

Zeven agendapunten voor een effectievere jeugdzorg in tijden van transitie

Samenwerken om het goede goed te doen

23 juli 2012

Jan Willem Veerman

Er wordt op veel plekken hard gewerkt aan een effectievere jeugdzorg, niet alleen door onderzoekers, maar ook door uitvoerend werkers en hun directe leidinggevenden. In de transitie van de jeugdzorg moeten de komende jaren ook bestuurders van instellingen, lokale en provinciale politici en hun ambtenaren en cliënten betrokken worden bij het werken aan een effectievere jeugdzorg. Op hun gemeenschappelijke agenda moeten minimaal zeven punten staan: kiezen voor interventies, databanken gebruiken, een meetlat hanteren, saneren én opschalen, continu monitoren en een context van meerzijdige betrokkenheid.

De komende jaren staat de jeugdzorg voor ingrijpende veranderingen. De transitie van financiering en verantwoordelijkheden van de provincies naar de gemeenten en de invoering van passend onderwijs raken de organisatie en de uitvoering van de jeugdzorg. Opvallend is dat veel discussies vooral gaan over procedures en poppetjes: wie heeft wat waarover te zeggen en hoe regelen we dat? De vraag wát er wordt geregeld, wordt meestal doorgeschoven naar de beroepskrachten. Zij worden geacht 'de goede dingen' te doen. Maar hoe weten we dat ze de goede dingen doen? Het antwoord lijkt simpel. De goede dingen zijn de interventies die de cliënt wat opleveren en de financier waar voor zijn geld geven. 'De goede dingen' zijn bewezen effectief, of *evidence-based*. De jeugdzorg is echter nog verre van bewezen effectief. Naar schatting geldt dat voor maximaal 5 procent van de interventies van de Nederlandse jeugdzorg, althans als we hiervoor de strikte definitie aanhouden (Veerman, 2012). Dat betekent dat er onderzoek is geweest waaraan ook controlegroepen meededen om het effect eenduidig te kunnen vaststellen. Van nog eens 10 procent van de interventies is er enige indicatie voor effectiviteit door onderzoek naar verandering zonder controlegroep. Daarnaast lijkt nog eens 20 procent theoretisch onderbouwd, zonder dat er onderzoeksgegevens zijn.

Al met al is er dus bij ruim een derde van alle Nederlandse jeugdzorginterventies enige indicatie voor de effectiviteit. Over de effectiviteit van de resterende twee derde bestaan geen gegevens. Dat betekent niet dat die rest niet effectief is – we weten het gewoonweg niet.

Meer zicht krijgen op de effectiviteit van de jeugdzorg verdient daarom de hoogste prioriteit. Dit thema dient hoog op de agenda te staan van de nieuwe financiers, nieuwe beleidsmakers, nieuwe bestuurders, nieuwe beroepskrachten en nieuwe cliënten die de komende jaren in het kader van de transitie te maken krijgen met de jeugdzorg. Minstens zeven punten zijn hierbij van belang: kiezen voor interventies, databanken gebruiken, saneren van het aantal interventies, opschalen van interventies, een meetlat hanteren, effecten monitoren en kiezen voor meerzijdige betrokkenheid.

Kies voor interventies

De ontwikkeling van een effectieve jeugdzorg moet lopen via de verdere ontwikkeling van interventies. Een interventie is een eenheid van zorg, gericht op een specifiek te omschrijven doelgroep, gekenmerkt door bepaalde problemen of combinaties van problemen, met het doel daarin verbetering aan te brengen. Een interventie kan kort of lang duren en eenvoudig of complex van opzet zijn.

De nadruk leggen op interventies ligt voor de hand. De jeugdzorg heeft de wettelijke taak om iets te doen bij dreigende en bestaande opgroei- en opvoedingsproblemen. Dat 'iets' moet uitgevoerd worden door beroepskrachten en kan niet anders dan bestaan uit de eerder genoemde set van

doelgerichte activiteiten die de kern van elke interventie vormen.

Bij het uitvoeren van een interventie houden beroepskrachten ook rekening met de kenmerken, voorkeuren en mogelijkheden van de cliënt én met hun eigen voorkeuren en mogelijkheden. Ze doen wat elke goede ambachtsman met zijn gereedschap doet: op de juiste manier inzetten bij het juiste probleem. Dat is ook de kern van het *evidence-based* denken, zoals onder andere verwoord door de *American Psychological Association* (APA, 2005). Maar de basis blijft het werken met goed gereedschap, met effectieve interventies.

De nadruk op interventies maakt ook een aansluiting met wetenschappelijke kennis mogelijk. Die kennis wordt verzameld via wetenschappelijk effectonderzoek. *Reviews* en meta-analyses halen uit het beschikbare onderzoek de interventies naar boven waarvoor indicaties voor effectiviteit bestaan. Omgekeerd kunnen ook ervaringen en ontwikkelingen in de praktijk door de wetenschap verder onderzocht worden. De weg van de interventies slaat een brug tussen praktijk en wetenschap en via die brug breidt verkeer in beide richtingen het kennisbestand over 'wat werkt' uit.

Gebruik databanken

De weg van de interventies kent een gevaar: vrijblijvendheid. De Nederlandse jeugdzorg heeft nog geen systeem van bewezen effectieve 'toegestane interventies', vergelijkbaar met het geneesmiddelenrepertorium waarin alle medicijnen staan die artsen in Nederland mogen voorschrijven. In de jeugdzorg mag elke hulpverlener zijn eigen interventie bedenken, al komt er langzaam verandering in die situatie. Een paar willekeurige voorbeelden uit de jeugdzorgpraktijk: wie slachtoffers van *loverboys* naar India wil sturen, mag dat doen; wie denkt dat therapeutisch kamperen nuttig is voor multiprobleemgezinnen mag ze naar de camping sturen; wie vindt dat straatcoaches de oplossing zijn voor overlast mag ze aanstellen. Intuïtief zijn dit soort interventies vaak aantrekkelijk, vooral omdat ze inhaken op urgente problemen waaraan onmiddellijk iets gedaan moet worden. Het probleem is dat er meestal vooraf weinig bewijs is dat ze kunnen werken, en achteraf nauwelijks bewijs dat ze ook echt werkten.

Die situatie heeft er mede toe geleid dat er databanken voor interventies worden ontwikkeld. Hierin worden interventies opgenomen die door panels van deskundigen als effectief zijn aangemerkt. Beroepskrachten, bestuurders, onderzoekers, financiers, beleidsmakers en cliënten kunnen vervolgens opzoeken welke interventies er voor welke problemen zijn en hoe het gesteld is met de effectiviteit. Een van de bekendste databanken is de databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut.

Deze ontwikkeling zou verder moeten doorzetten. Databanken moeten in de toekomst een verplichtend karakter krijgen: alleen interventies uit de databank zouden uitgevoerd en vergoed mogen worden. Uiteraard mogen nieuwe interventies ontwikkeld blijven worden, dat is ook nodig om nieuwe inzichten vorm te geven en nieuwe kennis te verkrijgen. En uiteraard mogen beroepskrachten hier het voortouw bij nemen, maar altijd aan de hand van onderzoek en als zodanig in de databank geregistreerd.

Hiermee raakt de jeugdzorg de vrijblijvendheid voorbij; hulpverleners kunnen niet meer 'van alles' doen. Reflectie en bezinning komen eerst, uitvoering en evaluatie volgen.

Saneer het aantal interventies

In de databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut stonden op in juli 2012 417 interventies genoemd in vier onderafdelingen: erkend, in voorbereiding, op de drempel en niet opgenomen. Opname in de databank betekent dat er minimaal een beschrijving van de interventie is en een aanzet tot een theoretische onderbouwing. In de databank staan niet alleen klassieke jeugdzorginterventies, maar ook preventieve en schoolgerichte programma's. Ook die zijn inzetbaar in een jeugdzorgkader.

Er zijn aanwijzingen dat het aantal in de praktijk gebruikte interventies nog veel groter is dan wat er in de databank staat (Van der Steege, 2009). Het gaat dan om interventies die nog niet specifiek uitgewerkt op papier staan, maar wel uitgevoerd worden. In het vorige decennium zijn in Nederland 1.500 interventies geteld (Loeffen en anderen, 2004). Alleen al onder de noemer intensieve pedagogische thuishulp werden bijna honderd interventies geïdentificeerd (Veerman en anderen, 2005). Een telling van de Amerikaanse psycholoog Alan Kazdin op basis van de Engelstalige wetenschappelijke literatuur kwam uit op 550 jeugdzorginterventies (Kazdin, 2000).

Of je nu uitgaat van 1.500 of 550, het is onwaarschijnlijk dat de problemen van kinderen en gezinnen zo veel verschillende interventies rechtvaardigen. Bovendien zijn er waarschijnlijk veel interventies die op elkaar lijken maar door verschillende organisaties onder verschillende namen worden aangeboden, of die zijn ontwikkeld door professionals die de bestaande interventie niet kenden.

Hier komt de noodzaak tot saneren om te hoek kijken. Het is op voorhand niet in te schatten hoeveel interventies er nodig zijn om de problemen te verhelpen waarmee de jeugdzorg geconfronteerd wordt, maar het zal zeker minder dan vijfhonderd zijn.

Bij het terugdringen van het aantal moet een selectie plaatsvinden op basis van effectiviteit. We moeten afscheid nemen van interventies zonder indicatie van de effecten, want de bestaande interventies bieden genoeg keus. Er moeten pas nieuwe interventies ontwikkeld worden als ze iets toevoegen aan het bestaande aanbod.

Daarnaast kunnen interventies voor verschillende doelgroepen beschouwd worden als één interventie. Een aantal interventies voor intensieve pedagogische thuishulp kent bijvoorbeeld een reguliere variant en een variant voor gezinnen met licht verstandelijk gehandicapte kinderen, en soms ook nog een variant die langduriger ondersteuning biedt. Dit zou één interventie kunnen zijn. Ook is het goed de import uit het buitenland te beperken. Vaak zijn er al vergelijkbare interventies in Nederland. Soms is de effectiviteit van dat Nederlandse aanbod nog niet door onderzoek aangetoond, maar is het veelbelovend genoeg om verder onderzoek te rechtvaardigen. Dat is vaak goedkoper dan licenties aanschaffen om buitenlandse interventies te mogen gebruiken.

Schaal interventies op tot landelijk niveau

Meestal is er na de ontwikkeling van een interventie geen organisatie die door training en implementatie zorgt voor landelijke verspreiding. Niemand doet aan onderhoud, om te zorgen dat de interventie uitgevoerd blijft worden zoals bedoeld. Niemand bewaakt de effectiviteit, door te achterhalen of de resultaten positief blijven. En niemand ontwikkelt de interventie verder, door die aan te passen aan nieuwe wetenschappelijke inzichten of opgedane ervaring, of door varianten te ontwikkelen voor nieuwe doelgroepen. Zonder dit soort processen loopt het gebruik van een interventie terug en bloedt die uiteindelijk dood. Vaak wordt dan op een andere plek het wiel opnieuw uitgevonden.

Een oplossing is interventies altijd te koppelen aan een 'eigenaar': een organisatie of coöperatie, of een kenniskring of kenniscentrum waarin verschillende organisaties samenwerken. Die eigenaar is dan verantwoordelijk voor het onderhoud, de verspreiding, de kwaliteitsbewaking en de verdere ontwikkeling van de interventie.

Cruciaal hierbij is het zichtbaar maken van de effectiviteit en de correcte uitvoering en deze informatie benutten voor verbetering en verantwoording. De kosten hiervan moeten doorberekend worden in het product. Huidige en toekomstige financiers moeten snappen dat ze daarvoor moeten betalen; de leverancier, de jeugdzorg, moet dat als voorwaarde stellen. Het ontstaan van kenniscentra rond interventies als *Families First*, *Functional Family Therapy* (FFT), *MultiSysteemTherapie* (MST), *Parent Management Training Oregon* (PMTO), Triple P en STOP4-7 gaat in die richting.

Hanteer een meetlat voor bewijskracht

Kennis van effecten is de belangrijkste leidraad voor de ontwikkeling, sanering en opschaling van interventies. Maar de bewijskracht voor effectiviteit, het *evidence-based* zijn, is geen zaak van alles of niets. Er zijn gradaties. Bovendien is het aantonen van effecten niet voorbehouden aan één soort onderzoek.

Jan Willem Veerman en Tom van Yperen, beiden bijzonder hoogleraar jeugdzorg, onderscheiden verschillende niveaus van effectiviteit, gebaseerd op verschillende soorten onderzoek (Veerman en Van Yperen, 2008). Zij hanteren een 'effectladder' met verschillende niveaus van bewezen effectiviteit op verschillende treden.

De eerste twee treden gaan over bewijs vooraf. Een interventie staat op de eerste trede als die potentieel effectief is: de inhoud en de voorwaarden zijn helder omschreven. Op de tweede trede is een interventie veelbelovend: er is een theoretische onderbouwing. Onderzoek op deze eerste twee treden van de effectladder is vaak beschrijvend en kwalitatief.

De derde en vierde trede gaan over het bewijs achteraf, als de interventie werkelijk wordt uitgevoerd. Het doel is allereerst aan te tonen dat de interventie is gerealiseerd zoals bedoeld en dat de gewenste uitkomsten zijn behaald. In dat geval staat de interventie op de derde trede: ze is doeltreffend. Is ook bewezen dat de interventie de oorzaak is van het bereiken van die uitkomsten, dan staat ze bovenaan de effectladder, op de vierde trede: de interventie is werkzaam.

De hier besproken effectladder is genuanceerder dan die van de eerder genoemde databank van het Nederlands Jeugdinstituut. Door die nuances wordt er een ontwikkelingsperspectief voor interventies geschapen, men kan stap voor stap hogerop komen en daarmee ook stap voor stap de kwaliteit en effectiviteit van een interventie verhogen. De huidige effectladder in de databank onderkent de stimulerende werking van een dergelijk perspectief onvoldoende. Ook interventies waar al jarenlang onderzoek naar gedaan is, blijven op het niveau 'theoretisch goed onderbouwd' staan, omdat dit onderzoek geen controlegroepen kende. Dit laatste is een eis op een hogere trede te komen. Het gevolg is een ophoping van interventies op het niveau 'theoretisch goed onderbouwd' die een te grote diversiteit kent. 157 van de 173 erkende interventies staan daar op dit moment. Aanpassing is dringend gewenst en momenteel bij de databank ook in discussie.

Een probleem is wel dat door de nog geringe aanwijzingen voor effectiviteit van de huidige jeugdzorginterventies ook na aanpassing van de effectladder zo'n twee derde nog geen plek op de ladder zal krijgen. Dat impliceert een opdracht om hieraan te werken. Die opdracht moeten beroepskrachten en hun bestuurders zichzelf geven, maar die opdracht kan ook komen van beleidsmakers, financiers of cliëntenorganisaties.

Voer een doorlopende zorgmonitor uit

De effecten van interventies moeten continu gemonitord worden met behulp van gestandaardiseerde vragenlijsten. Dat levert gegevens op om de interventie te verbeteren en beter te verantwoorden. Ook maakt de beschikbaarheid van gegevens het makkelijker om wetenschappelijk onderzoek te doen.

Bovendien komt meer en meer vast te staan dat het monitoren van effecten op zich al een hulpeffect heeft (Lambert en Shimokawa, 2011). Er zijn zelfs aanwijzingen dat het beschikken over meer kennis over problemen en interventies niet aantoonbaar tot een effectievere jeugdzorg leidt. Wat wel helpt is beroepskrachten door monitoren van effecten zicht geven op hun eigen succes en falen. Daarvan leren ze het beter te doen (Sapyta en anderen, 2005).

Naast het effect dient ook de uitvoering gemonitord te worden: wordt de interventie uitgevoerd zoals bedoeld? Doet een hulpverlener de goede dingen ook goed? Krijgt de cliënt de behandeling waar hij recht op heeft? Dit wordt ook wel de behandelintegriteit genoemd. Het meten hiervan draagt bij aan kwaliteitsverbetering. In begin van de jaren tachtig werd dit vooral door onderzoekers benadrukt (Yeaton en Sechrest, 1981), maar de laatste jaren zien ook de praktijk en beleidsmakers het belang hiervan.

Het meten van effecten en uitvoering is onderdeel van een continue zorgmonitor, bij voorkeur via een internettoepassing, zoals BergOp van Praktikon. Hierdoor kunnen instellingen tot in de kleinste uithoek van het land makkelijk meedoen aan een monitor. Door regionaal of landelijk gegevens te verzamelen, krijgen instellingen zicht op hoe de interventie het in algemene zin doet en kunnen ze hun prestaties vergelijken met elkaar of met een gezamenlijk bepaalde standaard, een *benchmark*. Het opzetten, implementeren en onderhouden van zo'n monitor is een vak apart.

Jeugdzorginstellingen kunnen dat doen in samenwerking met wetenschappelijke instellingen. Die kunnen ook de analyse en rapportage van gegevens uit een monitor ondersteunen. Zo'n samenwerking leidt dan ook weer tot verdere kennisontwikkeling en praktijkverbetering (Kazdin, 2008).

Creëer meerzijdige betrokkenheid

Er zijn verschillende partijen betrokken bij een effectieve jeugdzorg: cliënten, hulpverleners, bestuurders, beleidsmakers en onderzoekers. Een probleem is dat ze niet allemaal hetzelfde belang hebben en geneigd zijn om over elkaar te klagen. Onderzoekers vinden dat hulpverleners te weinig gebruikmaken van wetenschappelijke kennis en te weinig aan systematische evaluatie doen. Bestuurders vrezen dat financiers hen ten onrechte gaan afrekenen op de effecten van het werk.

Cliënten voelen zich niet gehoord en niet begrepen door behandelaars. En behandelaars hebben het gevoel dat alle andere partijen het op hen gemunt hebben. Het is van groot belang dat er samenwerkingsverbanden komen waarin al deze partijen elkaar kunnen ontmoeten, vrijuit kunnen spreken en bereid zijn tot luisteren.

Op dit moment zijn vertegenwoordigers van overheden geen graag geziene gasten in de keuken van de jeugdzorg. Ze mogen niet te veel weten, want anders zouden ze de geldkraan wel eens kunnen dichtdraaien. Toch is het van belang die dreiging op tafel te krijgen. In de komende transitie naar de gemeenten verwachten wethouders en gemeenteamttenaren misschien *evidence-based* zorg te kunnen inkopen. Als zij erachter komen dat er onder die noemer nog weinig in te kopen valt, bestaat het risico dat ze in zee gaan met organisaties die in mooie folders goedkope zorg aanbieden, zonder theoretische onderbouwing of monitoring.

Vertegenwoordigers van gemeenten en andere overheden moeten zich realiseren dat bij een goede jeugdzorginterventie een effectiviteitslabel hoort. Zonder label geen kennis van effecten, met alle risico's van dien. Zij moeten echter ook beseffen dat er nog veel werk verzet moet worden voor het zover is en dat de weg ernaartoe geen *stairway to heaven* is maar een *long and winding road*, waarop zijzelf ook mee moeten lopen.

Cliënten dienen meer dan nu gebeurt een stem te krijgen. De databanken die aan het ontstaan zijn, leveren ook voor hen kennis op over wat werkt en wat niet. Dat maar een derde van de aangeboden interventies enige indicatie van effectiviteit heeft, zal cliënten zorgelijk stemmen. Door mee te werken aan monitoring en onderzoek lopen ook zij mee op de weg naar een effectiever jeugdzorg en dragen zij bij aan het uitbouwen van het kennisbestand over wat werkt.

Beroepskrachten en bestuurders in de jeugdzorg moeten beseffen dat zij wellicht meer *best practices* hebben dan zij denken. Die moeten ze koesteren, maar ook verder ontsluiten, zodat praktijkkennis verspreid wordt. Tegelijkertijd moeten ze openstaan voor verbeteringen op basis van nieuwe kennis. Die kennis is digitaal opgeslagen in wetenschappelijke publicaties, die ook voor beroepskrachten in de praktijk ontsloten moeten worden. Samenwerking met wetenschappelijke instellingen is hiervoor een oplossing.

Dit soort uitwisselingen tussen partijen creëert een meerzijdige betrokkenheid, die leidt tot een realistische inschatting van wat de jeugdzorg kan en nog niet kan en tot een gezamenlijke agenda om verder te komen. Door elkaar te informeren en met elkaar te discussiëren leren ze elkaar te respecteren en creëren ze speelruimte voor nieuwe ontwikkelingen. Uiteindelijk willen alle partijen de beste zorg voor de beste prijs.

Een centraal thema bij deze zeven agendapunten is de samenwerking tussen alle betrokken en belanghebbende partijen: cliënten, behandelaars, bestuurders, beleidsmakers en onderzoekers. Die betrokkenheid is niet voor niets het laatste agendapunt; het had ook het eerste kunnen zijn.

Natuurlijk zijn er ook tegengestelde belangen, maar die mogen geen barrière zijn voor een effectieve jeugdzorg. Van partijen met een maatschappelijke verantwoordelijkheid mag verwacht worden dat ze het algemeen belang zwaarder laten wegen dan hun eigen belang.

Een voorbeeld van zo'n samenwerking is het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg (SEJN), een netwerkorganisatie waarin vier onderzoeksorganisaties en meer dan dertig instellingen voor jeugdzorg kennis en ervaringen delen om via monitoring tot een effectievere jeugdzorg te komen. Een ander voorbeeld zijn de door ZonMw gefinancierde academische werkplaatsen, waar beroepskrachten, beleidsmakers, onderzoekers en cliënten samen werken aan verbetering van de zorg voor jeugd.

Websites

www.bergop.info

www.jeugdinterventies.nl

www.sejn.nl

Verder lezen

American Psychological Association (2005), *Policy Statement on Evidence-Based Practice in Psychology*. Washington, American Psychological Association.

Kazdin, A.E. (2008), 'Evidence-Based Treatment and Practice. New Opportunities to Bridge Clinical Research and

- Practice, Enhance the Knowledge Base, and Improve Patient Care', in: *American Psychologist*, jaargang 63, nummer 3, pagina 146-159.
- Kazdin, A.E. (2000). *Psychotherapy for Children and Adolescents. Directions for Research and Practice*. New York, Oxford University Press.
- Lambert, M.J. en Shimokawa, K. (2011), 'Collecting client feedback', in: *Psychotherapy*, jaargang 48, nummer 1, pagina 72-79.
- Loeffen, M., Ooms, H. en Wijgergangs, H. (2004), 'Orderingsmodel is "must" voor effectieve jeugdzorg', in: *Nederlands Tijdschrift voor Jeugdzorg*, jaargang 8, nummer 2, pagina 102-113.
- Sapyta, J., Riemer, M. en Bickman, L. (2005), 'Feedback to clinicians. Theory, research, and practice', in: *Journal of Clinical Psychology*, jaargang 61, nummer 2, pagina 145-153.
- Steege, Van der M. (2009), *Jeugdzorgaanbod beschrijven en onderbouwen in de provincie Utrecht. Eindrapport met opbrengsten en aanbevelingen*. Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut.
- Veerman, J.W. (2012), *Percentage effectieve interventies in de Nederlandse jeugdzorg. Een gecontroleerde schatting*. Nijmegen, Praktikon.
- Veerman, J.W. en Yperen, T.A. van (2008), 'Wat is praktijkgestuurd effectonderzoek?', in: Yperen, T.A. van en Veerman, J.W. (red), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft, Eburon.
- Veerman, J.W., Janssens, J.M.A.M., en Delicat, J.W. (2005), 'Effectiviteit van intensieve pedagogische thuishulp. Een meta-analyse', in: *Pedagogiek*, jaargang 25, nummer 3, pagina 176-196.
- Yeaton, W.H. en Sechrest, L. (1981), 'Critical dimensions in the choice and maintenance of successful treatments. Strength, integrity and effectiveness', in: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, jaargang 49, nummer 2, pagina 156-167.

Over de auteur(s)

Jan Willem Veerman (jw.veerman@acsw.ru.nl) is bijzonder hoogleraar Speciale kinder- en jeugdzorg aan de Radboud Universiteit Nijmegen en directeur van de onderzoeksorganisatie Praktikon.

Colofon

Jeugdkennis, jaargang 6, juli 2012

Jeugdkennis is een uitgave van het Nederlands Jeugdinstituut.



De redactie is bereikbaar via redactiekennis@nji.nl, (030) 23 06 526.

Voor meer informatie: www.jeugdkennis.nl.