

De evidentie van evidence-based practice

Een praktijkervaring uit de jeugdzorg

BART LIBBRECHT

'Kwaliteit van hulpverlening moet systematisch verbeterd worden op basis van de best beschikbare informatie.'

Evidence-based practice (EBP) zorgt voor controverse in de jeugdzorg. Met de ervaringen die De Cocon vzw opdeed met de implementatie van EBP lijkt die controverse eerder op een storm in een glas water. EBP kan men op een pragmatische manier implementeren en gebruiken voor de permanente verbetering van de kwaliteit van de hulpverlening. Bovendien is het kernproces achter EBP een natuurlijk proces dat het hart is van evolutie en vooruitgang. De professional en de voorziening zetten processen op om te leren; het geleerde wordt gebruikt om de kwaliteit van de hulpverlening te verbeteren. Ze moeten slechts aan twee essentiële voorwaarden voldoen: de wil en het vermogen om continue te leren. Het resultaat is dat iedereen meer greep krijgt op het hulpverleningsproces en dus bijdraagt tot de permanente verbetering ervan. EBP democratiseert hulpverlening voor de gebruiker en ligt in zijn pragmatische gedaante binnen het bereik van elke voorziening. Deze bijdrage beschrijft de manier waarop De Cocon vzw tracht te leren door in de voorziening EBP-processen te implementeren.

PRAGMATIEK VOOROP

De Cocon vzw is een organisatie die in de regio Gent - Eeklo mobiele hulpverlening aanbiedt binnen de bijzondere jeugdzorg. Concreet gaat het om Thuisbegeleiding, Intensieve Kortdurende Thuisbegeleiding en Begeleid Zelfstandig Wonen. De Cocon vzw is in Oost-Vlaanderen ook verantwoordelijke voor Crisishulp aan Huis. Voor Crisishulp aan Huis kan ook het Crisisnetwerk in het kader van Integrale Jeugdhulp doorverwijzen. De Cocon vzw wil de ontplooiingskansen en de zelfredzaamheid van kinderen, jongeren en gezinnen in een problematische leef- en opvoedingssituatie maximaliseren via mobiele hulpverlening in het milieu van de cliënt en structuurveranderend werk. De voorziening maakte een tijd geleden de keuze om te werken aan de implementatie van een pragmatische vorm van EBP.

Deze pragmatische vorm vraagt om een definitie van EBP die een pragmatische invulling toelaat. Pragmatisch betekent: praktisch, nuttig en bruikbaar. Volgende definitie laat voldoende ruimte voor deze pragmatiek. 'Evidence-based practice is het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste en beschikbare bewijsmateriaal door een professional om beslissingen over de hulp te nemen.' Deze definitie wordt veel gebruikt door praktijkvoorzieningen. We vermoeden dat de

pragmatische inslag hiervoor de belangrijkste reden is. Bovendien respecteert ze de krijtlijnen van Sackett, de grondlegger van het begrip EBP (Sackett, e.a. 2000). De definitie is werkbaar omdat ze geen te limiterende of te normatieve uitspraak doet over de aard van de informatie waarop een professional zijn handelen baseert. Ze stelt enkel dat deze informatie de beste beschikbare informatie moet zijn. Net dat is het fundament van EBP. De best beschikbare informatie en niet de beste informatie die misschien wenselijk maar nog niet beschikbaar is. EBP ligt dan ook in het bereik van elke voorziening in de jeugdzorg. Maar er zijn voorwaarden. De informatie moet praktisch, nuttig en bruikbaar zijn wat betekent dat ze moet helpen om de effectiviteit en de efficiëntie van de hulpverlening 'echt' te vergroten. Dit is de centrale uitdaging voor een voorziening die EBP implementeert: informatie detecteren en deze actief beschikbaar maken voor de professional zodat hij zijn handelen continu kan verbeteren.

Een EBP-proces betekent het opzetten van heel eenvoudige tot complexe feedbackprocessen.

GEEN VRIJGELEIDE

Criticasters zullen deze definitie te relativistisch vinden omdat ze geen 'standaard' inbouwt, geen kwaliteitseisen stelt en dus het handelen van de professional dreigt te funderen op 'los zand'. Dat is inderdaad een reëel gevaar als men EBP onvoldoende kadert door middel van een methode. De definitie is geen vrijgeleide om welke informatie ook, op welke manier ook te gebruiken. De professional moet gewetensvol, expliciet en oordeelkundig de best beschikbare informatie gebruiken. Inconsistenties en incoherenties worden gedetecteerd door het gebruik van de best onderbouwde informatie. De minst onderbouwde informatie elimineren we. Dat vraagt inzet en vaardigheden.

Wat is de rationaliteit achter deze methode? De professional gebruikt informatie als basis voor zijn professioneel handelen. Maar is er een criterium dat hem helpt om de kwaliteit van de informatie te toetsen? In De Cocon vzw gebruiken we verschil-

lende soorten bronnen van informatie. Een eerste bron is relevante wetenschappelijke informatie, van AI-publicaties tot eerder populariserende vaktijdschriften. Daarnaast – en dat is de belangrijkste bron – bestaan er handleidingen van interventies die volgens wetenschappelijke standaarden werden getest op hun effectiviteit en efficiëntie. Deze handleidingen zijn in huis. Onze voorziening verzamelt ook outcome gegevens van de uitgevoerde interventies en de kenmerken van hun cliënten. Deze gegevens worden op een behoorlijk wetenschappelijke manier verzameld. Professionals hebben ook praktijkkennis over wat werkt en niet werkt in een interventie. En

ook de gebruiker heeft een mening over de effectiviteit en de efficiëntie van de interventie. Al deze informatie wordt opgenomen in een permanente cyclus van kwaliteitsverbetering. Soms zal het lukken om wetenschappelijke bronnen te combineren met andere bronnen. Maar niet elke professional heeft deze luxe omdat niet over alle hulp wetenschappelijke informatie beschikbaar is. Minder dan 5% van alle hulp werd wetenschappelijk getest (van Yperen, e.a. 2008). In een dergelijke situatie kan de professional zich enkel baseren op niet-wetenschappelijke informatie. Dit had ook verregaande gevolgen voor het gelopen traject binnen De Cocon vzw. In de praktijk was het traject per team verschillend omdat niet over alle zes de hulpverleningsvormen gelijkaardige informatie met dezelfde kwaliteit voor handen was. De implementatie van EBP vraagt dan ook aanzienlijk wat maatwerk.

FEEDBACK

De definitie, het motief en de rationaliteit van EBP zijn helder. Maar wat is het dynamische proces dat leidt tot een verbeterde kwaliteit van de hulpverlening? De professional en de voorziening leren. Maar van wie of wat leren ze? Ze leren van feedback, al trappen we daarmee een open deur in. Een EBP-proces betekent het opzetten van heel eenvoudige tot complexe feedbackprocessen. Deze feedback levert de informatie waarvan sprake is in de

definitie. Feedback wordt gegeven op de hulp die de professional aanbiedt maar ook op het globale aanbod van de voorziening. Daarom moeten we eerst het fundament van het EBP-proces leggen: de beschrijving en de theoretische onderbouwing van de hulp.

De professional komt in de schoenen van de expert te staan.

Het EBP-proces mag niet op loszand worden gebouwd. Er is een fundament nodig en dat is een helder beschreven en onderbouwde interventie. Een interventie is een hulpverleningsvorm die uitgewerkt is zoals verderop beschreven, en die door alle leden van een team wordt aangeboden. Dat proces is tamelijk arbeidsintensief, organisch, bijwijlen chaotisch, maar noodzakelijk. Het is geen proces waarin men netjes opeenvolgende stappen zet. We beschrijven de grote lijnen van de manier waarop onze voorziening tewerk ging.

DE INTERVENTIE

In de jeugdzorg biedt men aan cliënten een interventie aan. Dat gebeurt door een team waarvan alle leden (de professionals) de interventie aanbieden. Dat lijkt een evidentie, maar dat is het niet. De overgang van het denken in termen van werkvormen naar het denken in termen van interventies is een eerste cruciale stap. Men biedt geen 'thuisbegeleiding' meer aan, maar wel een interventie binnen de werkvorm thuisbegeleiding. Dat houdt een stevige graad van uniformiteit en methodisch werken in. De interventie is een volgens een specifieke logica goed beschreven en onderbouwde methode. Het betekent, kort door de bocht, dat de doelgroep, de methodiek en de randvoorwaarden voor de toepassing van de interventie worden beschreven. Binnen De Cocon vzw gebruiken we hiervoor de standaard van het Nederlands Jeugdinstituut (van den Berg & van Dijk, 2011). Van teamleden wordt verwacht dat ze de interventie integer uitvoeren.

Professionals gaan hun werkwijze onderling expliciteren, delen en confronteren. Handleidingen van interventies met eenzelfde doelgroep, waarvan de efficiëntie en effectiviteit wetenschappelijk is aan-

getoond, worden geconsulteerd. Centraal staan deze vragen: 'Wat heeft er in praktijksituaties gewerkt? Voor wie heeft het gewerkt? Hoe goed heeft het gewerkt? Waaruit leiden we dat af?' Technieken, methoden en hulpmiddelen uit de eigen praktijk, maar ook uit de wetenschappelijk geteste interventies, worden vergeleken. Ook outcome gegevens helpen. Als we deze combineren met cliëntgegevens kunnen we achterhalen welke cliënten we wel en niet helpen. Op basis hiervan maakt men als team keuzes over hoe men de interventie in de toekomst zal toepassen. Dat gebeurt organisch en vooral op basis van pragmatiek, namelijk in functie van de best beschikbare informatie.

PROFESSIONAL ALS EXPERT

De professional komt in de schoenen van de expert te staan. Hij brengt op basis van de verworven inzichten praktijkkennis in en weegt deze af tegenover praktijkkennis van collega's, outcome gegevens, de mening van gebruikers en wetenschappelijke kennis. Dat vergt vaardigheden van de professional, het team en de faciliterende organisatie. Het plaatst de professional in de positie van een expert die informatie helpt integreren in de beschrijving van de interventie. Welke informatie hebben we ter beschikking? Leren de verschillende bronnen ons hetzelfde? Zijn er inconsistenties en incoherenties? Hoe ruimen we deze op en welke keuzes moeten we daarvoor maken? Wat is de grond waarop we deze keuzes maken? Kortom, dat is een integer spiegingsproces waarin we schijnbaar vanzelfsprekende praktijkkennis tussen haakjes plaatsen. De greep van de professional op de interventie wordt op een methodologische manier substantieel vergroot.

THEORETISCHE ONDERBOUW

Het proces van de theoretische onderbouw van de interventie verloopt analoog. Er worden twee vragen gesteld: waarom wordt de cliënt geconfronteerd met zijn probleem en waarom zal de interventie het probleem van de cliënt oplossen? Het team dat de interventie aanbiedt moet op deze vragen antwoord-

den, al is dat geen eenvoudige taak. Bovendien is het onmogelijk om een interventie met één theorie verklarend en voorspellend te onderbouwen. De praktijk toont aan dat de hele set van technieken, methoden en hulpmiddelen niet onderbouwd kan worden met één theorie. Interventies zijn theoretisch eclecticisch in de letterlijke betekenis van het woord: de theorieën met de grootste verklarende en voorspellende kracht worden geselecteerd en versmelten tot de brede verklarende en voorspellende basis van een interventie. Zo ziet men in De Cocon vzw de competentietheorie, de leertheorie, de zelfbepalingstheorie en de systeemtheorie in de beschrijvingen van de interventies systematisch terugkeren. Dat proces levert een gedeeld en overdraagbaar referentiekader op met duidelijke, onduidelijk gedefinieerde begrippen, een afgebakende doelgroep, indicaties, contra-indicaties, standaarden, technieken en methoden.

Bij de beschrijving van een interventie is het nuttig om een wetenschapper als extern expert te consulteren. Zo'n beschrijving is immers niet altijd consistent en coherent. Iedereen heeft blinde vlekken, ook een team dat een interventie aanbiedt. Een wetenschapper kan inconsistenties opsporen, adviezen geven en kennis aanreiken voor de uiteindelijke definitieve beschrijving.

STILSTAAN IS ACHTERUITGAAN

Het proces dat hierboven werd beschreven is de kern dynamiek van EBP. Het resultaat is geen status quo. Een interventie is vatbaar voor permanente verbetering. Men geeft het team feedback over de geboekte resultaten. Die resultaten worden gebruikt om de technieken, methoden en instrumenten die werken te verbeteren en om die niet werken te verwijderen of te vervangen door veelbelovende. Feedback wordt gebruikt om te leren, om de hulpverlening aan te passen aan de steeds veranderende vraag van cliënten, verwijzers en de overheid. Daar draait het rond in EBP. De praktijk in Nederland

toont aan dat door systematische feedback aan teams het effect van de interventie significant kan worden vergroot en de duur van de interventie significant kan worden verkort (Leijssen, 2008). Maar waaruit bestaat deze feedback?

EBP is niet moeilijk maar wel complex. Een voorziening heeft complexe relaties met de gebruiker die belang heeft bij het hulpaanbod. Tom van Yperen ontwikkelde een model dat deze relaties overzichtelijk weergeeft (van Yperen, 2003). Bovendien legt het model de complexiteit van EBP in de jeugdzorg bloot. Hij spreekt van drie niveaus: het micro-, het meso- en het macroniveau. Op het microniveau speelt zich de hulpverlening af. De verwijzer levert een indicatiebesluit af en vraagt een professional om aan een cliënt hulp te bieden. Samen met het team zal de professional zijn interventie op maat snijden van de hulpvraag, en dit op een manier dat hij de krijtlijnen van de opdracht van de verwijzer respecteert. De voorziening, het mesoniveau, stelt

zichzelf de vraag of ze haar doelgroepen helpt. Het is de voortdurende bekommernis van een voorziening om zijn doelgroepen zo goed mogelijk te helpen en het aanbod systematisch te verbeteren. De grotere sectoren, het macroniveau, proberen te antwoor-

den op de hulpvragen van grote groepen door het uitwerken van een populatiebeleid. De krijtlijnen van dat beleid zijn de lijnen waarbinnen het meso- en microniveau de hulpverlening uitwerken. Het beeld laat zien dat de sectoren, de verwijzer en de cliënt een complexe vraag stellen waarop de voorziening effectief en efficiënt probeert te antwoorden. We krijgen zo ook een genuanceerd antwoord op de vraag: wat is kwaliteitsvolle hulpverlening? De sector, verwijzer, cliënt, professional en voorziening hanteren andere maatstaven. Het is een uitdaging voor een voorziening om het aanbod zo te organiseren dat het inspeelt op de vragen van al deze verschillende gebruikers en niet op de vraag van één enkele gebruiker. Dat is cruciaal.

Feedback wordt gebruikt om te leren, om de hulpverlening aan te passen aan de steeds veranderende vraag van cliënten.

GEbruikerSTEVREDENHEID

De meest eenvoudige feedback die we proactief in onze voorziening verzamelen is de tevredenheid van gebruikers. Er zijn methoden legio om tevredenheid te meten. Onze voorziening kiest ervoor om een kwantitatieve bevraging te combineren met een occasionele kwalitatieve bevraging. De kwantitatieve bevraging is gebaseerd op de Beoordelingschaal voor Tevredenheid en Effect (BESTE) van Praktikon (De Meyer, Janssen & Veerman, 2004). Met de BESTE meten we op een eenvoudige manier de gebruikerstevredenheid en de effecten van de interventie. Al krijgen we daarmee geen zicht op de elementen die op niveau van een casus een rol hebben gespeeld. Daarom lijkt het aangewezen om per interventie, steekproefgewijs, van gebruikers ook een diepte-interview af te nemen. Zo krijgen we zicht op de variabelen die het resultaat van de interventie in een specifieke case hebben bepaald. Deze kwantitatieve en kwalitatieve feedback wordt teruggekoppeld naar de teams.

METEN IS WETEN

De Cocon vzw kiest er ook voor om eenvoudig veranderingsonderzoek zonder benchmark (EVO) uit te voeren waardoor we vrij stevige indicaties krijgen over de kwaliteit van ons aanbod (Nederlands Jeugdinstuut, 2011). EVO betekent kortweg dat we voor- en nametingen uitvoeren. Het verschil tussen de eerste en de tweede meting is een 'maat' van voor- of achteruitgang. Maar hoe gebeurt dit meten precies? Een standaard hulpverleningsproces bestaat uit vier rudimentaire, theoretische stappen die in de praktijk niet altijd zuiver van elkaar gescheiden zijn. Een professional zet zijn gesprek-, observatie- en andere technieken in om tijdens deze vier fasen van de hulpverlening informatie te verzamelen en een antwoord te geven op vier diagnostische kernvragen (Vanderfaeillie, 2011). Wat is het probleem van de cliënt? Hoe ontstaat het probleem van de cliënt? Wat is de aanpak om het probleem van de cliënt te verhelpen? Wat is het resul-

taat, de evaluatie, van de aanpak? Om dit te kunnen vastpakken meten we drie indicatoren: de afname of toename van het probleem van de cliënt; de afname of toename van de competenties van de cliënt; de realisatie van de doelen die beschreven staan in het plan van aanpak (Jeugdzorg Nederland, 2011). Dat zijn drie kernindicatoren die in onze voorziening een maat voor vooruitgang zijn. Dat betekent dat we de competenties en problemen van de cliënt bij de start van de interventie meten en dat de doelen SMART worden geformuleerd in het plan van aanpak. Op het einde van de interventie volgt een

De cliënt wordt voor zijn diagnose veel minder afhankelijk van een individuele professional.

nieuwe meting in de hoop dat de competenties zijn vergroot, de problemen zijn afgenomen en de doelen gerealiseerd.

Op zich zijn dat de eenvoudige ingrediënten die nodig zijn om te

kunnen spreken van EVO. Het komt er voorts op aan om de geobserveerde situaties om te zetten naar een schaal. Cliëntentevredenheid kan uitgedrukt worden met een vijfpuntenschaal (Lickert, 1932). Doelrealisatie, probleemafname en competentievergroting kunnen uitgedrukt worden op een Goal Attainment Scale (Mailloux, e.a. 2007). Dat zijn eenvoudige meetlatten om vooruitgang zichtbaar te maken. Die data worden geregistreerd en worden in de vorm van feedback teruggekoppeld. Bovendien is het mogelijk om dan statistisch de significantie van de voor- of achteruitgang te berekenen.

KWALITEITSVOLLE DIAGNOSE

Maar mag het nog meer zijn? In onze voorziening versterken we het EVO met het gebruik van diagnostische vragenlijsten, liefst in de vier stappen van het hulpverleningsproces. Dat levert een aanzienlijk aantal voordelen op voor de hulpverleningspraktijk en de voorziening. We willen EBP op een pragmatische manier implementeren, wat betekent dat deze vragenlijsten bruikbaar en gebruiksvriendelijk zijn, aansluiten op de centrale doelstellingen van de interventie en een surplus opleveren voor de hulpverlening. De voordelen zijn veelvuldig. De vragenlijsten worden systematisch gebruikt en zijn gestan-

daardiseerd. Ze bevragen veel items op een eenvoudige en efficiënte manier. Daardoor hangt een kwaliteitsvolle diagnose niet meer volledig af van het initiatief, de inzet en de vaardigheden van een individuele professional of van de inzet van een cliënt die bereid is om informatie te geven. De cliënt wordt voor zijn diagnose veel minder afhankelijk van een individuele professional. Een vragenlijst is een middel tegen willekeur en inschattingfouten. Het geeft de cliënt sterke troeven in handen, hij heeft harde informatie die hij kan gebruiken om te onderhandelen met de professionals. Met deze vragenlijsten kan men ook controleren of de opvoedingssituatie van de cliënt 'bijzonder' is in de problematische betekenis van het woord. De ernst van de problematiek kan men objectiever vaststellen. Bovendien vermijden vragenlijsten een te sterke probleemfocus en blinde vlekken. De competenties en krachten van een cliënt worden zeker zo hard blootgelegd. Kortom: diagnostische vragenlijsten zijn objectiverende, neutrale, onafhankelijke en meer betrouwbare toetsstenen die de opvoedingssituatie van de cliënt in kaart brengen, maar ook het inschattingvermogen van professionals spiegelen.

De organisatie wint zo aan wendbaarheid in een veranderende omgeving.

IN DIALOOG

Om te komen tot een plan van aanpak worden de resultaten van de vragenlijsten besproken in dialoog met de cliënt. Door te kijken naar de items kan men het probleem van de cliënt achterhalen. De doelen worden geënt op de probleemitems. Dat gebeurt systematisch, transparant en aantoonbaar waardoor de afhankelijkheid van de cliënt van de professionals kleiner wordt. Een cliënt kan met het resultaat van een vragenlijst de subjectieve inschatting van professionals betwisten. Als vragenlijsten transparant worden gebruikt, werken ze 'empowerend'. Ook de evaluatie verloopt transparant omdat de meting op het einde van de begeleiding wordt herhaald. We kunnen tot op het itemniveau achterhalen of het probleem van de cliënt is afgenomen, zijn competenties vergroot zijn en de doelen werden gerealiseerd. Ook hier neemt de afhankelijk-

heid van de cliënt van de professionals aanzienlijk af omdat de cliënt op basis van de resultaten zelf kan zien of er vooruitgang werd geboekt, en hierover in dialoog kan gaan met de professionals.

NUTTIG?

En wat doet De Cocon vzw met die gegevens? Een voorziening is de brug tussen de sector en de teams die de hulpverlening aanbieden. De data helpt De Cocon om te monitoren of we inspelen op het beleid van de sector. We kunnen bijsturen indien we van het beleid beginnen af te drijven. Daarnaast is het de taak van onze voorziening om het EBP-proces draaiende te houden. We voeren ons werk goed uit, maar het kan altijd beter. Daarom moeten we teams blijven voeden met feedback. We verzamelen data over cliënten, we leren wie onze cliënten zijn.

Als we de outcome gegevens combineren met cliëntgegevens kunnen we achterhalen welke cliënten we wel of niet significant helpen. Het zijn aanknopingspunten voor innovatie en differentiatie waardoor we gefundeerd kunnen inspelen op de veranderende vraag van de sector. De organisatie wint zo aan wendbaarheid in een veranderende omgeving.

Bovendien vormen de gegevens een spiegel voor het populatiebeleid van de sector. We krijgen preciezer te pakken wie onze cliënten zijn en we kunnen, vanuit het perspectief van de voorziening, feedback geven aan de sector. Sluit het beleid nog aan op de vraag of is een bijsturing nodig? Als organisatie leveren we dus belangrijke informatie aan een sector die feedback vraagt om het eigen beleid te kunnen evalueren en bijsturen.

GREEP GEBRUIKER GROEIT

EBP vergroot significant de greep van de gebruiker op de hulpverlening. Dat is voelbaar op twee niveaus. De hulpverlening wordt in al haar facetten duidelijker, transparanter, meer voorspelbaar en dus beter beïnvloedbaar door de gebruiker. De interventie is transparant beschreven, de doelen

worden op basis van transparante methoden geselecteerd en geëvalueerd. Bovendien kunnen gebruikers de handleidingen van de interventies consulteren. Zowel cliënt als verwijzer krijgen duidelijke en objectieve informatie die ze zelf onderhandelend kunnen inbrengen gedurende de planning en de evaluatie van de hulp. Met onze kwantitatieve en kwalitatieve tevredenheidmetingen trachten we zicht te krijgen op wat volgens de cliënt en de verwijzer werkt en niet werkt. Dat wordt mee opgenomen in het feedbackproces. De gebruiker moet wel ten volle participeren, diagnostische vragenlijsten gebruiken, tevredenheidmetingen invullen, meedoen aan diepte-interviews. (Carette, 2008) Het zijn de gebruikers, cliënt en verwijzer, die data aanleveren. EBP werkt op die manier niet alleen democratiserend, maar ook responsabiliserend.

DE WETENSCHAP

De pragmatische definitie van EBP laat zien dat er geen dominantie is vanuit de wetenschap omdat de EBP vertrekt vanuit de professionals en voorzieningen die hun hulp baseren op de best beschikbare informatie. Die informatie is ook wetenschappelijke informatie. Toch kan er best, zoals gezegd, wetenschappelijke ondersteuning ingeroepen worden. Sommige onderdelen van het EBP-proces vragen een bijzondere expertise. De consistentie van de interventies toetsen, de statistische verwerking van gegevens, het zoeken naar verbanden tussen de statistische resultaten en de inhoud van de interventie... Het zijn delen van het EBP-proces waarbij de inbreng van een wetenschapper noodzakelijk is. En uiteraard, die wetenschapper doet aan onderzoek, zal interventies onderzoeken en zijn onderzoeksresultaten publiceren. Maar op zichzelf is dat geen EBP. Wetenschappelijk onderzoek is niet de verantwoordelijkheid van de professional en zijn voorziening maar van de wetenschapper en de academische wereld. Het is de verantwoordelijkheid van de professional om de onderzoeksresultaten te integreren in de hulpverlening (Steyaert, e.a. 2010). Dat zijn twee verschillende dingen. Wel is er een duidelijke wisselwerking tussen wetenschap en praktijk en het liefst een goede ondersteunende relatie.

DE ROL VAN DE OVERHEID

Een duidelijke beleidskeuze voor EBP heeft een aantal gevolgen voor de rol van de overheid. EBP vergroot de greep van de gebruikers en de professionals op de hulpverlening en de interventie, waardoor de hulpverlening democratischer wordt. De gebruiker en de professionals winnen aan soevereiniteit. Welke rol heeft de overheid, rekening houdend met die evolutie? Een aantal duidelijke tendensen komen bovendien. De overheid is verantwoordelijk voor de sectoren die een populatiebeleid implementeren. Het is de taak van de overheid om te toetsen of dat beleid wordt waargemaakt. Dat doet ze door te meten. Maar meten wordt pas mogelijk als de overheid duidelijke indicatoren hanteert die haar beleid meetbaar maken (van Yperen, 2003). Het betekent dat ook de overheid evidence based moet werken.

EBP levert de overheid duidelijke indicatoren die kunnen gebruikt worden ter controle. Doelrealisatie, competentievergroting, probleemreductie en het statistische effect van een interventie zijn bruikbare indicatoren om te toetsen of een voorziening effectief en efficiënt werkt. Als dit zo is dan wordt het veld vrijgegeven aan de professional en zijn voorziening die op basis van de best beschikbare informatie dynamisch inspelen op het populatiebeleid, met alle vrijheden en plichten die gepaard gaan met het EBP-verhaal.

NETWERKEN

Er is één dominerende draad zichtbaar in het EBP-verhaal. EBP is geen verhaal van strakke hiërarchieën maar een verhaal van netwerken waarin partners elkaar versterken door het geven van feedback en data die evolutie en vooruitgang mogelijk maken. Onze leerervaring is dat EBP, met zijn pragmatische invulling, een evidentie is. Iedereen die belang heeft bij de hulpverlening krijgt meer greep op het hulpverleningsproces. EBP draait rond de professional en de voorziening die de hulp en het aanbod baseren op de best beschikbare informatie over effectiviteit en efficiëntie. Ze spelen zo ten volle hun rol in de evolutie van een sector, in casu de

jeugdzorg. We vragen actief feedback aan iedereen die belang heeft bij de hulpverlening. De cliënt, verwijzer, overheid en wetenschappers geven direct of indirect feedback want zij maken deel uit van de omgeving van een voorziening. Het is hun recht en plicht om feedback te geven. In die zin overschrijft EBP de verantwoordelijkheid van de voorziening, wat EBP tot een collectieve verantwoordelijkheid maakt. We hebben allemaal baat bij EBP, maar we hebben ook allemaal een rol te spelen in het EBP-verhaal.

EBP is een grondhouding. EBP luidt het tijdperk in van een dynamisch professionalisme dat streeft naar een permanente verbetering die rekening houdt met de mening van gebruikers. Dat is een het uitgangspunt. De resterende triviale vraag is: welke methode gebruiken we om informatie te verzame-

len? Praktijkmethodes en wetenschappelijke methodes worden organisch en pragmatisch in functie van haalbaarheid gebruikt. Dat zijn keuzes die een voorziening maakt die, ongeacht de keuze, geen afbreuk doen aan de grondhouding van EBP. Iedere voorziening kan in functie van haar mogelijkheden keuzes maken en dat moet worden gestimuleerd. Er is geen excuus om geen keuze te maken en onverschillig aan de zijlijn te blijven staan. Kwaliteit van hulpverlening moet systematisch verbeterd worden op basis van de best beschikbare informatie.

Bart Libbrecht is adjunct-directeur van De Cocon vzw, een organisatie die mobiele hulpverlening aanbiedt binnen de Bijzondere Jeugdbijstand. Hij is voor reacties bereikbaar via bart.libbrecht@decocon.be

Verwijzingen

- Carette, V. (2008), *Perspectieven op de effectiviteit van de hulp*, Brussel, Kenniscentrum WVG Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- De Meyer, R.E., Janssen, J. & Veerman, J.W. (2004), *Handleiding Beoordelingsschaal Tevredenheid en Effect (BESTE)*, Nijmegen, Praktikon.
- Leijssen, M. (2008), *Onderzoeksgegevens als sturingsinformatie voor hulpverleners en teams*, in van Yperen, T. en Veerman, J. W., *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*, Delft, Eburon Delft.
- Lickert, R. (1932), *A Technique for the Measurement of Attitudes*, *Archives of Psychology*, 1-55.
- Mailloux, Z., May-Benson, T. A., Summers, C. A., Miller, L. J., Brett-Green, B., Burke, J. P., et al. (2007), *Goal Attainment Scaling as a Measure of Meaningful Outcomes for Children With Sensory Integration Disorders*, *American Journal of Occupational Therapy*, 254-259.
- Sackett, D. I., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. (2000), *Evidence-based Medicine: How to practice and teach EBM*, 2nd ed. Edingburgh & New York, Churchill Livingstone.
- Steyaert, J., van den Biggelaar, T. & Peels, J. (2010), *Wat kan en moet sociaal werk met evidence based practice?*, in Steyaert J. e.a., *De bijziendheid van evidence based practice. Beroepsinnovatie in de sociale sector*, Amsterdam, SWP Uitgeverij, 76-85.
- Van den Berg, G. & van Dijk, S. (2011), *Interventie beschrijven*, Opgehaald van Nederlands Jeugdinstituut: <http://www.jeugdinterventies.nl/eCache/DEF/1/25/404.html>
- Van Yperen, T. (2003), *Resultaten in de jeugdzorg: begrippen, maatstaven en methoden*, Utrecht, NIZW Jeugd.
- Van Yperen, T., Bijl, B. & Veerman, J. W. (2008), *Op weg naar veelbelovend*, in van Yperen T. en Veerman J. W., *Zicht op Effectiviteit: handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de Jeugdzorg*, Delft, Eburon Delft.
- Vanderfaillie, J. (2011), *Gebruik van diagnostisch materiaal in de hulpverlening: een inleiding*, Brussel, Vrije Universiteit Brussel.