

De bijziendheid van evidence based practice

'ZOEK NIET VANUIT FRUSTRATIE MAAR VANUIT FASCINATIE
NAAR AL DIE ANDERE KRACHTEN DIE MEER DAN DE
WETENSCHAP DAGELIJKS VORM GEVEN AAN HULPVERLENING.'

Een kleine sociologie van sociale interventies

Hoe valt te verklaren dat de sociale sector zo weinig ontvankelijk is voor evidence based practice? 'Evidence based practice ziet alleen de rol van wetenschap en effectonderzoek scherp en al het andere uitermate vaag', betogen de auteurs. 'Daarmee blijven een heleboel andere factoren die het landschap van sociaal werk bepalen buiten beeld.'

Jan Steyaert, Tineke van den Biggelaar, Johan Peels

Bijna dertig jaar geleden kwam John Naisbitt met zijn bekende boek *Megatrends* over tien ontwikkelingen die ons leven zouden gaan veranderen. Ook zijn onderzoeksmethode was baanbrekend. Om die tien trends op te sporen volgen hij en zijn team kranten en andere nieuwsmedia om er alle trefwoorden te markeren en te tellen. Naarstig tellen leverde hem meteen de tien trends op. Mocht iemand de moeite nemen hetzelfde te doen met de vakpers van de Nederlandse sociale sector van de afgelopen tien jaar, dan is het een behoorlijk veilige hypothese te voorspellen dat trefwoorden als presentie, Wmo, achter de voordeur (en varianten als er-op-af) komen bovendien. En natuurlijk ook *evidence based practice*.

Over zaaigoed en oogsten

We hebben nog altijd geen goede vertaling voor evidence based practice gevonden, en misschien is dat wel een indicatie voor de moeizame relatie die de sector er mee heeft. Hoewel, empowerment vertalen we ook niet en toch wordt dat concept met veel enthousiasme omarmd. Het is een schril en daarom fascinerend contrast, dat tussen de

warme hartstochtelijke relatie tussen de sociale sector en empowerment enerzijds en de kille afstandelijke relatie tussen diezelfde sector en evidence based practice anderzijds. Beide zijn importproducten uit de Angelsaksische wereld, maar terwijl empowerment van onderop groeide en als het ware door wetenschappers uit de praktijk van sociaal werk 'geogst' werd, is evidence based practice eerder zaaigoed dat door wetenschappers en beleidsmakers in die sector 'ingeplant' wordt en maar moeizaam wil ontkiemen en groeien. Het blijft nog steeds een kwetsbaar kasplantje.

Het is bevreemdend dat die grond van de sociale sector zo weinig ontvankelijk is voor dit zaaigoed. Op zich is er eigenlijk weinig in te brengen tegen het uitgangspunt van evidence based practice. De keuze welke sociale interventies in te zetten in een specifieke situatie, wordt zo veel mogelijk gebaseerd op de resultaten van methodologisch zorgvuldig uitgevoerd onderzoek naar de effecten van die sociale interventies. We willen immers effect bereiken met de sociale interventies, wat aantoonbaar niet of minder werkt kunnen we daarom beter achterwege laten.

Dat is de kern van evidence based practice, en om dat te bereiken moet er in eerste instantie voldoende effectonderzoek beschikbaar zijn en moet in tweede instantie hulpverlening zich door de resultaten daarvan laten leiden. Dat brengt een zekere mate van disciplineren met zich mee, een zekere mate van inperken van professionele autonomie. Als hulpverlener is dat misschien minder leuk, maar als cliënt/patiënt/burger wel zo aantrekkelijk. We gaan na bijvoorbeeld een knieoperatie toch ook liever naar een fysiotherapeut die sinds zijn afstuderen zijn vak heeft bijgehouden en zijn handelen laat leiden door effectonderzoek en voortschrijdend inzicht in wat wel en niet werkt, wat goed en wat beter werkt. En wie wil naar een tandarts gaan die alleen maar zijn goed gevoel volgt en de laatste tien of twintig jaar geen bijscholing of deskundigheidsbevordering meer heeft gevolgd?

Wat we als burger van onze fysiotherapeut of tandarts verwachten, moeten we als collega's en sectorgenoten ook van onszelf en alle hulpverleners in de sociale sector verwachten. Sociaal werk heeft geen vrijstelling om niet te luisteren naar wat effectonderzoek te melden heeft over sociale interventies die wel of niet werken.

Democratisch en autoritair tegelijk

Evidence based practice levert een prima kader aan om effectonderzoek en wetenschap zo te organiseren dat het inspiratie aanlevert voor professioneel handelen, ongeacht of dit nu in de gezondheidszorg of sociaal werk of andere zorgende beroepen is. Kenmerkend is de combinatie tussen het democratische en het autoritair karakter. Evidence based practice is *democratisch* in die zin dat alle interventies gelijke kansen krijgen om getoetst te worden op effectiviteit. Er moet dus niet eerst een grondige theoretische onderbouwing zijn. Zoals het Engelse spreekwoord zegt, 'the proof of the pudding is in the eating'. Dat een interventie aantoonbaar effect heeft, is vanuit het perspectief van evidence based practice belangrijker dan verklaring van de onderliggende werking. Die kan desgevallend gezocht worden eens het effect aangetoond is. Het woordenspel tussen evidence based practice en practice based evidence is dan ook niet meer dan dat, een woordenspel. Beide zijn immers een logische eenheid, en geen gescheiden alternatieve perspectieven.

Anders is het gesteld met *het autoritaire karakter* van evidence based practice, gericht op selectiviteit. Tegenover de openheid om elke interventie op aantoonbare effectiviteit te beoordelen, staat een grote strengheid ten aanzien van wat als 'aantoonbaar' geldt en wat niet. Er is een duidelijke hiërarchie opgesteld waarin sommige soorten onderzoek meer waard zijn dan andere. Het is gangbaar om binnen evidence based practice onderscheid te maken tussen vijf niveaus,



FOTO: BIGSTOCKPHOTO.COM, ALDYSIUS PATRIMONIO

vijf treden op een zogenaamde effectladder. Een niveau hoger komt telkens neer op krachtigere argumenten, op strengere bevraging van de empirie en daarom op betere informatie. Beschrijvende evaluaties kunnen best informatief en inspirerend zijn, maar scoren door gebrek aan methodologische onderbouwing lager dan een experiment en dat scoort dan weer lager dan de zogenaamde random controlled trial.

Meteen krijgen we zo een instrument aangereikt om de enorme hoeveelheid informatie die over vrijwel elke sociale interventie beschikbaar is te ordenen en op waarde te beoordelen. Folders en succesverhalen krijgen minder gewicht dan een zorgvuldig opgezet experiment. Nuttig, en op zich niet vreemd. Als consument die bijvoorbeeld zonnepanelen wil installeren geloven we ook eerder de informatie van een vergelijkende en objectieve test uit de consumentengids dan de website/folder van de producent of de lovende verhalen van de installateur. Opnieuw dus verwondering dat diezelfde houding die we als consument hebben niet leidt tot enthousiasme in de sector over evidence based practice.

En zo zijn er nog wel wat methodologische uitdagingen bij het toepassen van evidence based practice in sociaal werk.

>>>

Het is gangbaar om binnen evidence based practice onderscheid te maken tussen vijf niveaus, vijf treden op een zogenaamde effectladder.

| Effectladder | | |
|---|---|--|
| Niveau effectladder | Soorten onderzoek | Erkenning |
| 4. Is de interventie werkzaam? | <ul style="list-style-type: none"> • Experimenteel onderzoek • Quasi-experimenteel onderzoek • Case-studies (N=1-onderzoek) • Veranderingstheoretisch onderzoek • Normgerelateerd onderzoek ('Benchmarkstudies') | <p><i>Bewezen effectief of waarschijnlijk effectief</i></p> <p>afhankelijk van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kwaliteit onderzoek • Follow-up • In praktijk uitgevoerd • Aantal studies |
| 3. Is de interventie doeltreffend? | <ul style="list-style-type: none"> • Veranderingsonderzoek zonder benchmark • Doelrealisatieonderzoek • Cliënttevredenheidsonderzoek | |
| 2. Is de interventie in theorie effectief? | <ul style="list-style-type: none"> • Meta-analyses • Literatuurstudies • Studies naar impliciete kennis | <i>Theoretisch goed onderbouwd</i> |
| 1. Is de interventie goed beschreven? | <ul style="list-style-type: none"> • Descriptief onderzoek • Observatie-onderzoek • Documentanalyse • Interviews | |
| 0. Is de interventie impliciet (black box)? | | |

>>> **Complexer dan voorzien**

Het enthousiasme van consumenten bij behandelingen en producten vertaalt zich dus niet in een vergelijkbaar enthousiasme over evidence based practice in sociaal werk. Hoe komt dat? Deels valt dit te verklaren door de spanning tussen theorie en praktijk, tussen de herkenbaarheid en aantrekkelijkheid van de uitgangspunten van evidence based practice enerzijds en de complexiteit van het toepassen ervan in het dagelijkse werk anderzijds. Het is vele malen eenvoudiger om de kwaliteit van verschillende types zonnepanelen met elkaar te vergelijken dan de effectiviteit van sociale interventies.

Die complexiteit begint al met de vraag wiens effectiviteit bepalend is. Neem het voorbeeld van een uithuisplaatsing van een jongere. Meet je dan het effect vanuit het perspectief van de samenleving, dat van de jongere zelf of dat van de ouders die hun kind niet meer mogen opvoeden en zo een diploma van onbekwaamheid krijgen? Dezelfde situatie zal vanuit die verschillende perspectieven nogal verschillende uitspraken over de effectiviteit van de interventie opleveren.

Datzelfde voorbeeld van een uithuisplaatsing van een jongere laat toe nog een andere vorm van complexiteit in het toepassen van evidence based

practice te benoemen. Hoeveel hulpverleners en sociale interventies zouden actief zijn rondom die jongere? Hopelijk behoorlijk wat, want een kwetsbare jongere volop kansen geven op een goede toekomst is wat inspanning waard. Maar meteen wordt het benoemen van wat de effectiviteit is van elke sociale interventie afzonderlijk natuurlijk een complexe en vrijwel onmogelijke klus. Kan het resultaat van de gezinscoach en het adviserend werk van het lokale Centrum Jeugd en Gezin en de betrokkenheid van de jeugdzorg en de inzet van Triple P ontrafeld worden? De stapeling van problemen (multi-problem gezinnen) en de stapeling van interventies die zo kenmerkend zijn voor 'het echte leven' staan veraf van een laboratoriumsituatie van de eenvoudige situatie van één interventie testen voor één wel omschreven doelgroep in een random controlled trial waar evidence based practice zo van droomt.

En moeten we eigenlijk wel interventies testen? Want dat doen betekent zoveel als er van uitgaan dat interventies het werkzame ingrediënt van sociaal werk vormen. Al decennia lang bestaat daarover discussie, en wordt gewezen op het belang van de zogenaamde 'common factors', waaronder aspecten van de relatie tussen hulpverlener en cliënt (zie ook het artikel van Lia Froeling en Marion

van de Sande op pagina 28). Huub Pijnenburg heeft eerder dit jaar deze discussie nog eens helder in beeld gebracht met een integratief werkzaam factorenmodel voor de jeugdzorg.

En zo zijn er nog wel wat methodologische uitdagingen bij het toepassen van evidence based practice in sociaal werk. Toch ligt daarin maar een gedeeltelijke verklaring voor de gespannen verhouding die onze sector heeft met evidence based practice. Zelfs als alle methodologische uitdagingen overwonnen worden, blijft evidence based practice kampen met een ernstige vorm van bijziendheid.

Bijziendheid: het normatief kader heeft een sociologische bril nodig

Eerder in dit artikel verwezen we al naar het disciplinerende karakter van evidence based practice. De professionele autonomie van een hulpverlener wordt beperkt in die situaties waarin effectonderzoek aangetoond heeft dat bepaalde sociale interventies beter werken dan andere. Bovendien is evidence based practice behoorlijk dwingend, want ze zou niet liever hebben dan dat alle hulpverlenend handelen geleid wordt door de resultaten van effectonderzoek. Dat is een heel normatief uitgangspunt, het is de schoolmeester met opgeheven vingertje die ons vertelt hoe de schooltaak uitgevoerd moet worden.

Wie dan naar de dagelijkse realiteit kijkt, merkt al snel op dat het er daar heel anders aan toe gaat. Net zoals de interventie maar één van de werkzame factoren is die de effectiviteit van een sociale interventie beïnvloeden, is kennis maar één van de factoren die beïnvloeden welke sociale interventie ingezet wordt en welke niet. Kijk bijvoorbeeld naar de populariteit van de presentiebenadering, of een paar jaar geleden de ABCD-methode voor wijkontwikkeling (Asset Based Community Development, red.). In beide gevallen wordt de populariteit nauwelijks verklaard door beschik-

baar onderzoek naar de effectiviteit maar sterk doordat de waarden van deze interventies aansluiten bij de waarden van sociaal werk, alsook door de aanwezigheid van behoorlijk charismatische 'ambassadeurs' (respectievelijk Andries Baart en John McKnight).

Evidence based practice is bijziend en ziet alleen de rol van wetenschap en effectonderzoek duidelijk en al het andere uitermate vaag. Daarmee blijven een heleboel andere factoren die het landschap van sociaal werk bepalen buiten beeld. Het normatieve kader van evidence based practice heeft dringend behoefte aan een sociologische bril die een ruimere kijk biedt op alle krachten die de dynamiek van sociale interventies verklaren. Als een aanzet daartoe hebben we daarom in ons boek *De bijziendheid van 'evidence based practice': beroepsinnovatie in de sociale sector* naast beschouwende hoofdstukken ook 'biografieën' van sociale interventies zoals Triple P, ABCD, Glen Mills, werken met ervaringsdeskundigen of achter de voordeur opgenomen. Niet beoordelend vanuit de vraag hoe ze zich laten leiden door effectonderzoek, maar open beschrijvend welke krachten allemaal een rol lijken te spelen in het wel en wee van deze sociale interventies. In het grootste deel van de literatuur over evidence based practice, klinkt een lichte vorm van frustratie door omdat hulpverlening zich zo weinig laat leiden door effectonderzoek. Wij draaien dit perspectief om en zoeken niet vanuit frustratie maar vanuit fascinatie naar al die andere krachten die meer dan de wetenschap dagelijks vorm geven aan hulpverlening. •

Literatuur

Pijnenburg, H., van Montfoort, A., Hermanns, J., & van Yperen, T. (2010). *Zorgen dat het werkt, werkzame factoren in de zorg voor jeugd*. Amsterdam: SWP.

Steyaert, J., van den Biggelaar, T., & Peels, J. (2010). *De bijziendheid van 'evidence based practice': beroepsinnovatie in de sociale sector*. Amsterdam: SWP.



NIEUW VERSCHENEN
Onder de titel *De bijziendheid van evidence based practice* verschijnt binnenkort bij SWP het boek van de auteurs van dit artikel.

Gezocht! Biografieën van sociale interventies

Er wordt dezer dagen in de Nederlandse sociale sector veel geïnvesteerd in evidence based practice. Brede welzijnsorganisaties worden er in hun onderhandelingen met gemeenten op aangesproken, en wat niet 'evidence based' is vormt een makkelijke prooi voor bezuinigingen. Landelijke organisaties zoals NJi en MOVISIE werken hard aan het bouwen en vullen van vrij toegankelijke digitale databanken met daarin actuele informatie over welke effectonderzoeken beschikbaar zijn voor een hele reeks sociale interventies. Krachtig materiaal dat de modernisering van sociaal werk vooruit kan helpen, maar tegelijk lijdend aan de eerder genoemde vorm van bijziendheid. Een volwaardig perspectief

op beroepsinnovatie in de sociale sector kan zich niet beperken tot een normatief uitgangspunt, tot verkondigen wat zou moeten zijn. Dat volwaardig perspectief bereiken we pas als we kijken naar wat is, naar de diverse factoren die de dynamiek van beroepsinnovatie beïnvloeden, ook als ze minder verheffend zijn (bijvoorbeeld de invloed van platte commercie, of macht en populisme). We doen daarom een oproep om open biografieën van sociale interventies te ontwikkelen, om vanuit een sociologisch perspectief te beschrijven hoe allerlei sociale interventies een plek veroveren in het dagelijks leven van sociaal werk.
JS, TvdB, JP