

Nieuwe inzichten in het onderzoeken van effectiviteit

“Het gaat om de combinatie van het kunnen toepassen van technieken en het vermogen om een goede relatie met de cliënt op te bouwen; dat maakt een behandelaar een goede behandelaar.”

Deze woorden sprak professor Ron Scholte uit tijdens zijn inaugurele rede op 16 december 2016 aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Zo'n 200 mensen waren naar Nijmegen gekomen om zijn visie op effectonderzoek in de jeugdzorg te horen. Van Horen Zeggen was aanwezig om te horen of Scholtes ideeën ook voor onze sector toepasbaar zijn.

In zijn rede gaf Scholte aan dat het steeds belangrijker wordt om 'bewezen effectieve behandelingen' in te zetten in de jeugdzorg. Scholte is echter zeer kritisch over het feit dat het label 'bewezen effectief' alleen verkregen kan worden middels Randomized Controlled Trial (RCT) onderzoek. In een RCT worden cliënten door loting verdeeld over twee groepen waarna de ene helft van de cliënten de nieuwe behandeling krijgt en de andere helft de gebruikelijke zorg. Vervolgens wordt gekeken welke groep het meeste vooruitgaat. Het probleem van RCT onderzoek in de jeugdzorg is dat het vaak een specifieke groep cliënten met specifieke problemen betreft en dat het onderzoek te ver van de praktijk af staat. Ook in de sector auditief/communicatief zien we hiervan voorbeelden: meertalige kinderen worden regelmatig uitgesloten van onderzoek omdat het lastig is om hun taalontwikkeling goed in kaart te brengen. De uitkomsten van een RCT zijn dan alleen geldig voor eentalige kinderen.

Goede onderbouwing

Veel behandelingen in de jeugdzorg zijn niet onderzocht via RCT onderzoek. Hoewel de databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) meer dan 200 interventies bevat, hebben minder dan 5% het label 'bewezen effectief' via RCT onderzoek. De meeste andere interventies zijn theoretisch goed onderbouwd. Dit betekent dat beredeneerd kan worden waarom en hoe bepaalde activiteiten van een interventie zullen leiden tot de gewenste effecten bij een bepaalde doelgroep. Die beredenering kan een bestaande, wijdverspreide theorie zijn, maar ook een door de organisatie zelf ontwikkelde theorie (expert knowledge). Scholte wijst er in zijn rede op dat het niet zo is dat interventies die niet 'bewezen effectief' zijn, niet zouden werken. Ze zijn simpelweg niet

onderzocht via RCT onderzoek en daarom weten we niet of ze effectief zijn. Bij interventies waarvoor nog geen bewijs is dat ze effectief zijn, is het in ieder geval mogelijk om te beredeneren waarom een interventie effectief zou kunnen zijn. De door de NSDSK ontwikkelde methodiek voor kinderen met TOS op een behandelgroep is bijvoorbeeld in 2014 opgenomen in de NJI databank als 'goed onderbouwd'.

Werkzame technieken

Scholte wees in zijn rede op het feit dat er veel overlap zit in interventies die in de jeugdzorg worden gebruikt. Een interventie bestaat uit verschillende technieken die verpakt zijn in een theoretische onderbouwing, een protocol, een aansprekende vormgeving en een pakkende naam. Scholte: "Als de verpakking wordt weggelaten en we alleen naar de verschillende technieken kijken, is er veel overlap tussen interventies." Binnen onze sector worden de technieken interactief voorlezen en de Hanen principes veel gebruikt. Scholte pleit er voor om in de toekomst geen hele interventies meer te onderzoeken, maar te onderzoeken welke technieken werken bij welke problemen. Voor onze sector zou dat betekenen dat we moeten onderzoeken voor welke soorten taalproblemen de Hanen principes en interactief voorlezen effectief zijn. Als we dat weten kunnen we deze technieken vervolgens alleen inzetten bij kinderen met die taalproblemen. In Amerika gebeurt dit al langer en in Nederland staat dit in de startblokken. In de toekomst hebben we wellicht geen databank met effectieve interventies, maar een databank met werkzame technieken. Zo'n databank geeft professionals de mogelijkheid om de zorg op de individuele cliënt af te stemmen en de technieken te kiezen die bij de problemen van de cliënt passen. Met andere woorden: inzicht in werkzame technieken



Fotograaf: Theo Hafmans

biedt de mogelijkheid om modulair te werken en de zorg te personaliseren.

Relatie cliënt-behandelaar is belangrijk

Volgens Scholte zijn we er echter nog niet als we werkzame technieken gebruiken. Deze technieken werken alleen als er een goede relatie is tussen de cliënt en zijn behandelaar, de zogenaamde alliantie. Er is steeds meer bewijs dat het voor het effect van de behandeling belangrijk is dat de cliënt zich begrepen en erkend voelt, maar ook dat er tussen cliënt en behandelaar overeenstemming is over de doelen en werkwijze van de behandeling. Scholte: “Opvallend is dat er, als het gaat om de effectiviteit van zorg, zoveel nadruk ligt op bewezen effectieve interventies en technieken en veel minder op de niet-specifieke factoren zoals de relatie cliënt-behandelaar.” Volgens hem moeten we andere wegen inslaan om de zorg effectiever te maken. “Per cliënt moeten we in kaart brengen wat er voor hem werkt, wat de doelen zijn die hij zich stelt, en welke kennis en onderzoek er beschikbaar is waar de professional gebruik van kan maken.”

Feedback Informed Treatment

Gelukkig geeft Scholte ook aan hoe we dat kunnen doen: gebruik maken van *Feedback Informed Treatment* (FIT). Hierbij verzamel je tijdens de behandeling regelmatig informatie over de problemen van de cliënt en in hoeverre deze zijn afgenomen of juist toegenomen. Op basis van

deze informatie kan de behandeling bijgestuurd worden. Scholte: “Het gaat niet alleen om het meten maar juist ook om het benutten van de gegevens die via de metingen verkregen zijn tijdens de behandeling. Deze gegevens geven informatie over de voortgang, de ontwikkeling tijdens de behandeling en bieden de behandelaar de kans de behandeling voortdurend bij te stellen.”

Leren van individuele behandelingen

Het gebruik van deze feedback is niet alleen goed voor de behandeling van de individuele cliënt, maar biedt mogelijkheden om te leren van individuele behandelingen. Als we gegevens hebben over meerdere individuele behandelingen, dan kunnen we nagaan welke cliënten vooruitgaan en welke niet, welke technieken passen bij de specifieke problemen van cliënten en welke factoren van invloed zijn op de vooruitgang van de cliënt. Volgens Scholte zal deze methode van effect metingen steeds belangrijker worden, ten koste van RCT's.

Sinds enkele jaren gebruiken Kentalis, NSDSK, Auris en Pento het datamanagementsysteem BergOp. Dit systeem biedt de mogelijkheid om gepersonaliseerde zorg te bieden én wetenschappelijk onderzoek te doen naar de effectiviteit van behandelingen. BergOp biedt de mogelijkheid om volgens FIT te werken. Het zou mooi zijn dit voor de toekomst nog meer te gaan benutten.

KARIN WIEFFERINK