

'Evidence based *is nog teveel reclameslogan*'

De overheid maakt subsidieverlening steeds vaker afhankelijk van de vraag of de gebruikte methodieken 'bewezen effectief' zijn. Bas Levering sprak met Jan Steyaert, die samen met Tineke van den Biggelaar en Johan Peels een boek schreef over een benadering die ook in de pedagogische sector alleen maar veld wint.

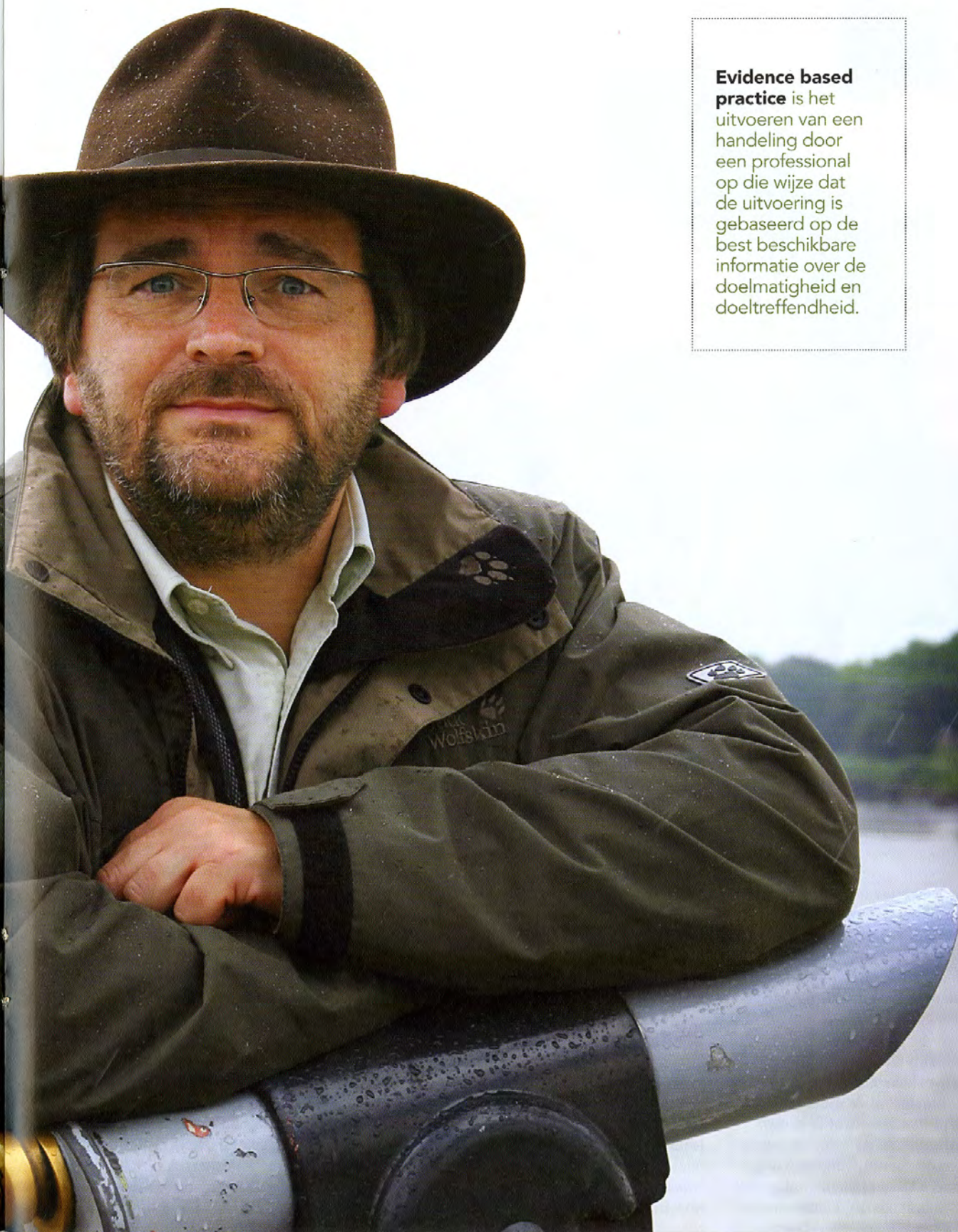
Door Bas Levering

Waarom zijn jullie aan het boek begonnen? Wat is de achtergrond van het project?

Er is een lange versie en een korte. De lange versie begint ergens in 1974. Toen kwam ik van de lagere school en anders dan in Nederland hebben we in Vlaanderen geen CITO-toets. Wat we wel hadden was een soort interesseset, een soort beroepskeuzetest. Die deed ik op mijn twaalfde, vlak voordat ik naar

het voortgezet onderwijs ging. Daar kwam uit: Steyaert vertoont wel wetenschappelijke neigingen, laat hem maar bioloog worden. Later is dat een wat andere kant uitgegaan en werd het socioloog - naar menselijk gedrag kijken in plaats van naar dierlijk gedrag - en zo kwam ik dus in de sociale sector terecht. Je zou dan denken: als die predestinatie voor de wetenschap er al was op twaalfjarige leeftijd waarom omarm ik dan die *evidence based practice* niet? Dat is gewoon een combinatie van beide! Elke keer als dat thema





Evidence based practice is het uitvoeren van een handeling door een professional op die wijze dat de uitvoering is gebaseerd op de best beschikbare informatie over de doelmatigheid en doeltreffendheid.

Interview

JAN STEYAERT

“Hulpverlening is een **makkelijke prooi** voor bezuinigingen”

opkwam was er zowel bij mij als bij mijn collega's op de hogeschool en in het werkveld een gevoel van: moet dat nu wel, en wat hebben we er eigenlijk aan? Er was geen sprake van een onmiddellijke omarming van de evidence based practice. In de sector werd er vaak een karikatuur gemaakt van de nieuwe benadering, als zou het ineens alleen maar om de cijfers achter de komma gaan en niet om de inzichten van hulpverleners en cliënten. Er werd een karikatuur van gemaakt om de discussie niet te hoeven aangaan. Daar had ik geen vrede mee. Onverwacht diende zich een paar maanden schrijftijd aan: een knieoperatie zorgde voor beperkte mobiliteit. Toen ben ik samen met Tineke van den Biggelaar en Johan Peels alles wat er al lag bij elkaar gaan rapen en daar is dit boek uit gerold.

Hoe is het opgebouwd?

In het boek zitten drie verhaallijnen. De eerste is dat evidence based practice een mooi kader biedt om de modernisering van de sociale sector vorm te geven. Laten we dit omarmen want we weten gewoon dat een aantal van onze interventies andere effecten hebben dan die ze beogen te bereiken. We hebben dat in het boek het 'Oeps-verhaal' ge-

noemd: je wilt iets bereiken, je doet iets, maar je merkt dat het een heel andere kant uitgaat. Dat krijg je met evidence based practice natuurlijk veel beter in de hand. De tweede verhaallijn is dat als je evidence based practice wilt invoeren er wel het een en ander bij komt kijken. Het kan niet één op één overgezet worden van de medische naar de sociale sector. Zo is de vraag wiens perspectief je in beschouwing neemt van groot belang. Als het bijvoorbeeld om een uithuisplaatsing gaat, maakt het nogal wat uit of je het perspectief van het kind, van de ouders of van de hulpverlener kiest. Om dergelijke vragen hoeft de medische sector zich niet te bekommeren. Als ze een middel vinden om effectief kanker terug te dringen is dat voor iedereen goed. Een andere vraag is nog: wiens aandeel in de effectiviteit ga je meten en benoemen? Er zijn vaak heel veel actoren betrokken. Hoe maak je dan uit welke hulpverlener voor hoeveel bijdraagt aan de effectiviteit? In de sector spreekt men ook wel over het 'dodo-effect'. Dat is de vraag naar de werkzame component in onze interventie. Is het de methode die ik gebruik? Is het mijn open instelling al hulpverlener? Zijn het de toevallige omstandigheden? Kortom:



wat werkt er nu eigenlijk? De derde verhaallijn begint als we met de tweede een eind zijn opgeschoten. Dan is het nog een uitdaging om al die andere dynamiek die op de werkvloer actief is te benoemen en in beeld te brengen. Het verhogen van het rationele karakter van sociaal werk vraagt om het in beeld brengen van al die andere krachten. Goede voorbeelden hiervan zijn de 'presentie-benadering' of de 'ABCD-methoden' waarvan de werkzaamheid niet alleen maar te verklaren is door middel van het effectonderzoek dat ernaar gedaan is, maar ook door het charisma van de betrokken personen.



Wat jullie met de bijziendheid van evidence based practice bedoelen is wel duidelijk geworden. Veelal worden bepaalde factoren die óók van belang zijn gewoon niet gezien. Jullie spreken in jullie boek ook over 'een kleine sociologie van de evidence based practice'. Daarin kun je zien dat het in de praktijk meestal minder rationeel verloopt dan in de theorie bedacht werd. Kun je daar een paar voorbeelden van geven?

Een pedagogisch voorbeeld bij uitstek is natuurlijk Glen Mills, de aanpak van criminele jongeren die in bendeverband

de stad onveilig maken. Het gaat om een methode die door de Hoenderloogroep uit de Verenigde Staten is gehaald. Enthousiast geworden op een congres in Duitsland, vloog men naar Amerika om te zien hoe het daar vorm kreeg (daar zie je al hoe groot de invloed van het charisma van de oorspronkelijke bedenker van zo'n aanpak is). Bij de start van het project in Nederland bleken ook politieke netwerken een belangrijke rol te spelen. Op die manier wist men subsidie te verwerven. Het opnemen van een 'Erica Terpstra-sportzaal' heeft daarbij bijvoorbeeld een rol gespeeld. Voor het effectonderzoek

werden onderzoekers uit eigen huis aangetrokken. Hier dringt zich inderdaad de vraag op: gaat het om reclame of om echt effectonderzoek? Dan komen de serieuze, op echt onderzoek gebaseerde, kritische geluiden uit de hoek van justitie (WODC) en het SCP. Maar ook de SP, die er als politieke beweging een zwartboek over schrijft. En dan de bijstelling van de methode, die dan ook van naam verandert en ter ziele gaat. Al met al een prachtige biografie van een sociale interventie waar alle elementen in zitten: beginnend met mensen aangestoken door charisma, politieke netwerken als

“Bad practices kunnen even inspirerend

machtsnetwerken om het van de grond te krijgen. Het is eigenlijk spijtig dat het project ter ziele is ...

Is het juist niet een enorme winst dat het ter ziele is? De vereniging van pedagogen en onderwijskundigen NVO doet bijna nooit algemene uitspraken omdat er onder pedagogen heel veel verdedigbare verschillen van inzicht bestaan. Maar over de onwenselijkheid van opvoedkampen - waar Glen Mills een variant op is - heeft ze zich uitdrukkelijk wel laten horen. Is het niet ernstig dat politici, ondanks het feit dat deze methoden bewezen ineffectief zijn, er toch om blijven vragen. Wat zouden we daar nu aan moeten doen?

Dat betekent dat we in onze databanken niet alleen in beeld moeten brengen wat wel werkt, maar ook nadrukkelijk wat niet werkt. Bad practices kunnen even inspirerend zijn als good practices als het er om gaat je hulpverlenend handelen bij te stellen. De sociale sector heeft behoefte aan een soort equivalent van homeopathie in de medische sector, dus een aanpak die evident kwakzalverij is, die wel populair is maar die evident een niet-rationele grondslag heeft en ook aantoonbaar niet effectief is. Dan kan je ook de discussie over wat nu de grondslag is om een bepaalde aanpak al dan niet toe te passen beter voeren. Nu blijft het handelen in de sociale sector in het grijze middengebied van 'niet bewezen effectief'. Er zijn geen effect-evaluaties voorhanden, maar er is ook niemand die zegt dat het slecht is. En zo blijf je zitten met een amorfe massa die het voordeel van de twijfel heeft. Voor een deel heeft dat te maken met de aversie van de sociale sector tegen

verwetenschappelijking. Voor een deel ook met een gebrek aan middelen. Er wordt waarschijnlijk meer geld besteed aan onderzoek naar het optimaal handelen van de kassajuffrouw bij Albert Heijn dan aan onderzoek naar de effectiviteit van de sociale hulpverlening bij een welzijnsorganisatie.

Een andere sociale biografie die jullie schrijven is die van de burgerschapsvorming.

Wat in de casus burgerschap verwonderde was dat er aanvankelijk een diagnose was dat er achterstallig onderhoud verricht moest worden. Er is toen een wet gemaakt waarin kwam te staan dat het onderwijs iets moest met burgerschapsvorming. De sociale sector werd daar ook aangesproken om actief burgerschap te entameren. Toen bleek dat er helemaal geen onderliggende interventies voor bekend waren. Hoe ga je dat vermeende tekort aan burgerschap aanvullen? Zo werd zowel de onderwijssector als de sociale sector overrompeld met een nieuwe doelstelling, met een begrip waar heel veel mensen een eigen betekenis aan gaven. Er werd dus gevraagd om een effectieve aanpak, maar de beleidsmakers hadden zelf helemaal geen zicht op effectieve interventies. Iets dergelijks is een aantal jaren geleden beschreven door het Sociaal Cultureel Planbureau. Men keek naar het veiligheidsbeleid en de effectiviteit van criminaliteitsbestrijding en constateerde dat je als overheid een bepaalde sector wel de verantwoordelijkheid voor de uitvoering kan geven en die sector ook kan aanspreken op evidence based practice, maar dat je, als je dat zelf niet in het beleid inbakt en zelf niet een beetje nadenkt over wat werkt en wat niet werkt, er als beleidsmakers wel

gemakkelijk mee weggkomt. Dat betekent dus dat er ook in de beleidsvorming een soort evidence based policy zou moeten ontstaan, anders maak je het voor de uitvoerende sector onnodig moeilijk.

Ligt er aan het 'vermeende tekort aan burgerschap' niet het veel algemenere probleem ten grondslag van de kloof tussen burger en politiek? Hoe haal je het in je hoofd om in dit gebied, waar we met zijn allen met de handen in het haar zitten, om evidence based practice te vragen?

Laat me een ander voorbeeld geven. De Wet Maatschappelijk Ondersteuning heeft een soortgelijke ingebakken sociale ethiek, zou je kunnen zeggen. Uitgangspunt is dat de overheid teveel zou zorgen voor de kwetsbare burger. Dat is niet alleen ethisch onaanvaardbaar, maar ook onbetaalbaar. We moeten dus toch meer naar een situatie zoals voormalig minister Brinkman met zijn 'zorgzame samenleving' voor ogen had, waarin de burger meer in natura bijdraagt aan de verzorgingsstaat. Door middel van belastingen alleen lukt het niet meer. Burgers moeten dus vooral informele zorg leveren. Wat zegt de WMO: we gaan vooral werken aan leefbaarheid en sociale cohesie, in de veronderstelling dat groter sociale cohesie leidt tot meer burenzorg. En zo kregen al die wethouders in die vierhonderd gemeenten de opdracht om te gaan werken aan meer leefbaarheid in de buurt. Het onderzoek van Lilian Linders heeft aangetoond dat er een enorm reservoir is aan informele zorg, maar dat de buurt, de wijk, de sociale cohesie helemaal niet de ankerpunten vormen om die informele zorg te ontginnen. En dat betekent

zijn als **good practices** ”

dat het nationale beleid eigenlijk al die professionals, inclusief al die wethouders die het WMO-initiatief volgen, op het verkeerde been zet.

Maar hier gaat het weer om een voorbeeld waarin aangetoond wordt dat een bepaald aanpak niet effectief is.

Dat blijft inderdaad een probleem. Je kunt nu eenmaal niet een onderzoeksopzet maken waarbij je in de ene provincie tien jaar lang een bepaalde aanpak uitprobeert en in een andere provincie juist niet om dan achteraf een vergelijking te maken. Daarom moeten we ook bepaalde aanpakken het voordeel van de twijfel geven.

We moeten uiteindelijk ook veel meer in beschouwing nemen dan in de effectiviteitsladder is verdisconteerd. Bij de effectiviteitsladder, die loopt van goed beschreven methoden tot methoden waarvan de effectiviteit door middel van random controlled trials is komen vast te staan, vormt een eerste dimensie. Wij spreken van bijziendheid omdat op deze eerste dimensie de omvang van het effect totaal niet in beeld komt. Dat is dus al een tweede dimensie die je moet toevoegen om van die bijziendheid af te komen. Een derde dimensie die in de effectiviteitsladder niet wordt meegenomen is de kostprijs. Kiezen voor een veel goedkopere methode met enig verlies aan effect is natuurlijk altijd een afweging. De vierde dimensie behelst de legitimatievraag: is het inzetten van een bepaalde aanpak democratisch gelegitimeerd? Is er consensus om dit via de publieke dienstverlening te laten lopen, of moeten we het aan de markt overlaten of is het hoe dan ook *not done*. Niet alleen effectiviteit, maar ook wenselijkheid bepaalt welke vormen

van hulpverlening we organiseren. Wat mij betreft maken opvoedingsondersteuning, terugdringen van jeugddelinquenteit en terugdringen van schooluitval gewoon deel uit van ons niveau van beschaving.

Laten we eens in de toekomst kijken. Hoe staan we er met de evidence based practice in de sociale sector en in het overheidsbeleid over een jaar of tien voor? Ik zie twee scenario's. Eén waarin de databank van het NJI en de databank van Movisie, gecombineerd met intrinsieke motivatie van hulpverleners om gewoon de goede dingen te doen, leiden tot een toenemende aandacht voor evidence based practice. Dit is een scenario waarin de omgeving van de sociale sector ontvankelijker wordt voor die interventies waar enige effectstudie naar gedaan is. Er zijn op dit moment initiatieven maar het groeit maar langzaam. Dat proces kan best enige versnelling gebruiken, zowel in de groei van het aantal methodieken opgenomen in databanken als het gebruik ervan op de werkvloer. Het tweede scenario is wat cynischer. Het is niet onmogelijk dat er zich een Achterhuiseffect gaat voordoen. Met Achterhuis' goedbedoelde kritiek uit 1980 op het aanbodmodel ging iedereen zo op de loop dat het resulteerde in sterke bezuinigingen die de hele sector raakten. Onder het bewind van Brinkman, die om de zorgzame samenleving riep, kelderden de budgetten. In de huidige roep om evidence based practice schuilt eenzelfde gevaar. Op landelijk niveau moet 29 miljard bezuinigd worden. Gemeenten die vorm moeten geven aan het WMO-beleid zijn op veel beleidsdomeinen met

handen en voeten gebonden aan regels en kunnen dus niet bezuinigen. Hulpverlening in de sociale sector kent minder regels en is dus een gemakkelijker prooi als het om de bezuinigingen gaat. Zo kan het gebrek aan evidence based practice wel eens gebruikt worden om bezuinigingen te verantwoorden.

Maar is dat niet feitelijk al het geval. Is het niet al lang zo dat de overheid dergelijke eisen stelt als het om subsidieverlening gaat? In nog veel te beperkte mate. Het is dikwijls een rituele dans van beide partijen, van gemeenten en welzijnsorganisaties. Zodra iets een label krijgt van evidence based practice dan wordt er verder niet meer gepraat. Als iemand ergens een claim kan neerleggen van bewezen effectiviteit, dan volgt de subsidie daarna automatisch zonder dat er gevraagd wordt waar dat bewijs dan precies in bestaat. Is een methode wel geldig en relevant voor de context waarin we deze methode gaan toepassen? Zulke vragen worden helemaal niet gesteld. Het label evidence based op de brochures van organisaties werkt meer als reclameslogan dan dat het werkelijk ergens voor staat. ★

DR. JAN STEYAERT is lector Sociale Studies aan de Fontys Hogeschool.

Steyaert, J., Biggelaar, T. van den & Peels, J. (2010). *De bijziendheid van evidence based practice. Beroepsinnovatie in de sociale sector*. Amsterdam: SWP. ISBN: 978 90 8850 145 6 136 blz.