

Lof Der Zelfreflectie: Jeugdprofessional, ken Uzelve. Onderzoek alles en behoud het goede

SAMENVATTING

Dit is een samenvatting van mijn Lectorale Rede, uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van lector *Publieke Zorg en Preventie voor Jeugd*, op dinsdag 24 maart 2015. In dit artikel leg ik verbanden tussen het geschetste nieuwe jeugdbeleid, praktijkgericht effectonderzoek en onderwijs - een kerntaak van lectoren - door twee typen onderzoek onder de aandacht te brengen die een belangrijke rol kunnen spelen in het voorkomen van type 1- en type 2-fouten. In de eerste plaats laat ik zien dat onderzoek naar de effectiviteit en de differentiële effectiviteit van universele, selectieve en geïndiceerde interventies kennis oplevert waarmee type 1- en type 2-fouten kunnen worden voorkomen. In de tweede plaats benadruk ik het belang van onderzoek naar de vraag hoe jeugdprofessionals de richtlijnen van interventies in de praktijk implementeren. Dit type onderzoek is helaas nog relatief schaars. In dit artikel benadruk ik dat het snel opbouwen van een kennisbasis over implementatiebevorderende en implementatiebelemmerende factoren noodzakelijk is om type 1- en type 2-fouten in de toekomst effectiever te kunnen voorkomen zodat we meer kinderen en gezinnen beter en meer vroegtijdig kunnen helpen.



De eerste ambitie van de Stelselwijziging Jeugdzorg is om de jeugdhulp zo licht mogelijk te houden en om te 'ontzorgen'. Ontzorgen vraagt om hulp vanuit het eigen sociale netwerk en een sterke eerstelijnszorg en moet erop gericht zijn om de eigen kracht van kinderen en gezinnen te versterken en hen te leren om de sociale omgeving te activeren en te benutten. De tweede ambitie is om kinderen en gezinnen als het noodzakelijk is óók intensievere, specialistischer zorg aan te bieden en om intensieve interventies te plegen

1 Inleiding

Op 1 januari 2015 is de jeugdhulp overgeheveld van het Rijk en de provincies naar de gemeenten. Gemeenten zijn sindsdien bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de hele zorg voor jeugd. De ambities voor de inhoudelijke vernieuwing van deze stelselwijziging hebben onder meer richting gekregen vanuit adviezen van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling¹ (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2012; 2014). De eerste ambitie is om de jeugdhulp zo licht mogelijk te houden en om te 'ontzorgen'. Ontzorgen vraagt om hulp vanuit het eigen sociale netwerk en een sterke eerstelijnszorg en moet erop gericht zijn om de eigen kracht van kinderen en gezinnen te versterken en hen te leren om de sociale omgeving te activeren en te benutten. De tweede ambitie is om kinderen en gezinnen als het nood-

zakelijk is óók intensievere, specialistischer zorg aan te bieden en om intensieve interventies te plegen (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2014). Doelstelling van deze stelselwijziging is een efficiënter en effectiever jeugdstelsel dat twee typen ‘fouten’ (type 1- en type 2-fouten) gaat voorkomen en gaat reduceren (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2014). Een type 1-fout betreft de situatie dat een kind relatief intensieve (en dure) zorg krijgt voor problemen die net zo goed met lichtere ondersteuning of behandeling aangepakt zouden kunnen worden. Een type 2-fout betreft de situatie dat een kind met relatief zware of complexe vragen te lang in te lichte vormen van ondersteuning en zorg wordt gehouden en te laat of helemaal niet aankomt bij de noodzakelijke specialistische zorg (Boer & Verhulst, 2014). Om deze twee ‘fouten’ effectief te kunnen voorkomen en reduceren is het belangrijk om een balans te vinden tussen de twee ambities van het nieuwe jeugdhulpstelsel (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2014).

2 Universele, selectieve en geïndiceerde preventie

Bij jeugdhulp kan het zowel gaan om

- preventie;
- de lichte, vrij toegankelijke vormen van jeugdhulp; en
- de intensieve, niet-vrij toegankelijke vormen.

Het nieuwe jeugdhulpstelsel focust op preventie. In dit artikel wordt de volgende definitie van preventie gehanteerd: ‘Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking of van de ouders bij opvoedingsproblemen’ (TK, 2012/2013). De hypothese is dat door versterking van preventie het beroep op dure vormen van jeugdhulp zal afnemen (Meima & Van Yperen, 2013). Preventie naar fase, waarin een psychische stoornis bij kinderen zich bevindt is ingedeeld in universele, selectieve en geïndiceerde preventie.

Dit artikel focust op wetenschappelijk onderzoek naar universele, selectieve en geïndiceerde interventies ten behoeve van de preventie van psychische problemen en stoornissen en psychosociale problemen bij kinderen in de basisschoolleeftijd. Onder universele preventie vallen vrij toegankelijke activiteiten die collectief en actief worden aangeboden om te voorkomen dat kinderen een psychische stoornis of psychische of psychosociale problemen krijgen. Onder selectieve preventie vallen activiteiten die zijn gericht op specifieke risicogroepen kinderen die eveneens vrij toegankelijk zijn, op vraag of actief op aanwijzing, met het oog op het voorkomen van gezondheidsproblemen. Bij geïndiceerde preventie bestaat de doelgroep uit kinderen met psychiatrische stoornissen en/of psychosociale problemen en gaat het om maatregelen om verdere gezondheidsschade te voorkomen en zelfredzaamheid te bevorderen (Van den Berg & Schoemaker, 2010).

3 Oplossingsrichtingen voor het bestrijden van type 1- en type 2-fouten in het nieuwe jeugdstelsel

In mijn Lectorale Rede ‘*Lof Der Zelfreflectie: Jeugdprofessional, ken Uzelve. Onderzoek alles en behoud het goede*’ schets ik op basis van de adviezen van de RMO en kennis van preventieonderzoek een drietal oplossingsrichtingen voor het voorko-

men en bestrijden van type 1- en type 2-fouten in het nieuwe jeugdstelsel (Vuijk, 2015). Ten behoeve van dit artikel vat ik deze oplossingsrichtingen hieronder samen. Ik illustreer deze aan de hand van de kennisbasis van de (differentiële) effectiviteit van schoolgerichte universele en geïndiceerde interventies, een speerpunt van mijn lectoraat *Publieke Zorg en Preventie voor Jeugd*.

3.1 Oplossingsrichting 1: onderzoek naar de overall effectiviteit van interventies

Belangrijke voorwaarden voor een succesvolle omslag van type 1- en type 2-fouten naar effectieve en efficiënte schoolgerichte preventie zijn:

- 1 dat we meer kennis genereren over welke interventies effectief zijn;
- 2 dat we effectief-bewezen interventies intensiever benutten ten koste van interventies die deze status niet hebben (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2014).

Effectief-bewezen interventies zijn interventies waarvan bekend is dat zij voor specifieke stoornissen of problemen beter werken dan ondersteuning- of behandeling-as-usual (of een alternatieve vorm van ondersteuning of behandeling), herhaaldelijk en onafhankelijk aangetoond met gecontroleerde between-subject of gecontroleerde single-subject designs (Barlow, Hayes & Nelson, 1984; Chambless & Hollon, 1998).

Effectiviteitsstudies hebben de laatste twee decennia veel kennis opgeleverd over welke universele, selectieve en geïndiceerde interventies binnen het domein van de jeugdhulp bewezen effectief zijn, zoals Video-Feedback Intervention to Promote Positive Parenting (VIPP-SD) (Van Zeijl et al., 2006), Taakspel (Van Lier, Vuijk & Crijnen, 2005) en Alles Kidzzz (Stoltz, Van Londen, Dekovic, De Castro & Prinzie, 2013¹). Deze kennis is door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) overzichtelijk geordend in de *Databank Effectieve Jeugdinterventies* en voor iedereen toegankelijk. Een punt van aandacht is echter dat er onvoldoende gebruik wordt gemaakt van deze kennisbasis. Praktijkinstellingen laten zich in hun keuzes voor interventies nog te weinig leiden door de uitkomsten van effectiviteitsonderzoek. In het basisonderwijs worden veel programma's geïmplementeerd waarover wetenschappelijk bewijs over effectiviteit ontbreekt. In het kader van het bestrijden van type 1- en type 2-fouten is dit een zorgelijke situatie. Wanneer in de praktijk blijkt dat kinderen geen of onvoldoende baat hebben bij deze niet-onderzochte interventies, kan dit leiden tot type 2-fouten wanneer men ervoor kiest om deze jeugdigen intensievere vormen van ondersteuning of behandeling aan te bieden. De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling adviseert dan ook om effectief-bewezen programma's in het nieuwe jeugdstelsel meer en beter te benutten. Wat kan dit opleveren voor het bestrijden van type 1- en type 2-fouten? Ik schets twee voorbeelden aan de hand van Taakspel, een voorbeeld van een universele interventie, en Alles Kidzzz, een voorbeeld van een geïndiceerde interventie. Beide interventies zijn bestemd voor gebruik binnen de onderwijscontext.

3.1.1 De effectiviteit van Taakspel

Taakspel is als een van de weinige interventies door de deelcommissie *Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie* van het Nederlands Jeugdinstituut erkend als 'effectief volgens sterke aanwijzingen'. Taakspel is een universele klassikale interventie. Het is gericht op het vermeerderen van taakgericht gedrag en het verminderen van regelovertredend gedrag bij kinderen en het bevorderen van een positief klassenklimaat. Uiteindelijk doel van Taakspel is beginnend probleemge-

drag bij kinderen in een vroeg stadium te verminderen en om te buigen in positief gedrag (Van der Sar & Goudswaard, 2001). Taakspel is ontwikkeld voor de middenbouw en bovenbouw van het basisonderwijs en wordt uitgevoerd tijdens het gewone lesprogramma.

Dankzij effectiviteitsstudies weten we dat Taakspel een significante en langetermijnimpact heeft op een breed spectrum aan geestelijke gezondheidsproblemen. We weten bijvoorbeeld dat Taakspel:

- externaliserende gedragsproblemen reduceert (Van Lier, Muthén, Van der Sar & Crijnen, 2004; Witvliet, Van Lier, Cuijpers & Koot, 2009);
- internaliserende problemen reduceert (Spilt, Koot & Van Lier, 2013; Vuijk, Van Lier, Crijnen & Huizink, 2007);
- crimineel gedrag, suïdaal gedrag en gebruik van zorg reduceert (Petras et al., 2008);
- kans op experimenteren met roken met 50% reduceert (Huizink, Van Lier & Crijnen, 2009; Van Lier, Huizink & Vuijk, 2011; Vuijk, Van Lier, Huizink, Verhulst & Crijnen, 2006).

Onderwijskundig onderzoek laat bovendien zien dat Taakspel:

- taakgericht gedrag bevordert en regelovertredend gedrag reduceert (Van der Sar, 2004);
- een positief klassenklimaat bevordert (Witvliet et al., 2009).

3.1.2 De effectiviteit van Alles Kidzzz

Alles Kidzzz is een door de *GGZ Renier van Arkel Groep* ontwikkeld, geïndiceerd preventieprogramma voor kinderen met een verhoogde mate van externaliserend probleemgedrag in de bovenbouw van de basisschool. Het doel van Alles Kidzzz is het verminderen van reactief en proactief agressief gedrag en het bevorderen van prosociaal gedrag. Langetermijndoel van Alles Kidzzz is het reduceren van de kans op het ontwikkelen van een gedragsstoornis. Subdoelen zijn het bevorderen van een positief zelfbeeld en het verbeteren van sociale cognities. De veronderstelling is, dat via het verbeteren van het zelfbeeld en de sociale cognities, het agressieve gedrag van kinderen afneemt. Alles Kidzzz wordt op scholen uitgevoerd door gecertificeerde Alles Kidzzz-trainers en bestaat uit acht wekelijkse bijeenkomsten van drie kwartier met het kind.

Alles Kidzzz is door het NJI erkend als 'effectief volgens goede aanwijzingen'.

Van Alles Kidzzz weten we dat:

- het programma effectief is in het verminderen van reactieve en proactieve agressie (Stoltz et al., 2013¹);
- deelname leidt tot klinisch significante veranderingen in gedrag: externaliserende gedragsproblemen vielen na afloop van de interventie vaker in de subklinische of normale range (Stoltz et al., 2013¹);
- deelname leidt tot een positiever zelfbeeld bij kinderen en tot een verandering van enkele aspecten van sociaal cognitief functioneren (Stoltz et al., 2013¹);
- kinderen laten ook op langere termijn een blijvende vermindering in agressief gedrag zien (Stoltz, Dekovic, Van Londen, De Castro & Prinzie, 2013²).

Zelfs wanneer interventies zoals Taakspel en Alles Kidzzz de status 'effectief volgens sterke of goede aanwijzingen' hebben, wil dat nog niet zeggen dat deze interventies voor alle kinderen even goed werken. Aan Taakspel bijvoorbeeld nemen alle kinderen in een klas deel. Betekent dit dat alle kinderen in een klas automa-

tisch evenveel baat hebben bij Taakspel? Of is er iets anders aan de hand? Kennis over wie en waarom interventies zoals Taakspel en Alles Kidzzz meer of minder goed werken, is voor de bestrijding van type 1- en type 2-fouten van groot belang. Waar kunnen we in de praktijk nog beter profiteren van state-of-the-art wetenschappelijke kennis? Op welke studies moeten we onze focus richten als het gaat om de benutting van effectief-bewezen interventies in relatie tot het bestrijden van type 1- en type 2-fouten?

3.2 Oplossingsrichting 2: onderzoek naar de differentiële effectiviteit van interventies

De laatste jaren vindt er steeds meer onderzoek plaats naar factoren die van invloed zijn op de mate waarin kinderen van interventies profiteren. Ik laat het belang van dit type onderzoek voor de bestrijding van type 1- en type-2 fouten zien aan de hand van onderzoek naar de differentiële effectiviteit van Taakspel en Alles Kidzzz.

3.2.1 De differentiële effectiviteit van Taakspel

Onderzoek naar de differentiële effectiviteit van Taakspel heeft inmiddels een aantal kind-, familiale en demografische factoren gedetecteerd die een negatieve invloed hebben op de positieve impact van deze interventie. Onderzoek van Spilt et al. (2013) laat zien dat Taakspel de ontwikkeling van externaliserende en internaliserende problemen voorkomt bij kinderen met internaliserende problematiek en kinderen die gepest worden door klasgenoten. Daarentegen heeft Taakspel geen of minder impact op kinderen die opgroeien in disfunctionele gezinnen waarin ouders veel opvoedstress ervaren, moeders te kampen hebben met depressiviteit en er sprake is van lage niveaus van ouderbetrokkenheid. Daarnaast blijken hoge niveaus van externaliserende problemen bij de aanvang van Taakspel een belemmerende factor.

Ander onderzoek naar de differentiële effecten van Taakspel laat zien dat kinderen die prenataal zijn blootgesteld aan nicotine minder vatbaar bleken voor de positieve impact van Taakspel op het reduceren van ADHD-symptomen, terwijl Taakspel wel de ADHD-symptomen reduceerde van kinderen van wie de moeders tijdens de zwangerschap niet rookten (Vuijk et al., 2006). Daarnaast reduceerde Taakspel bij kinderen van wie de moeders niet hadden gerookt tijdens de zwangerschap hun kans op vroeg experimenteelgedrag met roken met maar liefst vijftig procent. Dit was niet het geval bij de kinderen die prenataal blootgesteld waren aan nicotine. Deze studie was destijds de eerste studie die aantoonde dat kinderen die prenataal blootgesteld waren aan nicotine niet vatbaar bleken te zijn voor de positieve impact van een universele interventie op het reduceren van ADHD-symptomen en het daarmee geassocieerde risico op vroeg experimenteelgedrag met roken.

3.2.2 De differentiële effectiviteit van Alles Kidzzz

Resultaten van onderzoek naar de differentiële effectiviteit van Alles Kidzzz laat zien dat jongens, allochtone kinderen, kinderen die laag scoren op consciëntieusheid en kinderen die minder extravert zijn, meer baat hebben bij Alles Kidzzz (Stoltz et al., 2013³). Kinderen die hoog scoren op consciëntieusheid en kinderen die extravert zijn, blijken minder vatbaar voor de positieve impact van Alles Kidzzz.

Voor scholen is het belangrijk om te weten dat de interventies waarmee wordt gewerkt effectief zijn, maar ook om te weten voor welke kinderen extra inspanningen nodig zijn om te voorkomen dat kinderen te lichte of te zware hulp ontvangen. Onderzoek naar differentiële effectiviteitsvraagstukken helpt ons dan ook op drie manieren in het voorkomen van type 1- en type 2-fouten.

In de eerste plaats helpt dit onderzoek om te begrijpen voor wie en waarom een interventie meer of minder goed werkt. Kennis over differentiële effectiviteitsvraagstukken geeft sturing aan beslissingen om bepaalde interventies wel of juist niet aan te bieden aan bepaalde subgroepen kinderen en deze keuzes beter te verantwoorden, bijvoorbeeld richting ouders.

In de tweede plaats levert dit type onderzoek aanwijzingen op voor het vergroten van de effectiviteit van interventies onder subgroepen kinderen bij wie de interventie in eerste instantie geen of minder effect had. Kennis over kindfactoren die de mate van profiteren van een interventie beïnvloeden, zoals de persoonlijkheid van een kind (zie bijvoorbeeld Stoltz et al., 2013³), kan helpen om een interventie voor een kind met behulp van een modulair protocol te personaliseren op basis van de specifieke behoeften van een kind (Chorpita, Daleiden & Weisz, 2005).

In de derde plaats helpt onderzoek naar differentiële effectiviteitsvraagstukken ons om na te denken over de ontwikkeling van een continuüm van universele, selectieve en geïndiceerde interventies waarmee we tegemoet kunnen komen aan de behoeften van alle kinderen.

3.3 Oplossingsrichting 3: onderzoek naar de implementatie van de richtlijnen van effectief bevonden interventies

Het vergroten, bundelen en uitdragen van kennis over de (differentiële) effectiviteit van bestaande en nieuw te ontwikkelen interventies is één route om type-1 en type-2 fouten te voorkomen en tot een effectiever en efficiënter jeugdstelsel te komen. In het zoeken naar oplossingen voor type 1- en type 2-fouten is het daarnaast heel belangrijk om het belang van evidence-based werken binnen de jeugdhulp onder de aandacht te brengen en erop te sturen dat professionals leren om evidence-based richtlijnen van preventieprogramma's op een juiste wijze te implementeren (Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling, 2014). Evidence-based werken vraagt van professionals dat zij in staat zijn om te handelen op basis van het best beschikbare bewijs (evidence) over de werkzame ingrediënten van interventies die zij implementeren, daarbij rekening houdend met de wensen en behoeften van de doelgroep (Kuiper, Verhoef, Cox & De Louw, 2008).

Er bestaat op dit moment een groeiende zorg over het gebrek aan aandacht voor dit onderwerp aan hogescholen en universiteiten. Wanneer er onvoldoende aandacht is voor opleiding in de implementatie van evidence-based richtlijnen van interventies en deze interventies dientengevolge en onbedoeld gedeeltelijk of zelfs verkeerd worden uitgevoerd, krijgen de werkzame ingrediënten van interventies onvoldoende kans om in te werken op beoogde risico- dan wel protectieve factoren en kunnen kinderen niet of niet optimaal profiteren van deze interventies. Deze situatie vergroot de kans op type 1- en type-2 fouten. Collega-lector dr. Boendermaker zei daarover al in 2011 treffend: *'Zonder goede implementatie is er geen sprake van effectieve interventies. Zonder goede professionals is implementatie niet mogelijk en zonder kennis over effectieve interventies en evidence-based werken zal ook een heringericht stelsel onvoldoende effectief kunnen functioneren'* (Boendermaker, 2011, 9).

Zonder informatie over en sturing op de kwaliteit van implementatie door professionals zijn instellingen er niet zeker van dat keuzes voor lichtere of zwaardere vormen van hulp voor kinderen gerechtvaardigd zijn. Dat is, gezien de ambities en doelstellingen van *Stelselwijziging Jeugdzorg*, een zorgwekkende ontwikkeling. Ik acht het dan ook van groot belang dat snel meer inzicht ontstaat in de manier waarop de evidence-based richtlijnen van effectief bevonden interventies via het vakmanschap van de professional hun weg vinden naar de praktijk. De kennisbasis

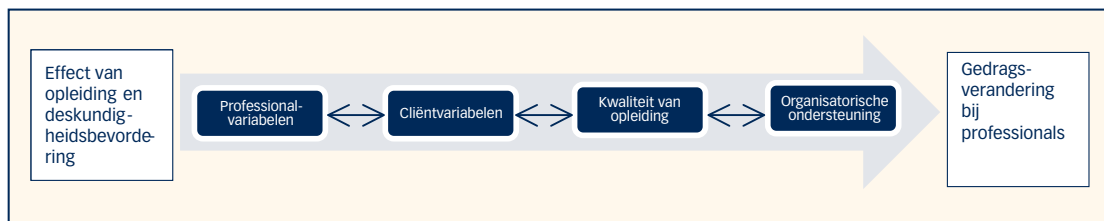
omtrent de vertaalslag van effectiviteit-beïnvloedende factoren naar het aanleren van deze vaardigheden dient snel te worden opgebouwd om effectief aan de bestrijding van type 1- en type 2-fouten vorm te kunnen geven.

Onderzoek naar professionalfactoren die de effectiviteit van implementatie van interventies beïnvloeden biedt uitsluitsel over de vraag welke factoren door opleiding beïnvloedbaar zijn en welke opleidingsmethodieken de meeste kans maken om daadwerkelijk gedragsverandering bij professionals in gang te zetten. Dit type onderzoek is helaas nog opvallend schaars. Het lectoraat *Publieke Zorg en Preventie voor Jeugd* adresseert de vraag hoe professionals beter kunnen worden toegerust om te leren werken met de evidence-based richtlijnen van universele, selectieve en geïndiceerde interventies en maakt hierbij gebruik van het Systeem-Contextueel Model voor gedragsverandering bij professionals.

3.4 Het Systeem-Contextueel Model: een model voor gedragsverandering bij professionals

Aandacht voor het vergroten van de kwaliteit van de adoptie en de integratie (samengenomen: implementatie) (Lomas, 1993) van effectief bevonden interventies kan een belangrijke rol spelen in het reduceren en het voorkomen van type 1- en type 2-fouten. Het lectoraat *Publieke Zorg en Preventie voor Jeugd* benut het Systeem-Contextueel Model (SCM) (Sanders & Turner, 2005; in Beidas & Kendall, 2010) en onderzoek dat is gebaseerd op dit model om na te denken over de inrichting van opleidingsmethodieken waarmee jeugdprofessionals ondersteund kunnen worden bij het vormgeven van de implementatie van effectief bevonden interventies. Dit model beschouwt de kwaliteit van implementatie van interventies in de praktijk als een wisselwerking tussen het vakmanschap van de jeugdprofessional, de context waarbinnen de jeugdprofessional werkt en de kwaliteit van opleiding (Sanders & Turner, 2005).

Het SCM beschouwt gedragsverandering van professionals op het thema implementatiekwaliteit ingebed in een bredere context met verschillende niveaus of componenten. Deze componenten modereren het effect van training in de implementatie van interventies op gedragsverandering bij professionals. Het SCM expliciteert dat (1) professionalvariabelen, (2) cliëntvariabelen, (3) de kwaliteit van opleiding, en (4) organisatorische ondersteuning zowel afzonderlijk als in hun samenhang in ogenschouw genomen moeten worden bij het opbouwen van de kennisbasis betreffende de effecten van opleiding op de kwaliteit van implementatie van interventies (zie Figuur 1).



Figuur 1 **Het Systeem-Contextueel Model (Sanders & Turner, 2005)**

Onderzoek met behulp van het SCM is bruikbaar voor het opbouwen van de kennisbasis rondom opleidings- en implementatievraagstukken omdat het de potentie heeft om te expliciteren hoe deze vier componenten afzonderlijk en in hun onderlinge wisselwerking het effect van opleiding op implementatiekwaliteit modereren.

Daarnaast heeft dit type onderzoek de potentie om inzichtelijk te maken hoe de kwaliteit van het vakmanschap van de professional (en dus opleiding) de effectiviteit van interventies beïnvloedt. Deze kennis is van groot belang om type 1- en type 2-fouten te kunnen voorkomen. De vier componenten van het SCM worden hieronder kort samengevat.

Professionalvariabelen

Een aantal kenmerken van professionals bepaalt in hoeverre opleiding in evidence-based werken daadwerkelijk leidt tot het aanleren van nieuwe vaardigheden en tot gedragsverandering bij professionals op dit thema (Beidas & Kendall, 2010). Uit onderzoek met behulp van het SCM (McLeod, Southam-Gerow, Tully, Rodríguez & Smith, 2013) blijkt dat de volgende karakteristieken apart van elkaar, maar ook in hun interactie in belangrijke mate het effect van professionalisering op de kwaliteit van de implementatie van evidence-based interventies modereren: de attitude van de jeugdprofessional jegens het belang van evidence-based handelen, de reeds aanwezige (technische) competenties van de professional om binnen pedagogische contexten vorm te kunnen geven aan evidence-based richtlijnen, de reeds aanwezige theoretische kennisbasis en de attitude van de professional inzake het nauwkeurig (willen en kunnen) volgen van interventieprotocollen (adherence).

Cliëntvariabelen

Ook cliëntvariabelen moeten in ogenschouw worden genomen bij het beschouwen van de effecten van professionalisering op de kwaliteit van de implementatie van interventies. Tot dit type variabelen behoort bijvoorbeeld de overtuiging van de professional dat deze aanpak voor dit kind het gewenste effect zal hebben, gegeven de ernst van de problematiek en de in het kind en zijn of haar context aanwezige risico- en protectieve factoren, ook wel allegiance genoemd. Daarom is het van belang dat er aandacht is voor de zorgen van professionals hieromtrent, dat een interventie flexibele toepassing toestaat en dat de professional wordt getraind de juiste keuzes te maken (Chorpita et al., 2005; Kendall & Beidas, 2007). Maar ook de ernst van de problematiek van het kind, de mate waarin een kind gemotiveerd is om deel te nemen aan een programma en de mate van veranderbereidheid zijn belangrijke factoren die meespelen in de mate waarin een professional kan bewerkstelligen dat een interventie succes sorteert (McLeod et al., 2013; Fjermestad, McLeod, Tully & Liber, 2015). Dit model onderstreept het belang van het feit dat professionals zeer goed op de hoogte moeten zijn van de effecten en differentiële effecten van de interventies waar zij mee werken.

Kwaliteit van opleiding

De kwaliteit van opleiding verwijst naar de inhoud en didactische methode (Beidas & Kendall, 2010). Tot de 'gouden standaard' van opleiding in effectief bevonden interventies behoort:

- 1 een handleiding waarin de kernelementen van een interventie (doelgroep, hulpvraag, mediators, methodische technieken, einddoel van de interventie en beoogde uitkomsten) en de organisatorische en materiële context duidelijk en begrijpelijk beschreven zijn. Eveneens behoren
- 2 een geprotocolleerde training en
- 3 supervisie tijdens de implementatie tot de gouden standaard (Sholomskas, Syracuse-Siewert, Rounsaville, Ball & Nuro, 2005).

Beidas en Kendall (2010) betogen in hun reviewstudie dat de focus van opleiding primair moet liggen op de principes ('the underlying spirit') van een interventie en in mindere mate op het overdragen van de details van de uitvoering. Daarnaast betogen zij dat veel van de gangbare trainingsmethodieken passief van aard zijn, terwijl onderzoek overtuigend heeft aangetoond dat dit type instructie slechts zeer beperkte effecten heeft op gedragsverandering (zie bijvoorbeeld El-Tannir, 2002). Beidas en Kendall betogen dat de didactische methode bij implementatietraining bij voorkeur gestoeld is op de principes van actief leren, een interactief proces waarin gebruik wordt gemaakt van reflectie en feedback. Cross, Matthieu, Cerel en Knox (2007) betogen zelfs dat actief leren tijdens implementatietraining noodzakelijk is om vaardigheden aan te leren die voor klinische doelgroepen noodzakelijk zijn.

Organisatorische ondersteuning

Uit onderzoek blijkt dat supervisie en een ondersteunende werkcontext eveneens van invloed zijn op de impact die opleiding heeft op de kwaliteit van implementeren. Met het lezen van het interventieprotocol of handleiding en volgen van opleiding start de transfer van kennis, maar vervolgens is supervisie tijdens de verschillende fasen van implementatie noodzakelijk om de professional daadwerkelijk te ondersteunen in het veranderen van zijn gedrag en het effectief implementeren van de interventie, zo betogen Beidas en Kendall (2010). Onderzoek laat zien dat leren door supervisie versneld plaatsvindt en dat de professional zelfvertrouwen opbouwt. Uit onderzoek blijkt eveneens dat competente supervisoren bijdragen aan adherence en competenties van professionals (Perepletchikova & Kazdin, 2005). Andere variabelen die bijdragen aan gedragsverandering zijn de mate waarin een instelling openstaat voor verandering en de mate waarin de organisatiestructuur de implementatie van effectief bevonden interventies ondersteunt (Zazzali et al., 2008).

Tot nu toe blijft in onderzoek de cruciale vraag onbelicht welke specifieke opleidingsmethodieken geschikt zijn om professionals te trainen in vaardigheden die vereist zijn om de werkzame mechanismen van interventies zo goed mogelijk te implementeren

4 En wat dan nu?

De reviewstudie van Beidas en Kendall (2010) is belangrijk omdat deze laat zien welke factoren effectief aan het voorkomen en de bestrijding van type 1- en type 2-fouten vorm kunnen geven. Het SCM is voor de opleidingsinstituten derhalve een belangrijk model dat richting kan geven aan het creëren van kansen om studenten goed te leren implementeren. Ik vat daarom de belangrijkste conclusies uit deze reviewstudie samen.

Opleiding beïnvloedt de kennis, attitude en de subjectieve beleving van het eigen gedrag bij professionals. Voor daadwerkelijke gedragsverandering (adherence en vaardigheden) is echter meer nodig.

In de eerste plaats is het noodzakelijk dat in opleidingen aandacht wordt besteed aan alle niveaus van het SCM. De professional werkt immers in een context en daarnaast modereren organisatie-, professional- en cliëntfactoren het effect van opleiding op implementatiekwaliteit.

In de tweede plaats moeten tijdens de opleiding van jeugdprofessionals actieve leerstrategieën worden gebruikt om het gedrag van de professional te kunnen beïnvloeden. Opleidingsmethodieken die actieve leerstrategieën als feedback en coaching gebruiken, sorteren op lange termijn de grootste effecten op gedragsverandering bij de professional.

In de derde plaats moeten bij de opleiding objectieve observatiecriteria gebruikt worden teneinde het praktisch handelen van de professional in ontwikkelingsperspectief te kunnen plaatsen. Er blijkt namelijk een mismatch te bestaan tussen de gedragsverandering die de professional zelf waarneemt en de daadwerkelijke gedragsverandering.

In de vierde plaats vinden er alleen veranderingen plaats in de ontwikkelingen van jeugdigen ten gevolge van deelname aan interventies wanneer professionals intensief worden getraind in alle componenten van het SCM én er in de training en supervisie actieve leerstrategieën worden gebruikt.

Tot nu toe blijft in onderzoek de cruciale vraag onbelicht welke specifieke opleidingsmethodieken geschikt zijn om professionals te trainen in vaardigheden die vereist zijn om de werkzame mechanismen van interventies zo goed mogelijk te implementeren. Binnen mijn lectoraat vindt onderzoek plaats naar de potentie van Synchroon Beeldcoachen. Op dit moment vinden er verschillende studies plaats naar de vraag of deze methodiek de implementatie van zowel universele als selectieve en geïndiceerde interventies kan optimaliseren. De resultaten van deze studies zullen binnen nu en vier jaar worden gepubliceerd.

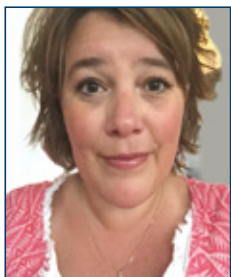
NOOT

- ¹ De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) is per 1 januari 2015 opgehouden te bestaan. Samen met de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ) is de RMO opgegaan in de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

Zie hiervoor <http://tvodigitaal.nl> - september - 'Artikelen, Columns, Mededelingen'.

OVER DE AUTEUR



Dr. **Patricia Vuijk** is orthopedagoog en lector Publieke Zorg en Preventie voor Jeugd bij het kenniscentrum Zorginnovatie van Hogeschool Rotterdam. In 2006 promoveerde zij aan de Erasmus Universiteit Rotterdam op haar proefschrift *Male and female pathways to psychopathology. Findings from a preventive intervention study*. Het doel van deze studie was om meer inzicht te krijgen in seksespecifieke ontwikkelingspaden van psychopathologie vanaf de kindertijd tot de vroege volwassenheid. Zij is momenteel programmaleider van diverse grootschalige studies naar de effectiviteit van geïndi-

ceerde preventieprogramma's voor kinderen met psychosociale en psychiatrische problemen en is als co-promotor betrokken bij verschillende promoties.

E-mail: patriciavuijk@outlook.com