

Transparante professionals

Op zoek naar een eigen-wijze openheid

Bij professionals in de publieke sector heerst een groeiende weerstand tegen de van buitenaf opgedrongen *evidence based practices*. Men heeft het idee dat het vak wordt afgepakt door bureaucraten. Maar deze neiging om de hakken in het zand te zetten is op termijn toch vooral een vorm van struisvogelpolitiek. Kan het ook anders?



Het grote probleem van *evidence based practices* in de publieke sector is dat geen weldenkend mens ertegen kan zijn, terwijl er tegelijkertijd maar weinig professionals enthousiast over worden – laat staan er ook echt in geloven. Toch kan geen professionele beroepsgroep die gebruikmaakt van publieke middelen tegenwoordig de schouders ophalen over in beleidskringen populaire begrippen als ‘transparantie’, ‘verantwoording’ en ‘effectiviteit’. De vraag of een interventie, een therapie, een project of welke professionele behandeling of begeleiding dan ook echt werkt, kan geen beroepsgroep onverschillig laten. Financiers willen immers terecht weten of het geld goed wordt besteed, cliënten willen weten of iets echt helpt en bestuurders kampen met schaarse middelen en willen geen geld over de balk gooien. Desondanks lopen maar weinig professionals op de werkvloeren van de publieke sector er echt warm voor. Integendeel: de scepsis is groot. Het is niet hun ding, om het populair te zeggen. Het is bureaucratisch gedoe.

In ons land kruipen publieke professionals snel in hun schulp als ze worden bekritiseerd. Waarschijnlijk is dat een eigenschap die teruggaat op het particulier initiatief dat aan de wieg stond van veel professionele instellingen, en dat tot ver in de twintigste eeuw wars was van de invloed van ‘buitenstaanders’. Professionals in die traditie zijn er van nature van overtuigd geraakt nuttig werk te verrichten, anders zouden ze er niet elke dag aan beginnen. Dat zulks ook maar eens bewezen moet worden, is iets wat – de laatste decennia – professionele beroepsgroepen vooral is opgedrongen; soms door criticasters, maar vaker door financiers, bestuurders en politici die – aangezien de middelen schaarser werden – waar voor hun geld wilden. Die druk van buiten voelde in de

eerste plaats als een vijandige overname, een vreemd bezettingsleger dat de praktijk binnenmarcheert met meetinstrumenten, notitieblokjes, vragenlijsten en voorgedeede formulieren. En daar houden Nederlandse professionals dus niet van als ze aan het werk zijn.

Outcome-meting in de geestelijke gezondheidszorg

Dat leidt regelmatig tot grote ergernis. Een fraai voorbeeld daarvan stond in maart dit jaar te lezen in het *Tijdschrift voor Psychiatrie*. Een elftal vooraanstaande psychiaters – de meesten van hen als hoogleraar verbonden aan academische ziekenhuizen – veegde in dit vaktijdschrift de vloer aan met een dan al twee jaar oud gezamenlijk initiatief van de brancheorganisatie GGZ Nederland, beroepsverenigingen en de zorgverzekeraars om een systeem van resultaatmeting op te zetten op basis waarvan een benchmark kan plaatsvinden tussen verschillende instellingen in de geestelijke gezondheidszorg. Het meetinstrument heet *routine outcome measurement*, kortweg ROM. Een ROM-meting komt tot stand door middel van een of enkele vragenlijsten, die in ieder geval aan het begin en aan het einde van een behandeling worden afgenomen. Dat is nuttig voor de behandelrelatie, want door structureel de uitkomsten van een behandeling of begeleiding te meten is het mogelijk dat behandelaar en cliënt, indien nodig, tijdig de behandeling of begeleiding bijsturen.

Maar het belang reikt verder, want de ROM-uitkomsten worden landelijk verzameld om betekenisvolle uitspraken te doen over de kwaliteit van zorg binnen de GGZ. Instellingen worden zo in staat gesteld om hun eigen uitkomsten af te zetten tegen het landelijk gemiddelde. Ze kunnen hun resultaten spiegelen aan andere instellingen. Waarom duren onze behandelingen van angststoornissen in Nijmegen gemiddeld veel langer dan bij onze collega's in Groningen? – dat soort vragen kan worden gesteld.

Dat is ook informatie waarin de financiers, de zorgverzekeraars, en dus ook de overheden geïnteresseerd zijn, want die zijn er – zeker nu er langdurig schaarse tijden aanbreken – op uit om hun beperkte middelen optimaal te besteden. Door de gegevens over behandelresultaten – verkregen via ROM – te vergelijken, moet duidelijk worden welke instellingen goede resultaten boeken en welke niet. Dat is een van de gronden op basis waarvan ze kunnen besluiten om al dan niet meer of minder zorg bij instellingen in te kopen.

Klinkt goed, zou je zeggen, dat ROM-GGZ-project. Temeer daar het, sinds de deelnemende organisaties er in 2010 overeenstemming over bereikten, op een doordachte wijze wordt ingevoerd. In de eerste jaren moet een beperkt percentage van de behandelrelaties per instelling volgens de ROM-systematiek worden geëvalueerd, waarna het percentage elk jaar wordt opgevoerd, terwijl de methode steeds wordt verbeterd en aangepast. Het is bovendien duidelijk dat het niet bij alle GGZ-cliënten mogelijk of zinvol is om ROM te gebruiken, maar de ambitie is om in 2014 bij 80 procent van de GGZ-cliënten een eerste meting te verrichten en bij 80 procent daarvan ook een eindmeting te realiseren.

One size fits not all

Helaas, die ambitie zal vermoedelijk niet worden gehaald. Bij professionele werkers in de geestelijke gezondheidszorg is een groeiende weerstand ontstaan tegen al de zaken die professionals van buitenaf krijgen opgedrongen. De onvrede komt sinds een paar jaar tot uiting op het internetplatform www.deggzlaatzychhoren.nl, waar professionals zich verzetten tegen de overname van het werk door 'economen, managers en andere beleidsmakers, die de toekomst van ons vak bepaalden terwijl wij met onze cliënten bezig waren'. Ze hebben het idee dat hun in het geweld van schaalvergrotingen en steeds grotere instellingen hun vak wordt afgepakt: 'Heel geleidelijk, bijna sluipenderwijs, worden we steeds meer werknemer en steeds minder professional.'

Deze bezorgde professionals waren dan ook zeer te spreken toen elf vooraanstaande psychiaters zich begin dit jaar in het *Tijdschrift voor Psychiatrie* in de strijd mengden, waarbij de hoogleraren alles uit de kast halen om de ROM de grond in te boren. Oké, zij willen nog wel aannemen dat het verzamelen van informatie nuttig is voor het verbeteren van individuele behandelrelaties, maar daar houdt al het goeds dan ook wel mee op. Er is in hun ogen geen enkel valide wetenschappelijk argument dat gebruik van ROM-informatie buiten de spreekkamer kan rechtvaardigen.

Daarbij beroepen zij zich op het bijzondere karakter van veel behandelrelaties in de GGZ, waarin nu eenmaal per definitie veel variabelen op elkaar inwerken, zoals 'diagnose, somatische aandoeningen, comorbiditeit, placebo-effecten, ervaring van de therapeut, aard van de therapie, leeftijd, etnische groep, geslacht, sociaal-economische status, regionale karakteristieken, voorgeschiedenis, duur van de behandeling, effecten van de wijdere sociale omgeving, et cetera'. De ROM-meting kan deze verscheidenheid niet verwerken en wie vervolgens de uitkomsten in een soort 'casemix' naast elkaar legt, vergelijkt dus appels met peren. 'Het uitgangspunt dat men geïsoleerde symptoomlijstjes voor vergelijkingen bij dezelfde patiënt kan verheffen tot instrument voor het vergelijken van prestaties tussen instellingen, is gebaseerd op een wetenschappelijke denkfout' (Van Os e.a. 2012).

Het kan dus niet zo zijn dat beleidsmakers en zorgverzekeraars op basis van deze vergelijking vergaande besluiten gaan nemen. Want dat is wat de ROM uiteindelijk beoogt. Zij zullen op basis van niet-valide argumenten hun voorkeuren gaan uitspreken over welke behandelingen wel en welke behandelingen niet moeten plaatsvinden. Dat is in de ogen van het elftal hoogleraren 'onethisch' omdat mensen op basis van onjuiste argumenten van zorg verstoken blijven. Dat moet dus koste wat kost vermeden worden.

Bovendien, zo gaan de hoogleraren verder: wat zijn resultaten in de GGZ eigenlijk? Psychisch leed is geen bouw pakket dat zich volgens een gebruiksaanwijzing in elkaar laat zetten. Het is al heel wat als de behandeling

leidt tot ‘symptoomacceptatie’ in plaats van ‘symptoomreductie’. En precies die acceptatie, dat leren omgaan met de ziekte, dat wordt door ROM niet gemeten. Sterker: voor het vaststellen van het resultaat legt ROM het oor te luister bij de cliënt (die de vragenlijsten invult), maar het komt nogal eens voor dat die geen resultaat ziet terwijl zijn of haar omgeving dat wel waarneemt. Is de behandeling dan niet geslaagd?

En alsof dat nog niet genoeg is, kondigen de hoogleraren bovendien administratieve fraude aan, hoewel zij het iets voorzichtiger formuleren. Zij voorzien een ‘bias’ door de aard van de dataverzameling: ‘Degenen die de data verzamelen, zijn ook degenen die door de verzekeraar financieel kunnen worden gekort als de resultaten achterblijven bij het landelijk gemiddelde. Een uitnodiging tot vertekening dus.’

Nadat ze van ROM brandhout hebben gemaakt, is hun conclusie onvermijdelijk: ‘(...) een monstrueuze *one size fits all*-beleidsmaatregel die voorbijgaat aan de complexiteit van de geestelijke gezondheidszorg, en waarvoor geen sluitend bewijs is. Een valide meta-analyse dat een dergelijke *one size fits all*-benadering de ROM-uitkomsten in de GGZ verbetert, dwars door alle settings heen, bestaat niet. (...) In het belang van de patiënten is verzet nodig: een systeem van economische concurrentie invoeren op basis van ondeugdelijke data is onethisch en het gijzelen van hulpverleners met het zoveelste voorbeeld van kostbare, ondoordachte en onwetenschappelijke bureaucratie dient een krachtig halt toe te worden geroepen.’

Op zichzelf zijn de hoogleraren niet tegen effectmeting en benchmarking, maar het vergt in hun ogen nog jaren wetenschappelijk onderzoek ‘voordat geschikte instrumenten zijn ontwikkeld die het mogelijk maken om wetenschappelijk en ethisch verantwoord te benchmarken met ROM-gegevens’. Over een passende aanpak van het vraagstuk van kostenbesparing laten de hoogleraren zich niet echt uit. Ze leveren scherpe en op een aantal punten ongetwijfeld terechte kritiek, maar ze branden hun vingers niet aan alternatieve voorstellen.

Precies die houding typeert veel professionals in de publieke sector: ze zijn over het algemeen eloquent met het verwoorden van kritiek, maar tonen zich vervolgens zeer behoudend in het meedenken over essentiële vragen zoals hoe kosten te besparen en hoe kwaliteit en dienstbaarheid te vergroten. De vraag is of die houding, gezien de schokgolven die de komende jaren op de publieke sector zullen afkomen, op termijn niet contraproductief gaat werken.

Het conflict tussen GGZ-professionals en GGZ-beleidsmakers is interessant omdat het een *pars pro toto* is voor het ongemak waarin de discussie over effectmeting en *evidence based practices* in de publieke sector is beland. Net als psychiaters worden maatschappelijk werkers, jeugdzorgwerkers en andere beroepsgroepen geconfronteerd met *output/outcome*-metingen en verantwoordings- en registratiesystemen die steeds meer hun werk hebben ingekaderd. Dat heeft in vrijwel de gehele publieke sector geleid tot een

toenemend gevoel van onvrede. Men heeft het idee dat het vak wordt afgepakt door bureaucraten. De ene beroepsgroep, zoals de academische psychiater, weet het beter te beargumenteren dan de andere, maar in het verwoorden van de onvrede putten zij allemaal uit een reservoir van vergelijkbare professionele bezwaren en sentimenten (zie kader.)

Professionele bezwaren tegen evidence based practices

Het bezwaar van de gereduceerde complexiteit

Wij gaan ervan uit dat elk mensenleven wordt getekend door een samenspel van factoren: toeval, talent en tegenslag. Ieder mens is zijn eigen kunstwerkje. Iedereen heeft zijn eigen verhaal, alle mensen zijn unieke personen. Het zou een miskennis zijn van het bijzondere karakter van mensen als je de suggestie wekt dat er een succesvol pakket algemene interventies te verzinnen is zonder aanzien des persoons. Dat is een ongewenste reductie van wat mensen zijn. Maar dat is – aldus de tegenstanders – wel waar effectmeting op uit is.

Het bezwaar van de onvergelijkbare contextualiteit

De ROM vergelijkt uiteindelijk een bepaalde behandeling bij de GGZ-instelling in Eindhoven met die in Alkmaar. Het probleem van die vergelijking is echter dat er geen vergelijkbare contexten aan ten grondslag liggen. Er is geen laboratorium gecreëerd; er worden twee contexten met elkaar vergeleken zonder dat daarin allerlei verschillende omstandigheden (geschiedenis van de plek, de aard van de doelgroep, de kleur van het gebouw, de deskundigheid van de professionals) worden meegewogen. Dat maakt de vergelijking op zijn minst hachelijk, en eigenlijk onmogelijk.

Het bezwaar van de afgedwongen uniformiteit

Het elftal psychiaters noemt dit het *one size fits all*-bezwaar. Als aantoonbaar is wat wel werkt en wat niet (of minder goed) werkt, dan is het ook logisch dat iedereen in vergelijkbare omstandigheden hetzelfde doet. In de medische wetenschap is dat een gebruikelijke handelwijze. Bij bepaalde symptomen werkt de dokter volgens een gestandaardiseerde methode om een precieze diagnose te kunnen stellen. Die handelwijze valt echter niet zomaar over te plaatsen naar werkomstandigheden waar mensen al pratend met elkaar aan de slag gaan. Dat zijn geen klinische operaties, dat zijn zich ontwikkelende relaties waarbij de professional de ruimte moet hebben om naar bevind van zaken te handelen. Hij moet emoties kunnen tonen – of juist niet. Hij moet kunnen improviseren, en dat is precies de professionele intuïtie die men in het *evidence based*-denken lijkt uit te schakelen.

Het bezwaar van de geschonden professionaliteit

Professionals zijn niet zomaar werknemers die in opdracht van de baas een klus klaren waarop ze afgerekend kunnen worden. Professionals zijn geschoold in een traditie waarin zij zijn ingewijd in een stevige batterij aan kennis en lang hebben gestudeerd om de bij hun vak horende vaardigheden onder de knie te krijgen. Zij hebben vaak ook bewust gekozen om als arts, advocaat, onderwijzer, hulpverlener of sociaal werker te werken. Zij zijn intrinsiek gemotiveerd, zoals dat heet, ze hebben liefde voor het vak en zijn daar ook trots op. Dat beroepsbeeld, dat noodzakelijk is om kwalitatief goede publieke professionals aan het werk te krijgen, wordt gekrenkt door de gedachte dat er buiten deze professionele orde krachten zijn die jouw werk kunnen bepalen. Dat is de laatste jaren al op grote schaal gebeurd: de nadruk op kortdurende behandelingen in de GGZ of de vijfgesprekkenregel binnen Bureau Jeugdzorg zijn daar voorbeelden van.

Het bezwaar van de aangetaste privacy

Wie effectiviteit wil meten, heeft gegevens nodig. Hoe meer je weet van een cliënt, hoe beter je de omstandigheden kunt vergelijken met andere cliënten en hoe zorgvuldiger een uitspraak over effectiviteit kan zijn. Maar cliënten hebben deze gegevens in vertrouwen aan hun professional verteld, en die rekent het tot zijn beroepsgeheim om deze vertrouwelijkheid niet te schenden.

Precies om die reden zijn professionals in de publieke sector – vaak meer dan cliënten zelf – de meest fanatieke verdedigers van de privacyrechten. Ze beschermen het intieme kapitaal dat zij in een vertrouwensrelatie met mensen hebben opgebouwd en die de essentie van hun vak uitmaakt. Zouden zij die te gemakkelijk schenden, dan waren ze geen knip voor de neus waard.

Het bezwaar van de bureaucratische controle

De afgelopen 25 jaar zijn de verhoudingen binnen de publieke sector drastisch veranderd. Heel kort gezegd: de werkvloeren zijn in de ban gekomen van managementmodellen, en de professionals zijn meer en meer ondergeschikt gemaakt aan de belangen van de organisatie als geheel. Daarover is veel onvrede ontstaan, vooral wat betreft de bureaucratische verplichtingen die deze transformatie met zich mee heeft gebracht, de permanente expansie van verantwoordingsgegevens en registratiesystemen. Dat leidt tot de inmiddels alom bekende verzuchting van professionals dat zij ‘meer tijd achter hun beeldscherm zitten dan met mensen in gesprek zijn’. Veel professionals zien de discussie over *evidence based practice* en effectmetingen als een volgend hoofdstuk in dit proces.

Gulzige instituties

Wie deze bezwaren op zich laat inwerken, begrijpt dat het *evidence based practice*-denken en het in kaart brengen van effectieve interventies in de publieke sector ondanks manmoedige pogingen van allerhande kennisinstituten in Utrecht geen golf van enthousiasme op de werkvelden teweeg heeft gebracht.

Het heeft daarbij zeker niet geholpen dat de ambassadeurs van het resultaat- en effectiviteitsdenken in de professionele waarneming vrijwel altijd van buiten komen; het zijn bestuurders, zorgverzekeraars, politici, ambtenaren die er met een vaste regelmaat een pleidooi voor houden. Dat is begrijpelijk, want zij moeten immers besluiten nemen over geld, over volumes, over de toekomst, maar ze hebben het idee dat deze beslissingen op drijfzand zijn gebaseerd. Ze weten immers niks, dus willen ze alles weten.

Overigens, één ding weten ze wel: als ze niks doen, is de rekening volgend jaar vanzelf groter. De publieke sector wordt niet alleen beheerst door de wet van de alsmaar stijgende kosten, maar ook nog eens door een moeilijk verzadigbare honger om zich over steeds meer problemen te ontfermen. De socioloog Lewis Coser introduceerde hiervoor in 1974 al een mooie term: *greedy institutions* – gulzige instituties. Hij wijst op een vorm van professionele expansie die zich ontfermt over steeds meer elementen van het menselijk leven. De wording van de DSM-5, de internationale standaardcatalogus voor het diagnosticeren van psychische problematiek, is daarvan een mooi voorbeeld. De tendens die daaruit spreekt, is dat steeds meer normale levenservaringen worden geannexeerd door de psychiatrie. Verdriet en pech worden langzaam maar zeker verpsychiatriseerd. Zelfs in die mate dat steeds meer professionals zich beginnen af te vragen of het systeem niet perverse trekken begint aan te nemen. In juni 2011 sprak de gezaghebbende British Psychological Society in een open brief bijvoorbeeld haar grote bezorgdheid uit over het gemak waarmee psychische problemen als ‘ziekte’ of ‘stoornis’ worden gedefinieerd in de DSM-5, en ook in

Nederland hebben vooraanstaande psychologen kond gedaan van hun ergernis over deze psychiatrische annexatiedrift.

Maar of het daarmee ook minder wordt, is zeer de vraag. Welbeschouwd doet de GGZ in Nederland eigenlijk niet veel anders. Sinds jaar en dag melden de ambassadeurs van de sector met de regelmaat van de klok dat een op de vier Nederlanders psychische problemen kent, wat een weinig andere conclusie toelaat dan dat de hulpverlening van de GGZ onmisbaar is. En kijk naar het aantal indicaties voor speciale jeugdzorg of speciaal onderwijs: een op de zeven kinderen komt daarmee in aanraking; een percentage dat – zeker in vergelijking met andere landen – opzienbarend hoog is.

Dat alles zegt dus iets over de gulzigheid waarmee instituties jaarlijks productie draaien. Zij trekken de vraag aan. Zij spelen een energiek een-tweetje met bezorgde burgers die mogelijke tekortkomingen van zichzelf of – nog erger – van hun kinderen willen laten repareren. Dat is óók een realiteit van de publieke sector, en vooral een realiteit waarmee beleidsmakers en financiers geconfronteerd worden. Dáár hoor je professionals veel minder over. Dat is jammer.

Publieke en politieke neutraliteit

Daarmee stuiten we op het grootste probleem dat schuilgaat achter de discussie over *evidence based practice* en effectmeting. Het gaat niet om ‘kwaliteit’, maar om ‘controle’. De weerstand zit hem vooral in het feit dat anderen zich met de gesloten wereld van het professionele bestaan bemoeien. Je proeft in alle discussies nog wel de ijver om zo goed en ethisch verantwoord mogelijk het werk te willen doen, maar in de professionele gelederen is enige notie van publieke verantwoordelijkheid te weinig waarneembaar.

Is het alleen een drijfveer voor beleidsmakers en boze buitenstaanders om het geld zo goed en verantwoord mogelijk te besteden, of zouden we hierop ook enige kritische reflectie van professionele beroepsgroepen zelf mogen verwachten? Sterker: als er al mensen zijn die verantwoord een keuze kunnen maken over wat je wel en wat je niet moet financieren, dan zijn het de beroepsgroepen zelf; zij zijn immers deskundigen bij uitstek.

Helaas, die verantwoordelijkheid is bij professionals in de publieke sector nogal eens ver te zoeken. Het zit min of meer in de historische genen van professionele organisaties in onze verzorgingsstaat om de buitenwereld van je af te duwen. Ik was in begin jaren negentig nauw betrokken bij de discussies over Keuzen in de Zorg, zoals een door de overheid georganiseerd publieksdebat toen al heette. Als het ging om vragen als wat wel of niet in het basispakket moet, wat noodzakelijke en wat luxe-zorg is, reageerden medische professionals steevast met: ‘Dat moet je ons niet vragen. Wij zijn artsen en wij vinden dat mensen recht hebben op de best mogelijke zorg. Het is aan de beleidsmakers en politici om daar vanwege financiële redenen beperkingen in aan te brengen. Wij doen dat niet.’

Die houding kenmerkt in meerdere of mindere mate veel meer professionele beroepsgroepen in de publieke sector. Ze zijn principieel apolitek. Ze doen hun werk, en dat is het. In feite hebben ze daarmee de beslissingen over hun vak uitbesteed aan belangenorganisaties en beleidsmakers die, als ze zo aardig zijn om dan op zijn minst daarvoor gegevens te willen verzamelen, worden bestookt met alle varianten van bezwaren die er – hoe gerechtvaardigd vaak ook – toch vooral op neerkomen dat ze geen inmenging van vreemde mogendheden op hun professionele domein toestaan. Daarbij beroepen ze zich – sla het artikel van de hoogleraren psychiatrie er maar op na – op het belang van de patiënt/cliënt.

Cultuur van goede bedoelingen

Is er een uitweg uit deze patstelling tussen voorvechters voor effectmetingen en *evidence based practices* en de bezwaarmakers op de professionele werkvloeren die er vooral een investering in bureaucratische plichtplegingen in zien? Het zal wel moeten. De neiging om de hakken in het zand zetten, is op termijn toch vooral een vorm van struisvogelpolitiek. Het is immers een illusie om te denken dat de voorvechters hun inspanningen zullen temperen. Alleen al vanwege de oplopende druk op financiële middelen zullen zij blijven ijveren voor wetenschappelijk vastgestelde resultaatmetingen waarmee zij het drijfzand onder hun beslissingen kunnen verharderen.

Omdat in zo'n situatie de aanval nog steeds de beste verdediging is, zou het verstandiger zijn als professionals en hun organisaties in de publieke sector het initiatief naar zich toe trekken, dat ze onderling kritischer worden op de eigen professionele praktijken en die oude scheiding tussen professionele en publieke verantwoordelijkheid doorbreken. Dat kan alleen als professionele beroepsgroepen in staat zijn zich een nieuw soort publiek zelfvertrouwen toe te eigenen.

Dat begint bij openhartige nieuwsgierigheid. Geen eigenschap waarin Nederlandse professionals in de publieke sector uitblinken. Er is geen hongerige cultuur die erop wijst dat professionals volop bezig zijn met hun vak. De organisatiegraad van beroepsorganisaties is, zeker bij de lager gewaardeerde professies, laag – aanmerkelijk lager dan de bereidheid van deze professionals om zich bij een vakbond aan te sluiten. Materiële belangen tellen kennelijk zwaarder dan professionele belangen. Vakliteratuur wordt relatief weinig bijgehouden. Slechts weinigen lopen warm voor het idee dat je je diploma zou moeten updaten, door het bijvoorbeeld om de zoveel jaar te hercertificeren. Een open, kritische professionele cultuur waar collega's elkaar scherp houden zonder dat zij dat als een aanval op hun persoon zien, is zeldzaam in de publieke sector. Eerder geldt de professionele non-interventiewet: als jij je niet met mij bemoeit, bemoei ik me ook niet met jou.

Op basis van zo'n kwart eeuw bemoeienis met de publieke sector durf ik de stelling wel aan dat in professionele kringen de gretigheid om echt het

onderste uit de kan van hun vak te halen over het algemeen onder de maat is. De jeugdzorg – toch bepaald geen werksoort van gisteren – moest de laatste jaren worden opgepookt met een apart Actieplan Professionalisering, waarin op alle mogelijke manieren de kwaliteit van professionals werd aangejaagd. Let wel: dit is de eenentwintigste eeuw, de werksoort vond zijn wortels in de negentiende eeuw. Systematische aandacht voor professionaliteit is kennelijk geen natuurlijke houding.

Ik denk dat maar weinig mensen die bijvoorbeeld als wijkprofessional werken spontaan een kijkje nemen in de database Wat werkt in de Wijk of dat zij elkaar daartoe stimuleren. Net zo min als dat het bezoek aan de database Effectieve Jeugdinterventies de spuigaten uit zal lopen. Even afgezien van wat daar nu precies te halen is – waarover later meer – maakt die nieuwsgierigheid geen deel uit van de professionele mentaliteit.

Er is heel veel goede wil en enthousiasme, er zijn mensen die er hard aan trekken, er is een soort consensus – meestal gevat in beleidsnota's – over wat zo ongeveer de aanpak moet zijn, maar er is bepaald geen kritisch professioneel bewustzijn. Er is ook niet een professionele cultuur van willen uitblinken. Er is een alles doordringende cultuur van goede bedoelingen en er zijn veel, heel veel beleidsvoornemens.

Kan het anders? Kunnen we nieuwsgierige professionals op de werkvloeren krijgen die niet terugschrikken voor een cultuur waarin presteren en beoordelen vanzelfsprekend zijn? Een cultuur die ertoe leidt dat professionals in de publieke sector als intrinsieke *drive* het beste uit hun werk willen halen – allereerst voor de mensen met wie ze werken, maar ook voor zichzelf en voor hun collega's. Kunnen we naar een cultuur groeien waarin professionals de noodzakelijke hongerigheid vertonen om de nieuwste inzichten in hun vak bij te houden en op te zoeken en niet bang zijn voor *evidence based practices* en effectmetingen omdat die alleen maar kunnen bijdragen aan de kwaliteit van het werk?

Dat kan, hoewel het misschien eerder een kwestie is van elkaar opvolgende generaties. De weerzin tegen de inmenging van buiten past heel erg bij de autonome professionals zoals die vanaf de jaren zeventig, tachtig ten tonele verschenen. Zij ontdeden de publieke sector van hun moralistische praatjes en paternalistische trekjes, en stelden daarvoor professionele deskundigheid in de plaats. Mensen hadden recht op deskundige ondersteuning door mensen die daarvoor waren opgeleid. Die generatie – inmiddels grotendeels vijftigers – trekt nu in de publieke sector aan de touwtjes, zij voert het woord in de teambesprekingen, zij bemenst de tussenlagen, de coördinatieposities, de selectiecommissies. Zij zucht en steunt het meest over de opdringerige cultuur van steeds meer meten en registreren.

Maar er meldt zich – naar verluidt – een nieuwe generatie die niet uit die oude traditie stamt en geen boodschap heeft aan de oude verhalen. Er melden zich steeds meer jonge professionals die niet goed begrijpen waarom er zo moeilijk

over wordt gedaan, die meer openheid betrachten voor zaken als *outcome*-meting, richtlijnen, effectiviteit en steeds meer de houding aannemen van een moderne *scientist-practitioner*. Ze willen hun eigen praktijken tegen een kritisch licht kunnen houden. Ze zijn nieuwsgierig.

Historical based principles

Dat is de houding van de toekomst, die van de onderzoekende en dus transparante professional. Maar die houding kan wel wat wind in de zeilen gebruiken, en is mogelijk als het denken over *evidence based* werken en effectief werken wordt ingebed in een cultuur van professionele waardeontwikkeling. Het gaat immers om meer dan een trucje; het gaat om een vorm van professionele arbeid die wil bijdragen aan bijzondere publieke en maatschappelijke doelen. Er is een aantal voorwaarden verbonden aan het realiseren van die inbedding.

Allereerst is het zaak het professionele ambacht in de publieke sector uit de sfeer van technocratische overwegingen te halen, waarin het de laatste jaren is terechtgekomen als gevolg van het productdenken in de publieke sector. Je kunt beleidsmakers en bestuurders verwijten dat ze juist daaraan bijdragen door het accent dat zij leggen op beheersing en controle, alsof het om het vullen (of leeghalen) van een instrumentenkoffertje gaat. Dat kan veranderen door de publieke sector niet louter te zien als een grote verzameling al dan niet effectieve interventies; het is ook mogelijk de sector in een historische context te plaatsen, als deel uitmakend van een lange traditie waarin langzaam maar zeker kennis is opgeslagen en vooruitgang is geboekt. Precies met dat doel heb ik – inmiddels alweer vijf jaar geleden – samen met anderen het initiatief genomen een Canon Sociaal Werk te ontwikkelen. Het voornaamste doel hiervan is professionals en beleidsmakers gevoelig te maken voor het feit dat ze deel uitmaken van wat je met een groot woord een historisch verheffingsproject kunt noemen.

Heel algemeen gezegd: de kwaliteit van het leven in onze verzorgingsstaat is voor een groot deel te danken aan de bijdragen van sociaal werk in de meest brede zin van het woord – van opvangvoorzieningen, van maatschappelijk werkers, van huisartsen, van schoolmeesters die er met elkaar in zijn geslaagd de duisternis van de negentiende eeuw, toen de steden uitpilden en mensen opeengestapeld woonden in barre sloppenwijken, te overwinnen en om te vormen tot een verzorgingsstaat die tot de beste van de wereld gerekend mag worden. Dat is iets waar je trots op mag zijn.

Sterker: daaraan kun je belangrijke conclusies verbinden. Er is welbeschouwd alle reden om het *evidence based practice*-denken te verbinden met wat je de historische context zou kunnen noemen. In zijn lectorale rede behandelde Maarten van der Linde, lector geschiedenis van het sociaal werk aan de Hogeschool Utrecht, in november 2011 vijf pioniers van het sociaal werk – Elisabeth Fry, Thomas Chalmers, Daniel van der Heijdt, Octavia Hill en de

Nederlandse Johanna ter Meulen. Zijn stelling was dat in hun werk vrijwel alles terug te vinden is van wat vandaag de dag opnieuw wordt nagestreefd.

Van der Linde vatte dit als volgt samen: ‘Zij scoren hoog in het tienpuntenprogramma van het Eropaf!-manifest. Zij werken outreachend en contextgericht. Zij trokken mensen weer de samenleving in, maar traden hen met respect tegemoet. Zij wezen overheid en burgers op hun verantwoordelijkheden. Hun optreden was gericht op “zelfhulp” en autonomie, maar wij waren niet bang om op te treden waar dat nodig was, zij waren integer. (...) Waarden als mededogen, barmhartigheid, medemenselijkheid en rechtvaardigheid hebben in het werk van de pioniers een doorslaggevende rol gespeeld. Zij combineerden een praktische benadering, een groot mededogen, een liberale visie op (eigen) verantwoordelijkheid en lieten zich daarbij inspireren door religieuze waarden uit de christelijke traditie’ (Van der Linde 2011, p. 83-84).

Er zijn, zo kun je concluderen, principes in het sociaal werk die de tand des tijds hebben doorstaan en die kennelijk in steeds nieuwe gedaantes terugkeren. In mijn co-referaat bij de openbare les van Van der Linde heb ik een poging gedaan om in hedendaagse bewoordingen en op basis van zijn beschrijvingen van de pioniers deze *historical based principles* te benoemen. Ik kwam tot de volgende duurzame kenmerken die je op basis van historische kennis aan de geschiedenis van het sociaal werk kunt ontleen:

- oriëntatie op leefwereld, georganiseerde nabijheid;
- veelzijdigheid professionals; niet eng gespecialiseerd;
- aangaan van duurzame vertrouwensbanden, veiligheid en continuïteit;
- gepassioneerd zijn, persoonlijke *drive*;
- steeds zoeken naar eigen kracht, talenten van mensen;
- hechte, kleine werkverbanden.

Dit zijn dus geschiedenislessen die ons in de actualiteit kunnen helpen. Ze bieden zicht op essentiële kenmerken van de organisatie van een ambacht die de tand des tijds hebben doorstaan. Het vaststellen daarvan gaat eigenlijk vooraf aan de discussie over wat er nu precies wel en wat er nu precies niet werkt. Het biedt zicht op wat je professionele (voor)waarden zou kunnen noemen, op basis waarvan je een opleiding kunt inrichten, een team kunt bouwen, een organisatie aan het werk zet. En in die zin zijn ze ook conditioneel voor een scherp debat over welke interventies nu het beste uitpakken. Want die staan dan niet langer op zichzelf, maar betreffen de vraag hoe je de waarden, de essentialia van het vak, het beste in professionele handelingsstrategieën omzet. Zo is het mogelijk *evidence based practices* te ontdoen van hun technocratische imago en ze te verbinden met duurzame professionele waarden.

Eigenaarschap

Een tweede voorwaarde om effectiviteitsdiscussies echt te doen landen in de publieke sector is gelegen in wat ik het eigenaarschap noem. Dat ontbreekt nu vrijwel geheel. Het is wenselijk dat professionals zich eigenaar voelen van hun verantwoordings- en evaluatiesystemen, dat ze met die systemen daadwerkelijk onderzoeker van hun eigen praktijk worden. Want als dat niet zo is, als ze voelen dat het systeem een andere eigenaar heeft, dan verdampt de betekenis, dan meet het systeem wat het hoopt te meten, en meet het niet langer wat er gebeurt. Dat is precies de achilleshiel van heel veel huidige verantwoordingsystemen: ze nemen alleen tijd van professionals, ze geven niets terug. Er is geen sprake van wederkerigheid. Het moet. Het zijn *tools* van de afdeling planning & control en het management; het zijn geen nuttige instrumenten voor de dagelijkse praktijk, het is geen zuurstof voor de onderzoekende, nieuwsgierige professional.

Het kan ook anders. Er zijn evaluatie-instrumenten waarbij dat eigenaarschap voor professionals het uitgangspunt is. Daar is mede een mooie – ook uit het Verenigd Koninkrijk overgewaaid – aanduiding voor: *practice based evidence*. Deze vorm van dataverzameling is ontwikkeld vanuit de hulpverleningscontext zelf, door feedback vanuit de praktijk van professionals en van cliënten, en ontwikkelt zich daardoor van onderop. Het is in eerste instantie niet functioneel ten aanzien van een bepaald soort interventie, of vanuit financieringsdoelstellingen of organisatorische vereisten, nee, het is functioneel ten opzichte van de professionele praktijk.

En er doemen veel meer fascinerende mogelijkheden op om dat eigenaarschap dynamischer te maken. De moderne informatietechnologie biedt volop gelegenheid om professionele *communities* te vormen en de kennis van professionals en cliënten op te halen, te raadplegen en te gebruiken om tot professionele preferenties te komen. Anders gezegd: er is een technologie voorhanden die ons kan helpen om vormen van collectieve professionele intelligentie tot stand te brengen. We moeten afscheid nemen van het consumentistische idee dat het mogelijk is de best werkende methode in een vreemde bibliotheek (database) op te halen.

Laten we even een kijkje nemen in de database Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut (*zie ook hoofdstuk 3, red.*). U wilt bijvoorbeeld weten wat een effectieve aanpak is bij overdadig alcoholgebruik van jeugdigen. Via een alfabetische lijst komt u dan terecht bij *Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek*, het enige wat enigszins aansluit bij uw interesse. Er volgt een methodische beschrijving van een aanpak, die volgens het beoordelende panel ‘theoretisch goed onderbouwd’ is. Enige citaten: ‘Er wordt vindplaatsgericht gewerkt. De interventie richt zich op plekken waar jongeren komen en alcohol een rol speelt: thuis, de straat, de school, sportverenigingen, uitgaansgelegenheden en jeugd- en jongerenwerk. Per setting zijn activiteiten gekozen op het vlak van voorlichting, regels/regelgeving en handhaving. De

activiteiten zijn verdeeld onder de samenwerkingspartners. De uitvoering gebeurt planmatig. Netwerken zijn uitgebouwd, samenwerking binnen, tussen en met gemeenten is versterkt en (bestuurlijk) draagvlak gegroeid. Veel van de activiteiten worden zo, begeleid met onderzoek, ten uitvoer gebracht.’

Bent u al wat wijzer? Ik vrees van niet. Het is een doodse omschrijving. Op deze manier staan er in de database inmiddels honderden interventies beschreven. Het zijn eigenlijk vooral gesystematiseerde lokale projectbeschrijvingen, die beoordeeld zijn door een panel. Een voorwaarde voor opname in de database is dat de interventie op zijn minst ‘theoretisch goed onderbouwd’ is. De hoogste graad van waardering, ‘bewezen effectief’, komt ook voor, maar is nog slechts voor een handvol interventies weggelegd. Voor die status is zorgvuldig en herhaald wetenschappelijk onderzoek waaruit ‘met sterke of zeer sterke bewijskracht blijkt dat bepaalde doelen er in de praktijk beter mee worden bereikt dan met andere interventies of met niets doen’ een vereiste.

Daarbij moet de interventie dus aan een strak *format* voldoen. Om die reden zul je Eigen Kracht-conferenties – toch een van meest succesvolle en toegepaste innovaties in de jeugdzorg van de afgelopen tien jaar – niet in de database terugvinden. Volgens de organisatie zijn Eigen Kracht-conferenties ‘te weinig planmatig, stap-voor-stap gestructureerd opgezet’. Anders gezegd: Eigen Kracht-conferenties vormen weliswaar een van de meest onderzochte vormen van interventies en kunnen bogen op opmerkelijk goede succescijfers – acht op de tien aangevraagde Eigen Kracht-conferenties leiden tot een duurzaam plan – maar ze vallen buiten de boot omdat ze niet voldoen aan de criteria van de databasebewakers.

Dat voelt vreemd.

Wie even door deze database dwaalt, wordt al snel overmand door een gevoel van hulpeloosheid. Je doolt door een soort bibliotheek waar je op zoek bent naar een gids die de weg weet, maar die nergens opduikt. Het is keurig, geordend en steriel. Maar ook weer zo specifiek en lokaal dat je er een beetje wanhopig van wordt. Wat totaal ontbreekt, is de stem / het oordeel van professionals die het werk hebben gedaan en van gebruikers die het hebben ‘ondergaan’. Je kunt niet reageren, er is geen interactie mogelijk in de database zelf. Je kunt ook geen waardering achterlaten. Je weet ook niet wat andere bezoekers in de database zoeken. Het is een kille, koude bedoeling die niet tot leven komt.

Dat blijkt ook uit het aantal unieke bezoekers – in 2011 een kleine 50.000. Dat lijkt veel, maar voor het potentieel van de database is het veel en veel te weinig. Op mijn eigen site trek ik als individuele publicist net zoveel bezoekers. De Canon Sociaal Werk haalt meer dan het driedubbele.

Levendig platform

In feite staat de database voor een achterhaalde manier van kennis aanbieden. Alle interessante kennisplatforms op het internet zijn allang geen haalbibliotheken meer. Het zijn open platforms waar mensen kennis kunnen delen, bespreken, nuanceren, bevragen en aggregeren. Het zijn interactieve platforms geworden, waar wetenschappers, professionals en amateurs nieuwe betrekkingen aangaan. Wikipedia is natuurlijk het klassieke voorbeeld van een platform waar mensen kennis naartoe brengen, beoordelen, verbeteren en met elkaar delen. Maar inmiddels zijn er vele tientallen.

Op patientslikeme.com delen ruim 150.000 patiënten bijvoorbeeld kennis over hun ziekte en de behandeling daarvan. Ze bestoken elkaar met vragen en wetenswaardigheden, en worden zo experts van hun eigen ziekte. Zo ontdekten patiënten met de dodelijke spierziekte ALS op basis van verslagen van collega-patiënten dat er een zeer beloftevol medicijn in de maak was. Getriggerd door deze hoopgevende resultaten achterhaalde een jonge Amerikaanse ALS-patiënt via patentregistraties en wetenschappelijke publicaties op internet wat het belangrijkste ingrediënt is van het medicijn. Dat bleek een eenvoudige substantie te zijn die digitaal gemakkelijk te bestellen is.

Via internet verspreidde deze kennis zich over de patiëntenpopulatie en wereldwijd waren er binnen de kortste keren vele honderden patiënten in de weer om hun eigen medicijn in elkaar te zetten. Artsen en de farmaceutische industrie raadden dit uiteraard ten stelligste af, maar de ALS-patiënten hadden haast. Ze hebben niets te verliezen en ontberen de tijd om op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek te wachten. Sterker: via het web konden ze elkaar steeds nauwkeuriger informeren over dosering en samenstelling van het medicijn. Zo ontstond er een ongekende vorm van zelfmedicatie, een wanhoopsoffensief van mensen die zich niet langer lieten hinderen door patenten en belangen van fabrikanten en het heft in eigen handen namen. Het is zomaar een voorbeeld van de kracht van kennis delen via het internet.

Zoek deze plekken op het wereldwijde web op en ga dan opnieuw een kijkje nemen in de database Effectieve Jeugdinterventies. Waarom kunnen professionals in de jeugdzorg niet wat op tal van plaatsen op het internet gebeurt? Zo'n kennisplatform kan in deze moderne tijd alleen tot leven komen als het niet langer als een stille bibliotheek (sssstt... hier wordt gestudeerd!) functioneert en wanneer het een dynamische infrastructuur biedt waar professionals wijsheid kunnen delen en uitwisselen en waaraan ook gebruikers hun steentje kunnen bijdragen.

Nu worden methoden beoordeeld door een panel (zeg maar: de bibliotheekcommissie). Zo'n deskundigheidsrol hoeft niet uitgespeeld te zijn, maar er is ruim voldoende technologie voorhanden om methoden van commentaar te voorzien, aanvullingen te geven, ervaringen te laten spreken, ja, zelfs oordelen te laten uitspreken: je kunt daardoor praktijken en methoden

ranken. De mogelijkheden nemen met de dag toe. Gebruik ze! Doe er het professionele voordeel mee. Weg met die voorgeprogrammeerde pakketjes interventies die als onbegrepen cadeautjes in de etalage zijn opgehoopt voor professionals die er niet om hebben gevraagd. Is het vreemd dat de animo om zich dat toe te eigenen vrijwel miniem is?

De burger als partner

Dat brengt mij ten slotte bij de derde voorwaarde – naast het formuleren van ‘professionele waarden’ en het dynamisch creëren van ‘eigenaarschap’ – om de discussie over wat wel en wat niet werkt beter in de professionele praktijk van de publieke sector te doen geraken. En dat is het stemrecht van burgers. Daarmee doel ik niet op het zoveelste klanttevredenheidsonderzoek waarin algemene indrukken worden verzameld die niet tot enige professionele handelingen te herleiden zijn, nee, het gaat erom het oordeel van de burger echt te laten tellen in de kwaliteitsbeoordeling van het werk van professionals. Want in dat oordeel ligt de essentie van de publieke sector – dienstbaar zijn aan problemen, ambities en doelstellingen van burgers.

Die dienstbaarheid is door processen van professionalisering en institutionalisering nogal eens uit het oog verloren. De professie en de institutie zijn een werkelijkheid op zichzelf geworden, met een eigen logica en gezag. Ze vormen een winkel waar burgers consumeren. Een zorgfabriek waar productie wordt gedraaid met de cliënt als nummer, als toeleverancier. De professionele stemmen zijn in die wereld vele malen veelzeggender dan de stem van de cliënten. Deze impliciete overtuiging spreekt ook uit het artikel van het elftal hoogleraren over de ROM, als zij zich afvragen of de patiënt wel in staat is om tot een beoordeling te komen van de behandeling; het zou immers goed kunnen dat het ziektebeeld daarvoor een belemmering vormt. Zo wordt kritiek op de psychiatrie al snel begrepen als ‘weerstand’ tegen de behandelaar en uiteindelijk zelfs als bewijs voor het eigen professionele gelijk.

Die professionele onaantastbaarheid – gematerialiseerd door instituties, beroepsverenigingen, gebruiken, culturen – heeft zijn langste tijd gehad. Het gaat niet alleen om professionele kennis; het gaat uiteindelijk altijd om professionele dienstbaarheid aan anderen, burgers, cliënten. Daar past een moderne omgangsvorm bij die per definitie gericht is op gelijkwaardigheid. Dat is bijvoorbeeld ook het idee achter MijnZorgnet.nl, een dienstverlenend platform voor patiënten, mantelzorgers en professionele zorgverleners, waarin zij samen aan een sterk kennisnetwerk bouwen. Waar in de *offline* organisatie van de zorg alles om de arts is georganiseerd, wordt het in de *online* versie die via MijnZorgnet.nl binnen handbereik is mogelijk om via open en gesloten gemeenschappen de patiënt (of zijn familie) op basis van gelijkwaardigheid met professionals controle te geven over zijn eigen zorgproces. De patiënt/cliënt komt in de cockpit van zijn eigen behandeling te zitten met de professional als co-piloot. Dat vereist een nieuw soort professionaliteit – niet meer uit de hoogte,

maar ernaast. Dienstverlening is dan eerder een vorm van samenwerking, van partnerschap geworden.

En die tendens waarbij regie, controle en zeggenschap opschuift richting burgers zie je overal in de publieke sector; in de jeugdzorg met de opkomst van *wrap around care* of de Eigen Kracht-conferenties, in de wijkaanpak met bewonersondernemingen. Overal is men op zoek naar aansluiting bij de kracht van burgers. De bezwaren waarvan de psychiatriehoogleraren getuigen, stammen tegen dit licht gezien uit een oude wereld, de wereld waarin professionals de dienst uitmaken. Welnu, die wereld is aan het wegvijnen.

Het frappante is dat de koudwatervrees voor *evidence based practices* in innovatieve initiatieven meestal niet aan de orde is. Het is derhalve vooral een ongenoegen dat zich meester heeft gemaakt van professionele werkvloeren van gevestigde hoogprofessionele instituties. Innovatieve initiatieven in de publieke sector – vaak gedragen door jonge sociale ondernemers – willen zich juist graag bewijzen, ze willen zich laten zien. De Eigen Kracht-conferenties zijn, ik wees daar eerder al op, zo ongeveer de meest onderzochte interventie geworden in de sfeer van de jeugdzorg. En die feedback heeft de methode alleen maar sterker en overtuigender gemaakt. En dan is het bizar dat er in de officiële database Effectieve Jeugdinterventies geen plaats voor is.

Vorige oorlog

Er is, tot slot, eigenlijk geen steekhoudend argument dat zich tegen effectmetingen en *evidence based* evaluatieonderzoek verzet. Voor wie eet uit de ruif van publieke middelen getuigt de afhoudendheid toch vooral van een vorm van moeilijk te begrijpen hooghartigheid. De professie verheft zich boven het gedoe van de maatschappij. Terecht klagen veel professionals in de publieke sector over de toenemende bureaucratische bezettingsmacht die hun werk binnendringt, maar het is te gemakkelijk om het fenomeen effectiviteitsmeting daar meteen onder te scharen en af te schrijven. Te gemakkelijk wordt op die manier de publieke verantwoordelijkheid ontlopen over te maken keuzen.

De weerstand ertegen is – in de hoop dat ik dat met deze bijdrage duidelijk heb gemaakt – het voeren van de vorige oorlog. Professionals moeten zich niet langer verzetten, maar de kwaliteit van hun beroep zelf in de hand nemen. Dat is nodig, want met een periode van drastische bezuinigingen in aantocht kunnen zij belangrijke keuzen niet meer alleen aan anderen overlaten. Om die keuzen ook echt verantwoord te maken, moeten zij weer gevoel krijgen voor de waarden die aan de basis liggen van hun vak. Zo ontstaat er een gezonde basis om – ook in de moeilijke tijden die in het verschiet liggen – het geloof in de publieke sector opnieuw vorm te geven. Dat lijkt mij een lonkend vooruitzicht waarvan iedereen eindelijk weer eens vrolijk kan worden.

Jos van der Lans is cultuurpsycholoog en publicist. Hij is columnist van *TSS – Tijdschrift voor sociale vraagstukken*. Van zijn hand verschenen verschillende boeken over de publieke sector en sociaal werk, zoals *Koning Burger* (2005), *Ontregelen* (2008) en *Eropaf!* (2010). Zie ook: www.josvdlans.nl.

Referenties

- Barkham, Michel e.a. (red.), *Developing and Delivering Practice-Based Evidence. A Guide for the Psychological Therapies*. Londen: John Wiley & Sons Ltd, 2010
- Bruinsma, C.L., M.J.P.M. Verbraak & P. Verbraak, Transparantie in GGZ gebaat bij ROM en benchmarking. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54, 3, p. 254-256, 2012
- Coser, Lewis, *Gulzige instituties. Patronen van absolute toewijding*. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1978
- Engelen, Lucien (red.), *De patiënt als partner. De zoektocht van het UMC St Radboud*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum Slaterus, 2012
- Kreijveld, Maurtis, *Samen slimmer. Hoe de 'wisdom of the crowds' onze samenleving zal veranderen*. Den Haag: Stichting Toekomst en Techniek, 2012
- Lans, Jos van der, *Loslaten, vertrouwen, verbinden. Over burgers en binding*. Amsterdam: Stichting Doen / Postcode Loterij, 2012 (alleen digitaal beschikbaar)
- Lans, Jos van der, Evidence based practice of practice based evidence. *TSS*, 61, 2, maart 2007
- Linde, Maarten van der, *Doe wel, maar... zie om. Een pleidooi voor historisch besef in het sociaal werk*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie HU, 2011
- Os, J. van e.a., ROM: gedragsnorm of dwangmaatregel? Overwegingen bij het themanummer over routine outcome monitoring. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54, 3, p. 245-253, 2012

www.canonsociaalwerk.nl
www.deggzlaatzichhoren.nl
www.eigen-kracht.nl
www.iens.nl
www.josvdlans.nl
www.MijnZorgnet.nl
www.movisie.nl
www.nji.nl
www.patientslikeme.com
www.psy.nl
www.zorgkaartnederland.nl