

Allerbeste collega's, beste heren academici & beste leden van onze Raad van Bestuur,

Het heeft enigszins voeten in de aarde gehad om het onderwerp van deze bijdrage af te lijnen. Het onderwerp van dit congres is dan ook breed en van enige vaagheid gespeend: "Evidence-based practice, levert het ons iets op?" Ik zal in mijn bijdrage Evidence-based practice samentrekken tot EBP. Alsof dat wat EBP is vastligt en alsof de meerwaarde van EBP gegeven is en zomaar af te lijnen valt. Alsjeblieft, zie hier de meerwaarde van EBP! Dat is niet zo. Ik zal, "toch", trachten een antwoord te geven op de centrale vraag van dit congres. Weliswaar met enkele restricties in het achterhoofd. Kwestie dat u ze meeneemt gedurende mijn verdere verhaal en ik u niet opzadel met verwachtingen die ik niet kan inlossen. Goede afspraken maken goede vrienden. (D2)

1. Om te beginnen, ik zal dit verhaal vertellen vanuit het perspectief van De Cocon vzw. Wij zijn **niet** de overheid, wij zijn **geen** wetenschappers, wij zijn **geen** verwijzers, ... wij zijn de 'professionals' van De Cocon vzw. Ik kan dit niet genoeg benadrukken, want dit zal heel sterk bepalen hoe we naar EBP kijken en hoe we EBP zullen evalueren. Dit is een praktijkverhaal van mensen die allemaal stuk voor stuk hun eigen schouders hebben gezet onder een bijzonder grote

uitdaging. Vandaag ben ik niet meer dan de spreekbuis van de mensen die het écht doen. Dat is de 1^{ste} restrictie.

2. De tweede restrictie is dat ik onmogelijk in een bijdrage van 45 minuten het verhaal van alle teams kan vertellen. Dus ik zal toch, ik kan spijtig genoeg niet anders, een aantal punten veralgemenen. Desondanks dat iedere team met de interventie die ze aanbiedt een uniek verhaal schrijft. Want dat is een conclusie die ik jullie al wil meegeven:” Willen we EBP iets laten opleveren, dan vraagt dat aanzienlijk wat maatwerk. Alle werkvormen zijn verschillend, en zo hebben we er zes(!) in totaal. Ieder team heeft een traject afgelegd dat vetrok vanuit de eigen werksituatie en wat mogelijk is in die werksituatie. Geen twee trajecten zijn dezelfde. Dat is de tweede restrictie.
3. De derde restrictie is iets lastiger, maar ik wil ze toch inbouwen. We moeten een onderscheid maken tussen EBP als uitgangspunt (visie-basisfilosofie)) en de manier waarop onze voorziening EBP heeft ingevuld. Wij hebben als voorziening keuzes gemaakt die we evalueren, maar deze evaluatie doet geen afbreuk aan het hart, de motor, van EBP. Tot zover de drie beperkingen.

(D3) Maar wat is dit hart? Wat is deze, laten we zeggen, basisfilosofie? Ik wil met deze vraag starten, want daardoor leggen we de accenten onmiddellijk waar ik ze wil leggen in deze verdere bijdrage.

We willen als voorziening de kwaliteit van ons werk systematisch vergroten. Dat is de drive, de motor. Kwaliteitsverbetering, daar draait het rond. En dat doen we door als professionals het beste en beschikbare bewijsmateriaal te gebruiken om ons werk op te baseren. Daarmee heb ik drie belangrijke grenspaaltjes uitgezet. Professionals, het beste bewijsmateriaal en het beschikbare bewijsmateriaal.

1. Daarmee leggen we onmiddellijk het accent, waar ik daarnet geëindigd ben, namelijk bij de 'professionals'. 'Wij' allen die voor De Cocon werken. Dit uitgangspunt heeft een groot voordeel. EBP wordt de verantwoordelijkheid van, ons, die professionals. Verantwoordelijkheid betekent ook dat we EBP niet lijdzaam te hoeven ondergaan en dat we EBP zelf in handen kunnen en moeten nemen. We kunnen het zelf vormgeven en dat doen we (!). Volop.
2. De basisfilosofie doet geen te strakke uitspraak over het soort bewijsmateriaal die een professional moet gebruiken. Niet 'alleen' bijvoorbeeld wetenschappelijk bewijsmateriaal, 'neen' die andere informatie, praktijkinformatie, kan ook. Laat ons wel wezen, er is niet altijd wetenschappelijke informatie beschikbaar die van toepassing is. Dat hebben we in de praktijk moeten ondervinden. Amper 5% van de toegepaste interventies is wetenschappelijk onderzocht. Dus we kunnen, en ik zal daar verder op ingaan, niet anders dan onze eigen praktijkkennis gebruiken. In onze voorziening zijn twee interventies gebaseerd op zuiver wetenschappelijk bewijsmateriaal, namelijk Crisishulp

aan Huis (Families First) en Intensieve Kortdurende Thuisbegeleiding (De Versterking). Dat is een harde vaststelling. Thuisbegeleiding, Begeleid Zelfstandig Wonen, contextbegeleiding en crisisinterventie zijn allemaal in meer of mindere mate gebaseerd op praktijkkennis. Maar dit geeft ons ruimte, we kunnen het ons dus veroorloven om andere bronnen te consulteren die iets zeggen over de effectiviteit van hulpverlening. Dat biedt vrijheid en mogelijkheden. Dat is een opportuniteit.

Daar zal deze bijdrage vooral rond draaien: beschikbare informatie opsporen, waar het kan, informatie beschikbaar maken, wegen op haar kwaliteit en gebruiken om de kwaliteit van de hulpverlening te verbeteren. Dat is helder. Maar waar moeten die professionals zich op richten om de kwaliteit van de hulpverlening te verbeteren. Wat is de focus?

(D4) Daar begint een complexe en nogal uitdagende onderneming . Ik gebruik graag het woord complex, en daarmee bedoel ik niet moeilijk. Maar vooral complex omdat de kwaliteit van de hulpverlening op verschillende manieren kan worden bekeken. Er bestaat niet één manier van kijken. Er bestaan verschillende manieren van kijken’.

Waarom? Er is een cliënt, maar er zijn ook klanten. Bij manier van spreken. De overheid, de verwijzende instantie, de voorziening, het team, de hulpverlener en, uiteraard, de cliënt, hebben allemaal een belang bij kwaliteitsvolle hulp. De wezenlijke uitdaging bestaat erin

om deze verschillende visies op kwaliteitsvolle hulp een plaats te geven. Dat verklaart waarom we een groot belang hechten aan de feedback van cliënten en klanten. En met klanten bedoelen we de overheid, de verwijzers en eventuele partners. Maar daar zal ik later iets over zeggen.

Maar hoe komen we nu tot een verbeterde kwaliteit van de hulpverlening? Dat is de hamvraag. Door als professionals te leren. Maar van wie of wat leren ze? Ze leren van de feedback die ze krijgen van de cliënt, de verwijzer, de voorziening, de overheid enz... We kijken naar heel bewust naar die verschillende cliënten en die verschillende klanten met de vraag: "Geef ons feedback zodat wij uit die feedback kunnen leren." Ik hoop dat onze klanten het goed gehoord hebben. Een EBP-proces opzetten is in zijn kern een feedbackproces. En waardoor we de kwaliteit van ons aanbod kunnen verbeteren. Dat is het verhaal, niet meer en niet minder. Al de rest zijn keuzes die een voorziening maakt in de manier waarop deze feedback zal worden verzameld.

(D5) Maar nu wordt het spannend. Ok, feedback, ...MAAR op 'wat' wordt er feedback gegeven? Dit is een schijnbaar onnozele vraag. Alhoewel. Iedereen zal in koor antwoorden: "Uiteraard krijgen we feedback op ons aanbod, onze hulpverlening!" En toch is deze eenvoudige vraag het begin van een zeer grote uitdaging. Dat lijkt evident te zijn, maar in werkelijkheid is dit het niet. We moeten weten waarover we feedback vragen en krijgen. En daarom moeten we zo

goed weten wat onze hulpverlening inhoudt. We hebben een fundament nodig: **de heldere en duidelijke beschrijving van wat we doen**. De beschrijving van onze interventie die we aan onze cliënten aanbieden. Dat is een cruciale fase geweest. Dat beschrijvingsproces is nogal arbeidsintensief, organisch, bijwijlen chaotisch, maar absoluut noodzakelijk. Het is geen proces waarin men netjes een stap zet om dan, als alles klaar is, de volgende stap te zetten. Dat is een proces dat nooit stopt, al zet men af en toe een tijdelijk punt achter de beschrijving van de interventie. En het heeft toch ruim **één jaar** in beslag genomen om deze kaap samen met alle teams te ronden. Een jaar waarin team hiermee aanzienlijk een beslag legt op het agenda.

Welke stappen zet men, desondanks dat ze wat door mekaar lopen?

(D6) Stap 1. Een interventie houdt een stevige graad van uniformiteit en methodisch werken in. Het uitschrijven van een handleiding voor de interventie helpt daarbij. De handleiding is een volgens een specifieke logica goed beschreven en onderbouwde methode: grosso modo zitten daarin de doelgroep, de methodiek en de randvoorwaarden voor de toepassing van de interventie. In wezen hebben we de format van het Nederlands Jeugdinstituut overgenomen. (link, TONEN) Er zijn drie manieren van werken.

De eerste is het inkopen van de handleidingen. Dat hebben we gedaan voor Crisishulp aan Huis, Families First, uiteraard, en voor Intensieve Kortdurende Thuisbegeleiding, namelijk De Versterking. Wat met De Versterking?

De Versterking paste min of meer in de duur en de doelgroep van Intensieve Kortdurende Thuisbegeleiding (6 maandentraject), bovendien is er degelijk wetenschappelijk onderzoek gebeurd naar De Versterking met een aangetoond bescheiden effect als resultaat. Omwille van pragmatische redenen hebben we De Versterking geïmplementeerd. Dat is EBP in de zuivere betekenis van het woord. Implementeren van een wetenschappelijk geteste interventie. In dit geval is dus de impact vanuit de wetenschappelijke hoek groot geweest. Hebben we een handleiding van een interventie, en deze past binnen de context van een werking, waarom zouden we ze niet gebruiken? De keuze voor De Versterking was vooral een teamkeuze, een team dat vertrok vanuit een visie op Intensieve Kortdurende Thuisbegeleiding en dus een stevig handvat vond in De Versterking. Dat was zeker geen top-down-proces!

Maar dat kan niet altijd. Niet ieder team zit een zelfde comfortabele situatie. Soms is er geen handleiding voor handen die past. Er is niet altijd wetenschappelijke informatie voor handen. In dat geval moeten we zelf beginnen schrijven.

(D7) Nu, dat beschrijvingsproces is een organisch en soms chaotisch proces waarin verschillende informatiebronnen door mekaar worden gebruikt. Dat heeft volharding gevraagd. Professionals gaan in teamverband hun werkwijze aan mekaar uitleggen (ik doe dat zo, en gij doet dat op die manier? Hum, zeer interessant). Er wordt gedeeld en ook geconfronteerd (gij doet dat zo, maar is dat wel een goed idee?

En waaruit leidt gij dat af? Is dat altijd wel het geval?). Dus, men vertrekt vanuit de praktijk. Maar ook bruikbare handleidingen van verschillende interventies met eenzelfde doelgroep, waarvan de kwaliteit wetenschappelijk is aangetoond, worden uitgevlooid. In het geval van thuisbegeleiding werden de handleidingen van Intensieve Orthopedagogische Gezinsbegeleiding en Intensieve Gezinsbegeleiding aangekocht en druk geconsulteerd. Op basis van praktijkbewijs én wetenschappelijk bewijs worden er keuzes gemaakt over hoe men als team de interventie zal gaan toepassen. Dat gebeurt organisch en vooral op basis van pragmatiek, namelijk in functie van de beste beschikbare informatie die nuttig en bruikbaar is. Dat is een advies, gebruik wat je hebt, maar begin met uitschrijven. Het positieve resultaat is dat de greep van de professional op de interventie op een methodologische manier wordt vergroot. Niet het management, niet de overheid, niet de verwijzer...maar de professional is de coarchitect of de permanente coverbouwer van de interventie.

Niet alle teams hadden een dergelijk uitgangspunt zoals het team dat thuisbegeleiding aanbiedt. In het geval van Begeleid Zelfstandig Wonen, contextbegeleiding en crisisinterventie... zij hebben zich volledig moeten baseren op de praktijkkennis omdat er enkel praktijkkennis voorhanden was. En met een schitterend resultaat.

(D8) Stap 2. Deze stap is nog taaier. Het proces van de theoretische onderbouw van de interventie verloopt op een zelfde manier. De teams gaan de slag met twee vragen: waarom wordt de cliënt

geconfronteerd met zijn probleem en waarom zal de interventie het probleem van de cliënt oplossen? Deze vragen zijn lastig om te beantwoorden. Waarom? De theorie die **alles** verklaart en die alles voorspelt lijkt niet te bestaan. Onze leerervaring is namelijk dat het niet mogelijk is om een interventie met één theorie te onderbouwen. Onze praktijk toont aan dat de hele hulpverleningsdoos van een interventie met daarin alle technieken en hulpmiddelen niet onderbouwd kan worden met één theorie. Daarvoor moesten we een beroep doen op de theorieën die gelijkaardige interventies onderbouwen. We hebben daar stevig gegluurd bij de burens. Het resultaat is dat men in onze voorziening men systematisch de competentietheorie, de leertheorie, de zelfbepalingtheorie en de systeemtheorie zal zien terugkeren. Sinds kort ook het oplossingsgericht werken. Dat zijn geen specialistische uitdiepingen van deze theorieën, maar de minimale theoretische noties die een professional moet hebben om zijn werk kwaliteitsvol uit te voeren.

(D9) Na een jaar hadden de teams deze kaap gerond en daar moeten ze fier op zijn. Wat is het grote voordeel? De eerste twee cruciale stappen leveren een handleiding op met duidelijke, begripvolle, een afgebakende doelgroep, indicaties, contra-indicaties, standaarden, technieken en methoden op. Kortom, er worden een gemeenschappelijke taal en kader gecreëerd. Het voordeel is dat nieuwe hulpverleners gemakkelijker opgeleid en ingewerkt kunnen worden in deze interventie. Kennis wordt veel vlotter overdraagbaar en kan makkelijker geborgen worden omdat intervisie en supervisie

vanuit deze interventies vertrekken. En vooral, alle kennis die vroeger impliciet was hebben we nu te pakken en deze kan niet meer verdwijnen. Ze staat op papier.

(D10) We hebben ons fundament. De beschreven interventie waarover we feedback vragen aan onze cliënten en klanten, maar hoe vragen we feedback? De meest eenvoudige manier van feedback die we in onze voorziening verzamelen is het meten van de tevredenheid van cliënten&klanten. Er zijn heel veel verschillende methoden om tevredenheid te meten. Onze voorziening kiest ervoor om na verloop van tijd, daar waar het kan, een halfopen vragenlijst te combineren met een occasioneel diepte-interview. Dat eerste is een minimum, dat tweede is een plan. De halfopen vragenlijst is gebaseerd op (in de thuisbegeleidingsteams), bijvoorbeeld, een aangepaste versie van de Beoordelingsschaal voor Tevredenheid en Effect (**BESTE**) van Praktikon (NL). (TONEN) Met de **BESTE** meten we op een eenvoudige manier de gebruikerstevredenheid en de effecten van de interventie. Daarin zitten zowel tevredenheidvragen als vragen naar peilen naar ervaren effect van de hulpverlening. Natuurlijk krijgen we daarmee geen zicht op de elementen die in een case een rol hebben gespeeld. Daarom lijkt het nuttig om steekproefsgewijs, eens een diepte-interview af te nemen van cliënten en klanten. Zo krijgen we beter zicht op elementen die een resultaat van de interventie in een specifieke case hebben bepaald. Dit is gelijktijdig een achillespees omdat, als het gaat over feedback, we afhankelijk zijn van de cliënten

en klanten (verwijzers, overheid, ...) die bereid zijn om deze feedback te geven.

(D11) We gebruiken ook een meer gesofisticeerde manier om feedback te verzamelen. En komen we aan een technisch stukje. Het eenvoudig veranderingsonderzoek waarmee we hopen vrij stevige indicaties te krijgen over de kwaliteit van ons aanbod. En nu kijken we naar de toekomst. We hopen in de loop van 2012 hiermee van start te kunnen gaan. Dat betekent dat we beginsituaties in de begeleidingen ten gronde gaan vergelijken met de eindsituaties. Het verschil tussen de beginsituaties en de eindsituaties is een 'maat' van voor- of achteruitgang in begeleidingen, maar ook voor de gemiddelde vooruitgang die met een interventie wordt geboekt. Deze maat is de feedback die we willen terugkoppelen naar de verschillende teams. Hoe vergelijken we de beginsituatie met de eindsituatie?

Wat gaan we onderweg, en cours de route, gedurende de hulpverlening, in het oog houden? Drie belangrijke dingen:

1. Worden de vaardigheden/ problemen van de cliënt groter of kleiner. Dat zijn de eerste twee;
2. Halen we de doelen die beschreven staan in het plan van aanpak.

Dat zijn drie maten die in onze voorziening een maat voor vooruitgang zullen zijn. Dat betekent dat de competenties en de problemen van de cliënt bij de start van de interventie worden gemeten en dat de doelen SMART (I&E) worden geformuleerd in het

plan van aanpak. Op het einde van de interventie worden de competenties, de problemen van de cliënt en de realisatie van de doelen opnieuw gemeten. De competenties zijn vergroot, de problemen zijn afgenomen en de doelen gerealiseerd. Mooi zo!!!! Deze drie maten willen we verzamelen in ieder hulpverleningsproces. Dat wordt in een databank gestopt en gebruikt om een uitspraak te doen over de kwaliteit van onze hulpverlening. Dat is de feedback.

(D12) Maar mag het nog meer zijn? In onze voorziening is het nog wat meer en versterken we het EVO met vragenlijsten. De vragenlijsten zijn genormeerde diagnostische vragenlijsten die een aantal voordelen hebben. De vragenlijsten moeten bruikbaar en gebruiksvriendelijk zijn, en moeten aansluiten op de centrale doelstellingen van de interventie en een surplus opleveren voor de hulpverlening. Maar dit proces bestond voor alle teams uit acht stappen. **(D13)**

1. Verzamelen van de wensen van ieder individueel team (wat willen we te weten komen met de vragenlijsten?)
2. Doornemen van de vragenlijsten en achterhalen welke vragenlijsten voldoen aan de wensen van het team. Dit hebben we gedaan aan de hand van de databank van het NJI waarin de doelgroep, werkwijze enz van de vragenlijsten kernachtig werden beschreven. Dat was een eerste ruwe selectie.
3. Daarna werden de handleidingen van de vragenlijsten geleend van een testotheek van een bevriende universiteit. En werd er

geheckt of de vragenlijsten aansluiten op de doelstellingen van de interventie en voldoen aan de verwachtingen van het team.

4. Een dat de keuze gemaakt was: het verzamelen van het nodige materiaal (aankopen van de vragenlijsten en zoeken naar een gepast verwerkingssysteem. Dat hebben we gelukkig gevonden in **BergOp** (BehandelingsEvaluatie- en RegistratieGegevensOPslag).
5. Feedback op de vragenlijsten vragen aan de wetenschappelijke partner.
6. De set van vragenlijsten stond op punt. De volgende stap was het opleiden van de professionals in het gebruiken van de vragenlijsten (1 volledige opleidingsdag per team). Algemene inleiding op het gebruiken van diagnostische vragenlijsten en het leren gebruiken concreet van de gekozen vragenlijsten.
7. Pilootfase: leren gebruiken van de vragenlijsten en daar zijn we volop mee bezig.
8. Evaluatie op meerwaarde en een bijsturing (huidige stand van zaken).

Heel dit schijnbaar vanzelfsprekende proces zal eens definitief op de sporen twee jaar in beslag genomen hebben. Dat is heel wat. **Ik laat U het overzicht van de geselecteerde vragenlijsten zien. (D14)** Justien ...

Concreet. Hoe gebruiken we een vragenlijst? Een korte concrete, gestileerde doch geromantiseerde case. **(D15)**

Op een mooie dag...

Een begeleider wordt ingeschakeld in opdracht van het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg. Het gezin bestaat uit een moeder, een vader en een zoontje van 8 jaar. De intake gaat door en de begeleider krijgt de opdracht om samen met de verschillende gezinsleden te werken aan de pedagogische vaardigheden van de ouders (klassieker!). De verwijzer vertelt terloops dat het zoontje door zijn leerkrachten als teruggetrokken, schuchter en soms 'bang' wordt beschreven. En de verwijzer vermoedt de dat opvoedingsstijl hier iets mee te maken heeft. Alleen is het moeilijk om dit hard te maken. We bepreken ons tot de dialoog tussen de vader en de begeleider omwille van de haalbaarheid van deze bijdrage.

De begeleiding gaat na enig tumult toch van start.

De thuisbegeleider gaat op huisbezoek en heeft gesprekken met de ouders en het kind. Er wordt deelgenomen aan het gezinsgebeuren zoals het in een 'participerende observatie' betaamt. Vader en moeder lijken gedurende de observatiemomenten op een 'normale' en behoorlijk adequate manier met hun zoontje om te gaan.

Op dag X van de begeleiding maakt de thuisbegeleider een afspraak om de genormeerde vragenlijsten met moeder en vader in te vullen.

Vader stelt zich vragen bij het nut van deze vragenlijsten.

De begeleider legt uit dat de vragenlijsten worden in iedere begeleiding worden gebruikt, dat is een standaard manier van werken in De Cocon vzw. En deze vragenlijsten hebben een aantal voordelen. Ze verzamelen heel veel informatie op een korte tijd. En, dat is belangrijk, de kwaliteit van de diagnose kan enkel maar verbeteren omdat ook een begeleider zich kan vergissen in zijn analyse. Observaties en gesprekken zijn ook maar momentopnamen en iedereen heeft een blinde vlek. Met de vragenlijsten is de kans kleiner dat er dingen over het hoofd worden gezien.

De informatie uit de vragenlijsten zal heel transparant teruggekoppeld worden in de vorm een persoonlijk verslag. En als een cliënt dit wil wordt de informatie niet met de andere gezinsleden gedeeld en enkel met de cliënt in kwestie besproken. Met de resultaten van de vragenlijsten en de andere observaties zal er gediscussieerd worden over de doelen die in het handelingsplan terechtkomen. De cliënt krijgt hardere informatie in handen. Want ook de sterke kanten worden in kaart gebracht.

Volgens de verwijzer is er sprake van een problematische opvoedingssituatie? Maar ook een verwijzer baseert zich op de eigen observaties en de verhalen van derden. Met de genormeerde vragenlijsten kunnen vergelijken we de resultaten met de gemiddelde Vlaming en achterhalen of het allemaal zo problematisch is.

Moeder en vader gaan aan de slag en de thuisbegeleider blijft stand-by en geeft toelichting en verduidelijking als moeder of vader een woord

niet zo goed begrijpen. Dit neemt wel wat tijd in beslag. Ze zijn er ruim drie uren mee bezig.

De thuisbegeleider keert moe maar voldaan terug naar kantoor en overhandigt de vragenlijsten aan de administratief bediende of aan Bart (ik).

De resultaten van de vragenlijsten worden in BergOp opgenomen. En de profielen van de vragenlijsten worden afgeprint en doorgemailed naar de begeleider en de werkbegeleider die het dossier superviseert. Ik laat U voor de gemakkelijker van dit verhaal maar één profiel zien van de Verkorte Schaal voor Ouderlijk Gedrag (VSOG). De begeleider ziet dit profiel en bespreekt dit gedurende een eerstvolgend gesprek met zijn werkbegeleider.

Er wordt een rapport opgesteld dat meegenomen wordt gedurende een eerstvolgend huisbezoek.

(P1) Wat zien we? Er zijn zeker sterke punten. Volgens de antwoorden toont vader aardig wat “positief ouderlijk gedrag”. Dat is goed. Dat komt zeker overeen met het gene dat de thuisbegeleider had gezien gedurende de afgelegde huisbezoeken;

- Kijk maar naar de items. Vader luistert naar zijn zoon, vader bespreekt de problemen van zijn zoon met zijn zoon, vader zoekt samen met zijn zoon naar oplossingen, vader toont interesses in de hobby's van zijn zoon, vader maakt tijd voor zijn zoon, vader geeft complimenten aan zijn zoon, vader praat conflicten uit met

zijn zoon en vader doet activiteiten samen met zijn zoon. Dat ziet er prima uit.

Als we kijken naar de antwoorden die vader gaf op deze vragen dan zien we dat vader bijna niet “straft”, maar dat hij heel veel “hard straft”.

- Vader straft veel hard in vergelijking met de gemiddelde Vlaming. Dat rapporteert hij zelf:
 - Vader geeft zijn zoon soms rammel als het niet gehoorzaam is.
 - Vader geeft zijn zoon een klap als het iets doet wat niet mag;
 - Uw kind een pak slaag geeft als het zich niet aan een afspraak houdt.

De begeleider heeft dit probleem nooit gezien gedurende zijn observaties. Vooral het hard straffen is een probleem, bovendien lijkt vader niet te weten hoe hij ‘gewoon’ kan straffen.

De begeleider stelt voor om een doel op te stellen dat bestaat uit twee delen. De begeleider gaat vader aanleren om niet meer hard te straffen. Dit wordt samen geoefend. Dat betekent volgens dit rapport dat de begeleider zal trachten om het “slaan” en het “rammel geven” achterwege te laten. Maar daar blijft het niet bij. Vader en de begeleider gaan samen zoeken naar een manier om ‘aanvaardbaar’ gewoon te straffen. Op het einde van de werkperiode (na zes

maanden), als de cliënten samen met de begeleider de begeleiding evalueren zal vader dezelfde vragenlijst invullen. En dan willen vader en de begeleider het volgende zien:

- Er wordt niet meer hard gestraft (we eindigen in het normale gebied);
- En vader gebruikt andere manieren om te begrenzen (zoals iets leuks ontnemen of een karweitje laten opknappen ipv lastig gedrag). U gaat meer gewoon straffen en dat zullen we samen oefenen.

Zo gezegd, zo gedaan. Zes maanden later wordt de meting herhaald en het resultaat wordt besproken met vader. **(P2)** De kracht van vader, het positief ouderlijk gedrag is status quo gebleven en een zwakte “het ‘gewone straffen” is aanzienlijk versterkt en valt volledig binnen het normale. De andere zwakte, het hard straffen is verdwenen. Als we kijken naar het effectprofiel, dan zien we het volgende. **(P3)** Volgens dit profiel werd de doelstelling gehaald.

Ik heb in dit betoog ingezoomd op hoe iedereen in onze voorziening meebouwt aan dit project waarmee we de kwaliteit van onze hulpverlening trachten te verbeteren. Hiermee hebben we een serieuze inblik gegeven. Ik heb alles in gereedheid gebracht om een reeks besluiten te kunnen trekken & ook bedenkingen te formuleren. We zijn een ambitieuze organisatie. Maar het is geen blinde ambitie, het is

een ambitie die vertrekt vanuit de idee dat een we een rol te spelen in een samenleving door permanent te streven naar verbetering. Het is het basale geloof in vooruitgang. Dat is het “DNA” van deze organisatie. Het EBP-verhaal is een manier om te werken aan vooruitgang, aan kwaliteitsverbetering. Toch mogen we niet blind ‘gelooven’ in EBP en moeten we waakzaam blijven en integer evalueren of het allemaal echt loont. Ik geef een reeks aandachtspunten mee.

(D16) EBP maakt het werk veel kennisintensiever:

- Professionals moeten een pak kennis en vaardigheden bezitten. Ze moeten, ten eerste de interventie goed onder de knie krijgen. Het werk dat ze uitvoeren.
- Ten tweede, we hebben de andere processen die het werk ondersteunen zoals, in het kader van EBP, de diagnostische processen. Deze processen vragen nieuwe kennis en nieuwe vaardigheden. Zowel naar afname, interpretatie, omzetting naar doelen en evaluatie van de doelen toe.
- Ten derde, de professional moet de interventie van de toekomst mee “leren” ontwerpen.

Dit houdt allemaal een kwetsbaarheid in. Dit betekent dat kennis en vaardigheden moeten worden opgebouwd of dat de voorziening zichzelf zo moet organiseren dat het de kennis behoudt of snel terug kan opbouwen. De vraag is, kunnen we dat en is het realistisch om de kennislat blijvend zo hoog te leggen? We nemen

als voorziening een pionierspositie in we betalen de prijs die een pionier betaalt. We willen onze rol spelen in de vooruitgang van de jeugdzorg. Is het ook niet de verantwoordelijkheid van de hogescholen en de universiteiten om ervoor te zorgen dat hun afgestudeerden die doorstromen naar de arbeidsmarkt voldoende uitgerust om dit werk te kunnen uitvoeren? Momenteel is dit nog niet het geval.

(D17) Tijd, wat met tijd die professionals krijgen om het werk uit te voeren. In de praktijk komt het erop neer dat men nieuwe processen in een organisatie installeert die tijd vragen. Nieuwe tijd die (al dan niet) ten koste van andere aspecten gaat. We maken nu eenmaal keuzes. Het gebruik van, bijvoorbeeld, de genormeerde vragenlijsten vraagt kostbare tijd die, weliswaar, een schat aan informatie oplevert. De balans tussen het investeren in vooruitgang en het afwegen van de opbrengst zal een oefening zijn die we integer moeten maken.

(D18) Wat met onze voorziening? Als voorziening blijven we onze rol spelen. De voorziening is de brug tussen de teams die de hulpverlening aanbieden en de samenleving. We zijn kritisch voor onszelf en de overheid. We willen een antwoord blijven geven op een aantal vragen.

1. 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 blijven zoeken naar feedback.

2. We willen echt voeling blijven houden met onze cliënten. We willen leren wie onze cliënten écht zijn en of we ze écht helpen. Als we onze resultaten combineren met de gegevens van de cliënten, kunnen we achterhalen welke cliënten we helpen en welke cliënten niet. Het zijn aanknopingspunten voor verdere innovatie en differentiatie waardoor we gefundeerd kunnen inspelen op de veranderende vraag van onze cliënten en klanten. We willen wendbaarder zijn en blijven om onze maatschappelijke rol nog beter te kunnen spelen. De vraag is:” Zullen we deze wendbaarheid kunnen waarmaken?”
3. Maar we willen ook kritisch zijn naar de samenleving toe en in het bijzonder naar de overheid toe. We willen in de gaten houden of we inspelen op het populatiebeleid van de sector. We kunnen bijsturen indien we merken dat we van het beleid beginnen af te drijven. Bovendien vormen de gegevens een spiegel voor het populatiebeleid van de sector. We krijgen preciezer te pakken wie onze cliënten zijn en kunnen, vanuit het perspectief van de voorziening, feedback geven aan de sector over het populatiebeleid. Sluit het populatiebeleid van de sector nog aan op de vraag van de populatie of is een bijsturing nodig? Een voorziening levert belangrijke informatie aan een sector die feedback vraagt om het eigen beleid te kunnen evalueren en bijsturen. Zal men bereid zijn om onze signalen op te pikken?

Wat met onze cliënten en klanten? Ook de greep van de cliënt en de klanten op de interventie wordt vergroot door EBP. 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 met transparante methoden geselecteerd en de doelen worden transparant geëvalueerd. Bovendien kan de handleiding van de interventie door cliënten en klanten worden geconsulteerd. Het is de bedoeling dat deze op onze site terechtkomen. Cliënten klanten kunnen lezen wat we zullen doen in de hulpverlening. Transparanter kan niet. Maar de greep van de gebruiker op de ontwikkeling van de interventie wordt. Met onze 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. Maar de cliënten en klanten, en dat wil ik benadrukken, moeten ten volle participeren: dat betekent diagnostische vragenlijsten gebruiken, tevredenheidmetingen invullen, meedoen aan de diepte-interviews als het kan, etc. Het zijn de cliënten en de verwijzer die belangrijke data aanleveren. EBP is de verantwoordelijkheid van iedereen die een belang heeft bij de hulpverlening. We kunnen dit niet alleen.

(D20) Maar we hebben ook de heren en dames wetenschappers nodig! De wetenschapper is een belangrijke te consulteren expert in alle fasen van de implementatie en dat vraagt een verankerde samenwerking. We leren heel veel van wetenschappers. Bovendien vragen sommige onderdelen van het EBP-proces een bijzondere expertise. De

interventies toetsen, de statistische verwerking van de resultaten en de tevredenheidmetingen, zoeken naar verbanden van de statistische resultaten met de inhoud van de interventies; het zijn delen van het EBP-proces waarbij de inbreng van een wetenschapper nuttig is.

Maar ... Er is één dominerende draad zichtbaar in dit verhaal. Dit is geen verhaal van strakke hiërarchieën, maar een verhaal van een organisatie van gedreven hardwerkende mensen die mekaar feedback en data geven en zoeken die deze evolutie en vooruitgang mogelijk maken. Met één loepzuiver doel betere hulp bieden aan kinderen, jongeren en gezinnen die deze hulp broodnodig hebben. En dat doen de professionals van De Cocon. Er dag in dag uit volop voor gaan om kinderen, jongeren en hun gezinnen te helpen. En ook nog eens investeren in nieuwe en complexe processen in de hoop informatie te kunnen verzamelen waaruit kan worden geleerd. Om die kinderen, jongeren en hun gezinnen nog beter te kunnen helpen. Il faut le faire. We zijn samen ruim twee jaar onderweg. Het was een waar genoegen om deze begeleiden. **(D21)** Ik wil al mijn collega's van harte bedanken, want ook ik ben maar een kleine radar in de grotere machine. Zonder hen ben ik in mijn werk niets. En daarmee is de cirkel rond.