 'effectiviteit' uit zich in veel verbeteracties die de sector uitvoert. Het algemene beeld is dat van een werkveld dat zich op het terrein van de effectiviteit zeer snel ontwikkelt. In dit artikel worden vijf belangrijke trajecten beschreven en vier hardnekkige misverstanden besproken die een hinderenis kunnen vormen in de voortgang van deze trajecten.

Door: T. van Yperen

Er vindt momenteel een groot aantal activiteiten in de jeugdzorg plaats die moeten leiden tot een verdere verbetering van de hulpverlening. Het voert te ver om op deze plaats alle ontwikkelingen te schetsen. Vijf trajecten die direct te maken hebben met verbetering van de effectiviteit van de jeugdzorg worden er hier uitgelicht.

Vijf trajecten

Intensivering praktijkonderzoek

Het eerste traject is *Zicht op effectiviteit*. Dit is een traject dat van 2005 tot en met 2007 in een groot aantal organisaties voor jeugdzorg is uitgevoerd. Het uitgangspunt daarbij was dat informatie over de effectiviteit van de hulp zowel zichtbaar als gebruikt moet worden op de werkvloer, in de interactie tussen hulpverleners en cliënten. Van daaruit wordt informatie verzameld voor kwaliteitsbeleid en wetenschappelijk onderzoek. 'Praktijkgestuurd effectonderzoek' heet dit. Het traject heeft geleid tot een werkmodel waarin praktijkinstellingen hun hulpverleningsaanbod via een 'effectiviteitsladder' opwerken van een impliciet, niet-omschreven aanbod, naar een set goed omschreven, theoretisch onderbouwde en empirisch getoetste interventies. Daarin spelen verschillende soorten onderzoek een rol (zie figuur 1). Dit model is in praktijkinstellingen uitgetoetst (zie Veerman en Ooms, 2008). De werkprincipes en voorbeelden zijn neergelegd in een handboek (Van Yperen en Veerman, 2008). De ervaringen zijn overdraagbaar gemaakt in ondersteuningspakketten die instellingen via een collectief van non-profit ondersteuningsinstituten kunnen 'inhuren' (zie ook www.sejn.nl). Het werken met de effectladder is inmiddels op veel plaatsen ingevoerd.



Tom van Yperen

Erkenning van jeugdinterventies

Sinds juni 2007 is in opdracht van het ministerie voor Jeugd en Gezin de zogeheten Erkenningcommissie Jeugdinterventies van start gegaan. De taak van deze commissie is aan te geven of interventies die aan haar worden voorgelegd als 'effectief' aan te merken zijn. De oordelen worden gepubliceerd via de website van de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJi (www.nji.nl/jeugdinterventies). Interventies op het terrein van jeugdgezondheidszorg en leefstijl worden ook opgenomen in webportals van het RIVM (www.rivm.nl/jeugdgezondheid) en www.loketgezondleven.nl). In de medische wereld is het gebruikelijk om bij de beoordeling van interventies primair te kijken naar de uitkomsten van Randomized Controlled Trials. De Erkenningcommissie hanteert in haar oordelen daarentegen een soort effectladder: bij verschillende ontwikkelingsstadia van interventies passen verschillende soorten onderzoek. Daarop aansluitend zijn er verschillende niveaus van erkenning onderscheiden (zie Van Yperen & Van Bommel, 2009 en figuur 1). Dat moet ervoor gaan zorgen dat

de praktijk letterlijk erkenning krijgt voor het beklimmen van de ladder.

Prestatie-indicatoren

Het derde traject heeft betrekking op de invoering van prestatie-indicatoren in de jeugdzorg. Kern van deze ontwikkeling is dat de financiers en de brancheorganisatie in de sector afspraken hebben gemaakt over wat de missie is van de jeugdzorg, welke kerndoelen daarom in het werk centraal staan en welke resultaatgegevens in dat verband zinvol zijn om vast te leggen (Werkgroep Prestatie-indicatoren, 2006). Het gaat hier om gegevens over onder meer de mate van cliënttevredenheid, de realisatie van hulpverleningsdoelen, de afname van problematiek, de uitval uit de hulpverlening en de recidive. Alle jeugdzorginstellingen hebben zich verplicht de komende jaren gegevens over de indicatoren op tafel te leggen. Daarmee is het mogelijk om resultaten die instellingen bij bepaalde doelgroepen halen te vergelijken. Dat moet een proces op gang brengen waarbij kritische vragen worden gesteld over de cijfers, instellingen van elkaar leren en men op zoek gaat naar (verdere) verbetering van de resultaten.

Onderzoeksprogramma Zorg voor Jeugd

Het vierde traject is het onderzoeksprogramma *Zorg voor Jeugd* van ZonMw (ZonMw, 2007), waaruit op een gerichte manier wetenschappelijk onderzoek wordt gefinancierd.

‘Weten wat werkt’ is daarbij het belangrijkste motto. Een belangrijke focus van het programma is gericht op onderzoek naar de effecten en kosten van interventies. Daarnaast is het mogelijk om de ontwikkeling en implementatie van nieuwe interventies te financieren. ZonMw constateert dat wanneer de effectiviteit voldoende bewezen is, de implementatie in de praktijk vaak nog niet vanzelf volgt. Het programma bevordert dan ook de ontwikkeling van specifieke kennis over hoe het beste kan worden geïmplementeerd. Het programma loopt tot in 2013 en kent een totaalbudget van 36 miljoen euro.

Actieprogramma Professionalisering

Gebleken is dat te weinig werkers in de jeugdzorg lid zijn van een beroepsvereniging. Dat is een hindernis voor verdere kwaliteitsontwikkeling. Van belang is bijvoorbeeld dat beroepsverenigingen sterk genoeg zijn om richtlijnen te kunnen opstellen over welke behandelingen aangewezen zijn bij bepaalde problemen. Ook moeten zij via registratie, eisen ten aanzien van her- en bijscholing en tuchtrecht kunnen toezien op de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Daarom is het zogeheten Actieprogramma Professionalisering Jeugdzorg gestart (HBO-raad e.a., 2007). Dit programma is onder meer gericht op het vergroten van het aantal leden van deze verenigingen en het ontwikkelen van het tuchtrecht. In het kielzog van het programma worden voorbereidingen getroffen

Erkenningsniveau*	Omschrijving**	Soorten onderzoek**	Soort bewijskracht**
III. Bewezen effectief	Als hieronder, plus er is evidentie dat positieve uitkomsten veroorzaakt worden door de interventie en de werkzame ingrediënten	• Experimenteel onderzoek • Herhaalde case studies (N = 1 designs)	4. Causaal
II. Waarschijnlijk effectief	Als hieronder, plus er is empirisch bewijs dat de doelen bereikt, problemen afgenomen en competenties toegevoegd, en cliënten tevreden zijn	• Quasi-experimenteel onderzoek • Veranderingstheoretisch onderzoek • Normgerelateerd onderzoek	3. Indicatief ('preliminary evidence')
I. Theoretisch goed onderbouwd	Als hieronder, plus er is een acceptabele interventietheorie over ontstaan problemen en werking interventie	• Meta-analyse • Literatuurstudie • Kennisontlokkend onderzoek	2. Theoretisch
	Doelgroep, doelen, interventie en randvoorwaarden zijn duidelijk en begrijpelijk beschreven	• Descriptief onderzoek • Observationeel onderzoek • Documentanalyse • Interviews	1. Descriptief

Figuur 1. De effectladder (bronnen: *Van Yperen & Van Bommel, 2009; **Veerman & Van Yperen, 2008)



om richtlijnen voor het effectief behandelen bij verschillende doelgroepen te ontwikkelen. Voor kinderen en jeugdigen met ADHD bestaat een dergelijke richtlijn al (Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling, 2007). De bedoeling is dit uit te breiden naar andere doelgroepen waar de sector veel mee te maken heeft.

Vier misverstanden

Alle hulp wetenschappelijk gefundeerd

Een eerste misverstand is dat 'evidence-based' werken inhoudt dat alle handelen van professionals theoretisch en empirisch door de wetenschap moet zijn onderbouwd. Dat gaat namelijk nooit lukken. Niet voor iedere doelgroep ligt er een wetenschappelijk onderbouwde interventie op de plank. Bijvoorbeeld, wat moet je doen met een puber als Christine, die er thuis en op school een potje van maakt en al helemaal geen zin heeft in een aan haar kop zeurende hulpverlener? Als er voor meiden zoals zij nog geen wetenschappelijk gefundeerde interventie klaar ligt, kan de hulpverlener moeilijk met zijn armen over elkaar gaan zitten. Dit probleem zal altijd spelen, omdat doelgroepen veranderen. Interventies van hulpverleners die al enige (of veel) ervaring hebben met deze doelgroepen kunnen dan vaak nog de beste keuze zijn. Dit heet ook wel 'expert-based' of 'practice-based' handelen. Ook kan 'consensus-based' handelen uitkomst bieden. Er bestaat in dat geval een gezamenlijk gedragen opvatting over hoe de beste hulp eruitziet. Maar de jeugdzorg werkt ook 'value-based': bij sommige proble-

men – zoals kindermishandeling – moet er soms ingegrepen worden, zonder dat altijd duidelijk is wat de beste aanpak is. Men kan ethisch gezien niet blijven toekijken tot die duidelijkheid er is. Wat in al deze gevallen van belang is, is dat professionals hun handelen zoveel mogelijk op juistheid toetsen. Dat gebeurt door voorgenomen beslissingen door te spreken in overleg tussen collega's en met supervisors. En de toetsing moet gebeuren door te monitoren wat de resultaten zijn van de beslissingen. Op deze manier gebruikt de professional bij zijn handelen zoveel mogelijk een mix van 'evidence' uit de wetenschap en 'evidence' afkomstig uit de praktijk.

Erkende interventies leiden tot succes

De tweede misvatting is dat de financiers moeten eisen dat er alleen nog maar evidence-based interventies mogen worden gebruikt. Zij doelen dan vaak op interventies die door de Erkenningscommissie Jeugdinterventies zijn erkend en in databases als de Databank Effectieve Jeugdinterventies zijn opgenomen. Zoals gezegd, zijn vaak niet voor alle doelgroepen dergelijke interventies voorhanden. Maar het is ook principieel onjuist als financiers deze koers hanteren. Het is de *professional* die moet beslissen of en in welke mate hij of zij gebruikmaakt van evidence-based interventies. Alleen dan is hij of zij volledig verantwoordelijk te stellen voor het handelen. Daarom moeten de rollen gescheiden blijven: professionals moeten beslissen over welke interventie op haar plek is, financiers mogen van professionals eisen dat ze zo effectief mogelijk werken. Maar hoe kan die laatste partij weten of de jeugdzorg effectief werkt? Bij hen bestaat wel eens het idee dat het aantal interventies dat in de Databank Effectieve Jeugdinterventies is opgenomen een graadmeter is van de stand van effectiviteit in de sector ('de teller staat op zestig'). In het verlengde daarvan kan men ook denken dat het werken met interventies uit die databank effectieve zorg garandeert. Die suggestie is onjuist. De Databank is een etalage waarin goed omschreven en onderzochte interventies zijn opgenomen. Het is bedoeld als inspiratiebron waarvan men voor verbetering van de zorg gebruik kan maken. Het zou goed zijn als professionals die etalage ook daadwerkelijk gebruiken voor de verbetering van hun handelen, maar dat is de verantwoordelijkheid van de professionals. Voor informatie over de effectiviteit is het daarom goed als de instellingen gegevens aan hun financiers presenteren over de doelgroepen die zij bedienen en de resultaten die zij daarbij bereiken. Het eerder

beschreven traject van het werken met prestatie-indicatoren moet dat beter mogelijk maken.

Werken met prestatie-indicatoren leidt tot perversie

Ten aanzien van het werken met prestatie-indicatoren is geregeld te horen dat dit leidt tot pervers gedrag van zorgaanbieders: zij zouden bijvoorbeeld de moeilijke doelgroepen gaan ontwijken om in de cijfers mooier te scoren (zie bijvoorbeeld De Bruijn, 2001). Dat risico is er als het middel van prestatie-indicatoren verkeerd wordt ingezet. Waar het om gaat is dat er een monitoring is van de resultaten van de zorg. Belangrijk is daarbij dat de cijfers worden teruggekoppeld naar de behandelteams, de instelling en de financiers met een aantal kernvragen: herkennen we de cijfers? Kunnen we ze verklaren? Zijn ze te verbeteren? Onze ervaring is dat dit bij de betrokkenen kwaliteitsbewustzijn en een proces van verbetering op gang brengt. In een experiment in Drenthe, waarin deze vorm van monitoring werd toegepast, bleek het effect van een behandeling op de mate van probleemgedrag van jeugdigen over de jaren heen ruim te verdubbelen (Leijssen, 2008)¹. Die verdubbeling van de effectiviteit vond plaats bij een gelijkblijvende ernst van de problematiek bij de aanvang van de behandeling. Tegelijk nam de duur van de behandeling af van gemiddeld 7 naar 5 maanden. Werken met prestatie-indicatoren hoeft dus niet per se te leiden tot perversiteit. Het kan ook helpen een werkwijze te verbeteren, zodat bij een snellere doorstroom meer cliënten geholpen kunnen worden met een veel beter resultaat. Verstandig omgaan met indicatoren, daar ligt de kern.

Alle vernieuwing bottom-up

Een vierde misverstand betreft de route waarlangs vernieuwing van de praktijk tot stand moet komen. In dat kader wordt er vaak over gesproken dat bottom-up vernieuwen, vanuit de eigen praktijk, beter is dan top-down vernieuwen, waarbij de professional van buitenaf vernieuwing krijgt aangedragen. Voor een deel klopt dat. Professionals zijn niet alleen consumenten van kennis over 'wat werkt' maar ook producenten. Maar stel dat een hulpverlener bottom-up een werkwijze heeft ontwikkeld voor meiden als Christine, die veel effectiever blijkt te zijn dan de gebruikelijke werkwijze in de praktijk. Zouden we dan niet willen dat deze werkwijze door veel meer hulpverleners wordt gebruikt? Waar het om gaat is dat professionals de collectief beschikbare kennis en handelwijzen die leiden tot effectievere zorg

inpassen in hun eigen handelen. Daar zijn de eerdergenoemde trajecten bij van belang. De behoefte aan verbeteren van het handelen is aan te wakkeren als uit de effectenmonitor blijkt dat bij een doelgroep de resultaten achterblijven, terwijl anderen het veel beter blijken te doen. Het actieplan professionalisering wil via periodieke her- en bijscholing werkers meer kennis laten maken met nieuwe ontwikkelingen in het vak. Ook zullen succespraktijken een rol spelen bij het opstellen van professionele richtlijnen.

Literatuur

- Bruijn, H. de (2001). *Prestatiemeting in de publieke sector. Tussen professie en verantwoording*. Lemma, Utrecht.
- HBO-Raad, MOgroep, MOVISIE, NIP, Nederlands Jeugdinstituut (NJI), NVMW/Phorza, NVO (2007). *Professionalisering in de jeugdzorg: actieplan*. Nederlands Jeugdinstituut (NJI), Utrecht.
- Werkgroep Prestatie-indicatoren (2006). *Prestatie-indicatoren jeugdzorg. Naar een gezamenlijke integrale visie en implementatie*. Landelijke werkgroep prestatie-indicatoren jeugdzorg, Den Haag.
- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling/Werkgroep ADHD bij kinderen en jeugdigen (2007). *Multidisciplinaire richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen*. CBO/Trimbos-instituut, Utrecht.
- Leijssen, M. (2008). Onderzoeksgegevens als sturingsinformatie voor hulpverleners en teams. In: T.A. van Yperen & J.W. Veerman (red.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Eburon, Delft.
- Veerman, J.W. & H. Ooms (2008). *Zicht op effectiviteit. Een kijkje in de keuken van zeven instellingen voor jeugdzorg*. Praktikon, Nijmegen.
- Yperen, T.A. & M. van Bommel (2009). *Erkenning jeugdinterventies: Criteria 2009-2010*. Erkenningscommissie Jeugdinterventies. Nederlands Jeugdinstituut/RIVM, Utrecht/Bilthoven.
- Yperen, T.A. van & J.W. Veerman (2008; red.). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Eburon, Delft.
- ZonMw (september 2007). *ZonMw-programma Zorg voor Jeugd. Weten wat werkt*. ZonMw, Den Haag.

Noot

- 1 De Effect Size (Cohen's d) nam in dit experiment toe van 0,44 (klein effect) tot 1,0 (groot effect).

Informatie over de auteur

Prof.dr. Tom van Yperen is expert bij het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en bijzonder hoogleraar Onderzoek en ontwikkeling effectieve jeugdzorg bij de Universiteit Utrecht.

Samenvatting

- Te constateren is dat de sector Jeugdzorg bezig is met een grote slag in de professionalisering van het werk.
- De professionaliseringsslag in de jeugdzorg gebeurt niet vanzelf; er wordt met diverse trajecten flink in geïnvesteerd. De kwaliteit van de zorg zal er verder door verbeteren.
- Het is goed om te beseffen dat daarmee niet alle problemen bij jeugdigen en opvoeders zijn te voorkomen of te verhelpen. Er zullen doelgroepen blijven die chronische, hardnekkige problemen laten zien. Effectenmonitors zullen dat duidelijk maken. Maar er zal ook een prikkel van uitgaan om antwoord te zoeken op de vraag wat goede kwaliteit van zorg is bij deze doelgroepen.