

De jeugdzorgwerker als procesoperator

Alle behandelresultaten in een computersysteem. Handig, want je ziet op het scherm heel overzichtelijk hoe het met de cliënten gaat. Maar zullen therapeuten niet op hun scores afgerekend worden? Een kijkje in de wereld van monitors en dashboards.

DOOR MENNO BOSMA

“Kijk, deze jongen is door de behandeling duidelijk minder agressief geworden. Maar zijn lichamelijke klachten zijn toegenomen. Je zou zeggen: dat is negatief. Maar ik denk dat zijn agressie voorheen zijn lichamelijke klachten wegdrukte. Zo bezien is het een pluspunt, er is nu meer aandacht voor die lichamelijke klachten. Je ziet, er blijft altijd menselijke interpretatie nodig van de meetgegevens.”

Loes Hendriks, therapeut bij MST-Limburg, bekijkt op haar beeldscherm een grafiek van een cliënt. Haar systeem bevat een monitor met een schat aan gegevens,

afkomstig uit twee bronnen. Ten eerste zijn er gegevens van MST zelf, een Amerikaans programma voor thuisbehandeling van jongeren van 12 tot 18 met ernstige gedragsproblemen. MST onderzoekt standaard de behandelintegriteit (wordt het programma uitgevoerd zoals bedoeld?) en zaken als recidive en uithuisplaatsingen. Maar Nederlandse therapeuten kunnen sinds kort nog veel meer informatie oproepen uit een tweede bron: BergOp, een databank van onderzoeksinstelling Praktikon. Deze wordt onder meer gevoed met demografische informatie en achtergrondgegevens en met de uitkomsten van

genormeerde vragenlijsten, ingevuld door cliënten en ouders. Het accent ligt daarbij op de omvang van de problemen in het gezin. De metingen vinden plaats aan het begin en einde van de behandeling en worden daarna elk half jaar herhaald.

Deze Nederlandse toevoeging aan MST is gefinancierd door onderzoeksorganisatie ZonMw. Het is de bedoeling dat andere methodieken volgen. De meerwaarde ervan is volgens Wim van Geffen, directeur van MST Nederland, dat er veel meer objectieve informatie over de effectiviteit van de methode beschikbaar komt, op een toegankelijke manier. “Het Amerikaanse MST-systeem biedt wel mooie presentaties, maar de gegevens zijn enkel voor dit programma geschikt en minder objectief. De therapeut bepaalt of de behandeling geslaagd is. Het is natuurlijk sterker als zo'n conclusie ondersteund wordt door de uitkomsten van een genormeerde vragenlijst die door ouders en cliënten is ingevuld.”



ROOD, GROEN, GEEL

De ‘mooie presentaties’ van MST waar Van Geffen op doelt, zijn te zien op een dashboard, dat door middel van rode, groene en gele vlakken in een oogopslag laat zien of scores boven of onder de norm liggen. Dat inspireerde de Nederlandse systeem-bouwers om een eigen dashboard te maken, dat binnenkort klaar is. Therapeuten kunnen dan als een soort procesoperators voortdurend de vinger aan de pols houden. Neemt het aantal angstaanvallen bij die ene cliënt toe of af? Hoeveel procent

Boven: door INITI8 ontwikkeld dashboard waarmee teams en organisaties effecten van de behandeling kunnen bekijken en vergelijken. **Volgende pagina:** dashboard van MST zelf dat in een oogopslag toont hoe scores zich verhouden tot de norm.

MST Dashboard Report

Report Period: 6/1/2010 - 8/31/2010

| | Voigie periode 1/9/2009 - 1/12/2009 | Vorige periode 1/12/2009 - 2/3/2010 | Vorige periode 2/3/2010 - 1/6/2010 | Huidige periode 1/6/2010 - 31/8/2010 |
|--|---|---|--|--|
| Item (click on an item to view a comparison chart) | Score | Score | Score | Score |
| Totaal aantal afgeronde casussen | 145 | 176 | 157 | 167 |
| Ultimate Outcomes Review | | | | |
| Percentage jongeren dat thuis woont (doel is 90%) | 91,91% | 90,53% | 91,28% | 88,39% |
| Percentage jongeren met school of werk (doel is 90%) | 86,76% | 79,88% | 78,52% | 85,16% |
| Percentage jongeren dat niet recidiveert (doel is 90%) | 85,29% | 81,07% | 81,21% | 80,00% |
| Case Closure Data | | | | |
| Gemiddelde duur van de behandeling (doel is 120 dagen) | 146,63 | 145,77 | 143,30 | 147,40 |
| Percentage van jongeren dat een behandeling afrondt (doel is 85%) | 87,50% | 82,25% | 85,91% | 87,10% |
| Percentage behandeling dat stopt vanwege een gebrek aan engagement (doel is <5%) | 8,97% | 10,23% | 6,37% | 2,99% |
| Percentage jongeren dat geplaatst wordt (doel is <10%) | 2,76% | 6,82% | 7,01% | 8,98% |
| Adherence Data | | | | |
| Overall gemiddelde TAM score (doel is .61) | 0,620 | 0,623 | 0,621 | 0,611 |
| Percentage jongeren met een TAM boven de drempel (doel is: 80%) | 54,78% | 58,11% | 56,67% | 55,11% |
| Percentage jongeren met tenminste 1 TAM score (Doel is 100%) | 62,50% | 66,86% | 72,73% | 72,67% |
| Percentage afgenomen TAM-R (doel is 70%) | 56,35% | 61,25% | 66,31% | 66,51% |
| Totaal aantal casussen met een valide TAM-R | 90 | 115 | 112 | 117 |
| Operations Data | | | | |
| Gemiddeld aantal actieve therapeuten per team (doel is: 3, 4) | 3,50 | 3,53 | 3,50 | 3,59 |
| Gemiddeld aantal casussen per therapeut (doel is 4 to 6) | 3,16 | 3,26 | 3,22 | 3,27 |

van de eigen cliënten gaat naar school of heeft werk? Stijgt of daalt het aantal uitvallers?

Therapeuten zien alleen hoe het gaat met hun eigen cliënten, meestal vier of vijf. Wat doen ze met die informatie? Lisette Willigenburg, therapeut bij MST-Limburg: "Je bespreekt sowieso met je supervisor altijd waar je laag op scoort, om te kijken hoe dat beter kan. Soms gooi je zaken waarvan je weet dat meer therapeuten ertegenaan lopen in de teambespreking, om samen oplossingen te zoeken. En je kijkt altijd naar patronen. Om maar iets te noemen: komt terugval vooral voor bij gezinnen waar je met tolken werkt?"

De manager kan de gegevens van alle therapeuten bekijken en met elkaar vergelijken. Ria Schroer, supervisor van MST-Limburg: "Dan zie je bijvoorbeeld dat de een betere scores boekt op de door ouders ervaren stress dan de ander. Ik probeer in zo'n geval na te gaan wat het geheim is van dat goed scorende team." Omdat de achtergrond van de cliënten wordt ingevoerd, valt er in principe statistisch te corrigeren voor verschillen in populatie.

HUISBEZOEK

MST-Nederland kan de resultaten zien van alle teams die in Nederland actief zijn. Dat zijn er nu 26. Ook daaruit kan blijken dat het ene team beter presteert dan het andere, bijvoorbeeld op uitval. Wim van Geffen: "Per team maken we halfjaarlijks een plan. Net als bij de gezinnen bekijken we dan wat er beter kan. Als de behandelintegriteit laag is, zeggen we: werk daar

in de eerste plaats aan."

MST-Nederland heeft formeel geen middelen om afzonderlijke teams te dwingen tot een andere koers. De organisaties die MST uitvoeren – in Limburg is dat Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg – kopen de methode van MST-Nederland, dat de kwaliteit bewaakt. "Als ze ons daarbij te lastig vinden, kunnen we in het uiterste geval zeggen: dan is het geen MST meer wat jullie doen", aldus Wim van Geffen.

De monitor is in de eerste plaats bedoeld voor therapeuten, supervisors en managers. Maar bij MST-Limburg vinden ze dat ouders en cliënten er ook veel aan kunnen hebben. Met name staatjes waaruit gedragsveranderingen blijken, worden regelmatig meegenomen op huisbezoek. Therapeut Lisette Willigenburg: "Natuurlijk weten ouders zelf ook wel dat het gedrag van hun kind is veranderd. Maar toch zijn ze er blij mee als het zwart op wit staat. Dan is het voor hun gevoel bevestigend."

Supervisor Ria Schroer: "Ze zien het als een bevestiging van hun inspanning. 'Ik heb het goed gedaan', dat effect heeft het."

AFREKENEN

Tijdens een presentatie van de monitor op het congres Jeugd in Onderzoek, op 18 maart, toonden jeugdzorgwerkers in de zaal zich licht bezorgd over wat je allemaal nog meer met de monitor kunt doen. Je zou er therapeuten die onder de maat scoren mee kunnen afrekenen,

zo luidde de vrees. De resultaten zouden bijvoorbeeld in beoordelingsgesprekken kunnen worden gebruikt. Volgens Wim van Geffen van MST Nederland is dat in theorie mogelijk, maar is het niet de bedoeling en gebeurt het in de praktijk ook niet. Zelf merkt hij weinig van weerstand bij therapeuten. "Vooral jonge mensen vinden het heel plezierig dat ze hiermee zulke directe feedback krijgen. Die willen graag weten of het effectief is wat ze doen. Met de monitor zien ze meteen wat ze doen en op welk punt ze zich nog kunnen verbeteren. In open teams waarin feedback wordt geaccepteerd, valt de monitor goed."

TOEVAL

Bij MST-Limburg worden therapeuten inderdaad niet afgerekend met de monitor. Dat zou ook moeilijk kunnen, zegt therapeut Loes Hendriks. "Het effect van wat je doet, wisselt steeds. Het ligt aan je caseload, en aan de combinatie van jouw kwaliteiten en de problemen van het desbetreffende gezin. Deels blijft het toeval hoe dat uitpakt, want je kent hun problemen niet allemaal tevoren en gezinnen worden niet gericht aan je toegewezen." Supervisor Ria Schroer: "De sfeer dat we met de monitor eens lekker gaan afrekenen, hangt hier helemaal niet." Therapeut Loes Hendriks, met stemverheffing: "Daar zou ik ook absoluut tegen zijn!" ●

Meer informatie is te vinden op:

<http://bit.ly/kLeU8R>, <http://bit.ly/ikn8H9>
en www.mst-nederland.nl.