

Journal of Social Intervention: Theory and Practice –
2011 – Volume 20, Issue 4, pp. 62–78
URN:NBN:NL:UI:10-1-101694

ISSN: 1876-8830

URL: <http://www.journalsi.org>

Publisher: Igitur publishing, in cooperation
with Utrecht University of Applied Sciences,
Faculty of Society and Law

Copyright: this work has been published under a
Creative Commons Attribution-Noncommercial-No
Derivative Works 3.0 Netherlands License

Renske van der Zwet, MSc

Science practitioner at Tranzo Faculty of Social and
Behavioural Sciences, Tilburg University and project

officer at MOVISIE.

Phone: 013 – 4662769

Correspondence to: PO Box 90153, 5000 LE,

Tilburg, The Netherlands.

E-mail: R.J.M.vdrZwet@uvt.nl

Deirdre Beneken genaamd Kolmer, PhD

Lecturer Informal Care at The Hague University
and Coordinator Academic Workplace Policy for
the Elderly and Family Care, School of Social and
Behavioural Sciences, Tilburg University.

René Schalk, PhD

Honorary professor at Tranzo, Faculty of Social
and Behavioural Sciences, Tilburg University and
extraordinary professor at North-West University,
Potschefstroom, South Africa.

Received: 4 September 2011

Accepted: 23 October 2011

Category: Theory

RENKE VAN DER
ZWET,
DEIRDRE BENEKEN
GENAAMD KOLMER,
RENÉ SCHALK

OP WEG NAAR EEN INTERACTIEVE BENADERING VAN EVIDENCE- BASED WERKEN IN DE SOCIALE SECTOR IN NEDERLAND

ABSTRACT

Towards an interactive approach to evidence-based practice in social work in the Netherlands

Thus far there have been few attempts to implement evidence-based practice in social work in the Netherlands. In this article we address the question why evidence-based practice is not adopted and implemented by social workers. We discuss to what extent the facilitating factors

and barriers, identified in literature study, are applicable to the Netherlands. A lack of research skills and suspicion on the side of the social professional seem to be the most important barriers to the adoption and implementation of evidence-based practice in the Netherlands. However, it has become clear that we cannot only hold the social professional responsible for the implementation of evidence-based practice as the employing social work organizations, policymakers and researchers are also important actors in the process of successfully implementing of evidence-based practice. An interactive approach to evidence-based practice with better collaboration between researcher and social professional appears to be a prerequisite for improvement.

Keywords

Evidence-based practice, research utilization, interactive approach, social work practice, social work research

SAMENVATTING

Op weg naar een interactieve benadering van evidence-based werken in de sociale sector in Nederland

Tot dusver zijn nog nauwelijks pogingen gedaan tot evidence-based werken in de sociale sector in Nederland. Dit artikel gaat in op de vraag hoe het komt dat evidence-based werken niet of nauwelijks wordt toegepast door sociale professionals. We bespreken in hoeverre de bevorderende en belemmerende factoren, welke in de internationale literatuur worden genoemd, mogelijk ook in Nederland een rol spelen. Onvoldoende onderzoeksvaardigheden en een zeker wantrouwen van de sociale professional lijken een obstakel te vormen voor de verspreiding en toepassing van evidence-based werken in Nederland. Tegelijkertijd blijkt dat we de individuele sociale professional niet als enige verantwoordelijke kunnen zien voor de implementatie van evidence-based werken. Ook de welzijnsorganisaties, beleidsmakers en de onderzoekers zijn belangrijke actoren bij het succesvol implementeren van evidence-based werken. Een interactieve benadering van evidence-based werken, met betere samenwerking tussen onderzoeker en professional, lijkt dan ook een belangrijke vereiste te zijn voor verbetering.

Trefwoorden

Evidence-based werken, toepassing van onderzoekskennis, interactieve benadering, de praktijk van sociale sector, onderzoek in de sociale sector

INLEIDING

Sinds de millenniumwisseling is in Nederland een discussie gaande over evidence-based werken (ook wel evidence-based practice of EBP) in de sociale sector. Voorstanders en tegenstanders zijn in debat over de toepasbaarheid en wenselijkheid van evidence-based werken in de sociale sector. Voorstanders claimen dat het meer produceren en gebruiken van wetenschappelijke kennis de kwaliteit en effectiviteit van de praktijk kan verbeteren (Garretsen, Rodenburg & Bongers, 2003; Hermans, 2005; Steyaert, Van Den Biggelaar & Peels, 2010a). Tegenstanders argumenteren dat een smalle benadering van evidence-based werken in de sociale sector niet goed mogelijk is omdat experimenteel effectonderzoek in de sociale sector problematisch is (Potting, Sniekers, Lamers & Reverda, 2010; Van Reekum, 2008). Ondanks de toenemende aandacht voor evidence-based werken in de sociale sector zijn in Nederland nog nauwelijks voorbeelden bekend van (pogingen tot) evidence-based werken (Garretsen *et al.*, 2003).

Evidence-based practice (EBP) is voortgekomen uit evidence-based medicine (EBM) dat in Canada in de jaren negentig van de vorige eeuw ontstond. EBM werd ontwikkeld om de kloof tussen praktijk en onderzoek te overbruggen door het stimuleren van: "the integration of best research evidence with clinical expertise and patient values" (Straus, Richardson, Glasziou & Haynes, 2005, p. 1). Oftewel, EBM moest artsen stimuleren om bij het maken van beslissingen over de beste behandeling van de patiënt meer gebruik te maken van beschikbare kennis uit wetenschappelijk onderzoek. In de loop van de jaren verspreidde EBM naar andere sectoren zoals de gezondheidszorg en de sociale sector, waar het EBP wordt genoemd.

Sindsdien is in Westerse landen zoals de Verenigde Staten, Canada, Verenigd Koninkrijk en Zweden op verschillende manieren getracht om EBP te implementeren in de sociale sector. Echter, deze pogingen zijn tot dusver nog niet erg succesvol gebleken (Mullen, Bledsoe & Bellamy, 2008; Proctor & Rosen, 2008; Regehr, Stern & Shlonsky, 2007). De beschikbare kennis uit wetenschappelijk onderzoek wordt vaak niet gebruikt door sociale professionals (Manuel, Mullen, Fang, Bellamy & Bledsoe, 2009; Mullen *et al.*, 2008). Er is nog steeds een hardnekkige kloof tussen wat uit onderzoek blijkt te werken en hetgeen dat in de praktijk gebeurt. Dit heeft ertoe geleid dat er recentelijk in deze landen steeds meer aandacht kwam voor onderzoek naar het implementatieproces van EBP.

Dit artikel gaat in op de vraag hoe het komt dat het oorspronkelijke, brede concept van evidence-based werken in Nederland niet of nauwelijks overgenomen en toegepast wordt door sociale professionals. Het hart bevat zowel een overzicht van de bevorderende en belemmerende factoren die in de buitenlandse onderzoeken worden genoemd als een bespreking van de vraag in hoeverre deze factoren mogelijk ook in Nederland een rol spelen in het implementatieproces van evidence-

based werken in de sociale sector. Alhoewel in Nederland de afgelopen tien jaar veel gediscussieerd en geschreven is over evidence-based werken, is er nog nauwelijks onderzoek gedaan naar het implementatieproces van evidence-based werken. In dit artikel is daarom gebruik gemaakt van de beschikbare internationale onderzoeksbevindingen, verkregen door middel van uitgebreid internationaal literatuuronderzoek. Op basis hiervan kan meer inzicht worden verkregen in welke factoren in Nederland mogelijk van invloed zijn op de verspreiding en toepassing van evidence-based werken. Dit artikel wordt afgesloten met enkele suggesties voor mogelijke oplossingen om de implementatie van evidence-based werken in de praktijk van de sociale sector in Nederland te verbeteren. Voordat wordt ingegaan op het implementatieproces is het nodig om eerst het oorspronkelijke concept EBM van Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes en Richardson (1996) beter te bekijken.

WAT IS EVIDENCE-BASED WERKEN?

De term EBM werd oorspronkelijk als volgt gedefinieerd: “the conscientious, explicit and judicious use of current evidence in making decisions about the care of individual patients” (Sackett *et al.*, 1996, p. 71). Vervolgens verscheen een jaar later het eerste handboek waarin de vijf stappen werden beschreven die nodig zijn voor EBM (zie tabel 1).

Tabel 1: De vijf stappen van EBM.

<p>Step 1: converting the need for information (about prevention, diagnosis, prognosis, therapy, causation, etc.) into an answerable question.</p> <p>Step 2: tracking down the best evidence with which to answer that question.</p> <p>Step 3: critically appraising that evidence for its validity (closeness to the truth), impact (size of the effect), and applicability (usefulness in our clinical practice).</p> <p>Step 4: integrating this critical appraisal with our clinical expertise and with our client's unique biology, values, and circumstances.</p> <p>Step 5: evaluating our effectiveness and efficiency in executing steps 1–4 and seeking ways to improve them both for the next time. (Straus <i>et al.</i>, 2005, pp. 3–4)</p>
--

In latere definities benadrukken de grondleggers van EBM dat onderzoekskennis alleen niet voldoende is om een beslissing over de beste behandeling op te baseren. Ook de klinische expertise van de arts en de voorkeur en omstandigheden van de patiënt moesten meegewogen worden. De oorspronkelijke, smalle definitie van EBM werd vervangen door een bredere:

“evidence-based medicine requires the integration of the best research evidence with our clinical expertise and our patient’s unique values and circumstances” (Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg & Haynes, 2000). Bovendien benadrukken de grondleggers in deze definitie dat de professional het *best beschikbare* onderzoek dient mee te wegen in de beslissing. EBP beoogt (net als EBM in de geneeskunde) professionals in de sociale sector meer gebruik te laten maken van wetenschappelijke kennis. McNeece en Thyer (2004) geven een definitie van EBP gebaseerd op de latere, brede definitie van EBM zoals beschreven door Sackett *et al.* (2000) (zie tabel 2).

Tabel 2: De brede definitie van evidence-based werken.

<p>Evidence-based practice is the integration of the best research evidence with clinical expertise and client values in making practice decisions:</p> <ol style="list-style-type: none">a. research evidence: relevant research from basic and applied scientific investigation, intervention research about outcomes and assessment measures;b. clinical expertise: the ability to use education, interpersonal skills and past experience to assess client functioning, environmental factors and to understand client values and preferences;c. client values: unique preferences, concerns and expectations of the client and which must be integrated into practice decisions if they are to serve the client. (McNeece & Thyer, 2004, p. 9)

MISVERSTANDEN OVER EVIDENCE-BASED WERKEN

Begin dit jaar wees Gambrill (2011) erop dat de beschrijving van evidence-based werken in veel secundaire literatuur nogal afwijkt van de bovengenoemde brede definitie van EBP. De vijf stappen worden vaak niet genoemd, waardoor lezers onvolledig geïnformeerd worden. Een veelvoorkomende beschrijving van EBP is bijvoorbeeld de Evidence-Based Practises (EBPs)-benadering. Deze benadering benadrukt de effectiviteit van sociale interventies en maakt gebruik van richtlijnen en/of protocollen. Het negeert daarbij dat in het beslisproces over de interventie ook de expertise van de professional en de voorkeuren van de cliënt meewegen. Thyer en Myers (2011) stellen dat bezien vanuit de brede benadering het labelen van interventies als “evidence-based” een onjuist gebruik is van de term. EBP is namelijk een proces, een werkwoord en geen zelfstandig naamwoord, leggen zij uit.

Ook in Nederland volgen de beschrijvingen van EBP in de sociale sector vaak niet de brede definitie (Zie bijvoorbeeld Van Ewijk, 2010; Potting *et al.*, 2010; Scholte, 2010; Steyaert *et al.*, 2010a; Steyaert, Van Den Biggelaar & Peels, 2010b). De vijf stappen worden vaak niet genoemd of niet volledig beschreven. Dat er verschillende visies op evidence-based werken en ideeën over hoe het geïmplementeerd moet worden bestaan is op zichzelf geen onoverkomelijk probleem, maar als men niet weet wat de verschillen in visie zijn is dat wel een probleem (Bergmark & Lundström, 2010). Uit het gebrek aan duidelijkheid over de verschillende visies ontstaan misverstanden over evidence-based werken. Hieronder volgen enkele voorbeelden uit de Nederlandse literatuur.

Zonder experimenteel effectonderzoek is evidence-based werken onmogelijk

Een veelvoorkomend misverstand is dat evidence-based werken afhankelijk is van experimenteel effectonderzoek. Dit misverstand leidt vervolgens tot de aanname dat EBP niet toepasbaar is in de sociale sector omdat experimenteel effectonderzoek maar beperkt mogelijk zou zijn bij sociale interventies of in ieder geval vooralsnog nauwelijks beschikbaar is. Potting *et al.* (2010) stellen terecht dat evidence-based werken, in zijn *smalle EBPs-visie*, niet mogelijk en wenselijk is in de sociale sector: "Ideally, EBP relies on "experimental" research of interventions to determine which intervention is the most effective. In the social field this is problematic" (p. 9). Evidence-based werken is echter niet afhankelijk van experimenteel onderzoek. De tweede stap van EBP bestaat immers uit het zoeken van het best beschikbare bewijs. Dit betekent dat wanneer experimenteel onderzoek niet voor handen is de professional gebruik kan maken van quasi-experimentele studies, niet-experimenteel onderzoek, kwalitatieve studies of de mening van experts. Ook zonder experimenteel effectonderzoek is evidence-based werken dus mogelijk.

Evidence-based werken tast de professionele autonomie aan

Nog een veelvoorkomend misverstand is dat evidence-based werken de professionele autonomie zou aantasten. De kern van evidence-based werken is dat wat aantoonbaar niet of minder werkt beter achterwege gelaten kan worden, aldus Steyaert *et al.* (2010b), en dat brengt een zekere mate van inperken van professionele autonomie met zich mee. Zij noemen dit het disciplinerende karakter van evidence-based werken en stellen hierover het volgende in SOZIO (een vakblad voor sociale en pedagogische beroepen):

De professionele autonomie van een hulpverlener wordt beperkt in die situaties waarin effectonderzoek aangetoond heeft dat bepaalde sociale interventies beter werken dan andere. Bovendien is evidence-based practice behoorlijk dwingend, want ze zou niet liever hebben dan dat alle hulpverlenend handelen geleid wordt door de resultaten van effectonderzoek (Steyaert *et al.*, 2010b, p.17).

Waar leidt dit alles toe? Steyaert *et al.* (2010b) lijken (zij geven geen definitie van evidence-based practice) zich hier te baseren op een smalle definitie van evidence-based werken waar de focus ligt op het gebruiken van het beste beschikbare bewijs uit wetenschappelijk onderzoek en de rol van de professional in het beslisproces naar de achtergrond wordt geplaatst. De bredere definitie benadrukt echter dat evidence-based werken een beslisproces is waarbij naast het best beschikbare bewijs, ook de expertise van de professional en de voorkeuren van de cliënt meewegen. Oftewel, de professional beslist op basis van zijn ervaringskennis of het bewijs ook geldt voor de specifieke cliënt. De brede benadering tast de professionele autonomie van de hulpverlener niet aan, maar ziet de hulpverlener juist als expert. Kortom, om misverstanden te voorkomen is het belangrijk om steeds expliciet te maken of je uitgaat van de smalle of de brede definitie van evidence-based werken. In dit artikel volgen we de bovengenoemde brede definitie van McNeece en Thyer (2004). Deze benadering gaat uit van evidence-based werken als een proces waarbij de professional op basis van het best beschikbare bewijs, de eigen expertise en de voorkeuren van de cliënt beoordeelt welke interventie wordt toegepast. Deze benadering van evidence-based werken is dus niet afhankelijk van experimenteel effectonderzoek (zoals de smalle EBPs-benadering) en perkt de professionele autonomie niet in zoals de smalle benadering doet. Ze erkent juist de professionele expertise van hulpverleners (voor een kritische analyse van de verschillende benaderingen zie Hermans, 2005). Nu enkele belangrijke misverstanden zijn benoemd kunnen we ingaan op de verschillende factoren die van invloed zijn op de implementatie van evidence-based werken in de sociale sector.

BELEMMERENDE EN BEVORDERENDE FACTOREN

Sinds enkele jaren is er in het buitenland steeds meer aandacht voor onderzoek naar de toepassing van onderzoekskennis en de implementatie van evidence-based werken in de sociale sector. Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste belemmerende en bevorderende factoren, waarbij gebruik is gemaakt van Rogers' Diffusion of innovations-theorie. Deze biedt een overzichtelijk kader bestaande uit vier factoren die de verspreiding en toepassing van een innovatie beïnvloeden. De innovatie is in dit geval het proces van evidence-based werken of de onderzoekskennis en niet de "evidence-based" sociale interventie (zoals bijvoorbeeld in Steyaert *et al.*, 2010a).

Individu

In de literatuur worden van alle barrières die de implementatie van evidence-based werken belemmeren de barrières die zijn gerelateerd aan de individuele professional het meest genoemd (Manuel *et al.*, 2009). Zo vormen onvoldoende kennis en vaardigheden van de professional een obstakel (Bellamy, Bledsoe & Traube, 2006; Manuel *et al.*, 2009; Morago, 2010; Osterling & Austin, 2008). Ook een wantrouwende houding van individuele professionals ten aanzien van evidence-based werken, onderzoekskennis en onderzoekers vormt een belemmerende factor (Bellamy *et al.*, 2006; Manuel *et al.*, 2009; Morago, 2010). Zo blijkt uit Zweeds onderzoek van Bergmark en Lundström (2002) dat veel sociale professionals bang zijn dat wetenschappelijke en formele kennis ten koste gaat van oprechte interactie en contact tussen de professional en de cliënt. Zij waarderen praktijkkennis meer dan wetenschappelijke kennis.

Wat betreft de bevorderende factoren voor succesvolle implementatie van evidence-based werken zijn het selecteren van staf (incompany) training, supervisie en monitoring essentieel (Manuel *et al.*, 2009). De onderzoekers benadrukken dat met name het selecteren van staf als een bevorderende factor kan werken. Kenmerken waar bij de selectie op gelet moet worden zijn onder andere een academische opleiding en ervaring, een bereidheid om te leren en om te interveniëren. Ook Osterling en Austin (2008) vonden in hun onderzoek een aantal belangrijke stafkenmerken: kennis van onderzoeksmethoden, een positieve houding ten aanzien van onderzoek, een academische opleiding, het vermogen om kritisch te denken (leergierig, open-minded, analytisch, systematisch) en een bereidheid om onderzoeksbevindingen te gebruiken (ook als ze tegenstrijdig zijn met eerdere ervaringen).

Organisatie

Er is steeds meer erkenning dat ook organisatorische en systemische factoren invloed hebben op het implementatieproces, terwijl voorheen de nadruk met name lag op de houding, het gedrag en de kennis en vaardigheden van het individu (Manuel *et al.*, 2009). Uit de literatuur blijkt dat een tekort aan middelen zoals tijd en geld een belangrijke barrière vormt voor de implementatie van evidence-based werken (Austin & Claassen, 2008; Bellamy *et al.*, 2006; Manuel *et al.*, 2009; Morago, 2010; Osterling & Austin, 2008). Ook de beperkte autonomie van een professional om voor een andere interventie te kiezen en een gebrek aan steun vanuit het management zijn belemmerende factoren (Austin & Claassen, 2008; Bellamy *et al.*, 2006; Manuel *et al.*, 2009; Nutley, Walter & Davies, 2009; Osterling & Austin, 2008).

Belangrijke bevorderende factoren voor succesvolle implementatie zijn dan ook: voldoende steun vanuit de organisatie (Manuel *et al.*, 2009), participatie en betrokkenheid van alle belanghebbenden van alle niveaus van de organisatie (Austin & Claassen, 2008) en sterk leiderschap waarbij prioriteit wordt gegeven aan het gebruiken van onderzoeksbevindingen (Osterling & Austin, 2008).

Innovatie

De (gepercipieerde) kenmerken van de innovatie zijn ook van invloed op de verspreiding en implementatie. Rogers (2003) stelt dat de mate waarin een innovatie als consistent wordt ervaren met de bestaande waarden, met eerdere ervaringen en met de behoeften van de potentiële "adopters" van invloed is op de snelheid waarmee de innovatie verspreid. Een innovatie die strijdig is met de huidige waarden zal niet zo snel overgenomen worden als een innovatie die daarmee overeenkomt. Rogers noemt dit de compatibiliteit van de innovatie. Evidence-based werken is niet consistent met de huidige waarden en eerdere ervaringen. Sociale professionals zijn niet gewend om te zoeken naar kennis uit wetenschappelijk onderzoek, ze vertrouwen vooral op het advies van meer ervaren collega's en leidinggevend en persoonlijke ervaringen, relevante theorie of gezaghebbende teksten (McNeece & Thyer, 2004).

Naast compatibiliteit noemt Rogers vier andere kenmerken: de meerwaarde (de mate waarin een innovatie als beter wordt gepercipieerd dan hetgeen het vervangt), complexiteit (de mate waarin een innovatie als moeilijk te begrijpen en gebruiken wordt gepercipieerd), de testbaarheid (de mate waarin het mogelijk is om de innovatie even kort uit te proberen) en de waarneembaarheid (de mate waarin de resultaten van de innovatie zichtbaar zijn voor anderen) (Rogers, 2003).

Uit de literatuur komt naar voren dat het gepercipieerde gebrek aan meerwaarde en de gepercipieerde complexiteit van evidence-based werken barrières vormen bij de verspreiding en implementatie van evidence-based werken (Bellamy *et al.*, 2006; Manuel *et al.*, 2009; Osterling & Austin, 2008). Professionals vinden het vaak moeilijk om te bepalen wat het beste bewijs is, bijvoorbeeld wanneer verschillende onderzoeken elkaar tegen spreken. Verder vinden ze de beschikbare onderzoekskennis vaak niet erg behulpzaam en vinden ze dat het niet aansluit bij de context van hun lokale praktijk. Ook vinden zij dat het vaak niet duidelijk is hoe de beschikbare onderzoekskennis in de praktijk toegepast moet worden.

Een belangrijke bevorderende factor voor succesvolle implementatie is het produceren van onderzoekskennis waarin rekening is gehouden met de context van de lokale praktijk (Osterling & Austin, 2008).

Communicatie

Rogers (2003) stelt dat de wijze waarop de innovatie wordt gecommuniceerd ook van invloed is op de verspreiding en de toepassing. Een obstakel is bijvoorbeeld dat in de meeste internationale literatuur over evidence-based werken het proces onvoldoende helder en transparant wordt beschreven. Hierdoor blijven lezers verstoken van volledige informatie over evidence-based werken (Gambrill, 2011).

Ook de wijze waarop onderzoeksbevindingen worden gecommuniceerd is van invloed op de mate waarin ze worden verspreid en gebruikt. Evidence-based werken vertrouwt van oudsher met name op de lineaire verspreiding van onderzoeksbevindingen van onderzoekers naar professionals (door middel van artikelen en databases). De algemene onderzoeksbevindingen zijn dan vaak nog niet vertaald in concrete, specifieke actiepunten die in de praktijk kunnen worden toegepast, dit vormt een obstakel voor de toepassing van de onderzoeksbevindingen (Osterling & Austin, 2008).

Een belangrijke bevorderende factor is het creëren van sterkere relaties en samenwerkingsverbanden tussen onderzoek, beleid en praktijk (Osterling & Austin, 2008). Osterling en Austin (2008) zijn ervan overtuigd dat "research can inform practice, just as practice can inform research" (p. 316) en doen daarom een voorstel voor een meer gelijkwaardige en interactieve relatie tussen onderzoek en praktijk. Manuel *et al.* (2009) concluderen eveneens dat partnerschappen tussen welzijnsorganisaties en universiteiten nodig zijn om te zorgen voor gebruiksvriendelijke producten en zo de implementatie van evidence-based werken in welzijnsorganisaties te ondersteunen.

EVIDENCE-BASED WERKEN IN NEDERLAND

Dit deel bevat een verkenning van de vraag in hoeverre de belemmerende en bevorderende factoren die in buitenlandse onderzoeken zijn gevonden mogelijk ook in Nederland van invloed kunnen zijn op de verspreiding en toepassing van evidence-based werken. Alhoewel het noodzakelijk is om verder onderzoek te doen, lijken onvoldoende kennis en vaardigheden van de individuele professional ook in Nederland een obstakel te vormen voor de implementatie van evidence-based werken. Zo vinden professionals het bijvoorbeeld vaak moeilijk om te reflecteren op hun eigen werk en te beschrijven waarom, hoe en met welk resultaat ze iets doen (Potting *et al.*, 2010). Dat het tekort aan specifieke onderzoeksdeskundigheid bij sociale professionals een van de belangrijkste redenen is voor het gebrek aan evidence-based werken in de Nederlandse welzijnssector, werd bijna tien jaar geleden al in dit tijdschrift verondersteld (Garretsen *et al.*,

2003). In Nederland is Sociaal werk een Bacheloropleiding aan de hogeschool, hierdoor doen studenten Sociaal werk in beperkte mate onderzoekskennis en vaardigheden op. Inmiddels heeft Nederland sinds enkele jaren masteropleidingen sociaal werk, waar meer aandacht wordt besteed aan onderzoeksvaardigheden. Het is echter onwaarschijnlijk dat deze masteropleidingen voldoende soelaas zullen bieden aangezien uit de internationale literatuur blijkt dat onvoldoende onderzoekskundigheid ook een belemmering is in de landen (zoals Zweden en de Verenigde Staten) waar Sociaal werk een academische opleiding is.

Ook de houding van professionals ten aanzien van evidence-based werken, onderzoekskennis en onderzoekers lijkt in Nederland een obstakel te vormen. Zo kan men denken dat de resultaten van het werk toch niet goed te meten zijn of kan er een zekere angst zijn voor de resultaten van een effectonderzoek (Garretsen *et al.*, 2003). Ook kan men in de welzijnssector het gevoel hebben dat er sprake is "van het doen van goed werk" in algemene zin waarbij een bewijs van resultaten niet noodzakelijk is (Garretsen *et al.*, 2003). Deze obstakels wijzen op de noodzaak om meer aandacht aan bijscholing, opleiding en training te besteden. Tevens kan verondersteld worden dat in Nederland het selecteren van staf een des te essentiëlere (en moeilijker) vereiste is voor een succesvolle implementatie van evidence-based werken.

Verskillende organisatorische en systemische belemmerende factoren lijken ook in Nederland van invloed te zijn op de implementatie van evidence-based werken. Garretsen *et al.* (2003) stellen bijvoorbeeld dat het vanzelfsprekend is dat de beschikbaarheid van middelen hierin een rol speelt. Zo is het niet gebruikelijk dat welzijnsorganisaties een deel van het budget aan een wetenschappelijke onderbouwing van het werk besteden en wordt dat ook niet specifiek van hen verlangd, leggen zij uit. Tegelijkertijd hebben organisaties niet altijd de mogelijkheid om te doen wat zij willen door allerlei wettelijke barrières (Garretsen *et al.*, 2003). In dit kader kunnen de huidige bezuinigingsmaatregelen op het welzijnswerk niet onvermeld blijven, deze vormen mogelijk ook een belemmerende factor. Het is dan ook waarschijnlijk dat ook in Nederland voldoende (financiële) ondersteuning vanuit de organisatie en vanuit de overheid essentieel zijn voor de implementatie van evidence-based werken.

Met betrekking tot de (gepercipieerde) kenmerken blijkt dat evidence-based werken grotendeels niet consistent is met bestaande waarden en eerdere ervaringen in Nederland. De keuze voor een specifieke interventie is nu vaak nogal arbitrair en niet gebaseerd op een degelijke analyse van de situatie (Potting *et al.*, 2010). De keuze voor een interventie is gebaseerd op beschikbaarheid, eerdere ervaringen of op een historisch precedent. Bovendien is de interventie op zichzelf vaak het doel in plaats van een manier om het doel te bereiken. Deze manier van werken komt niet overeen met evidence-based werken, waarbij professionals juist eerst nadenken over wat het probleem en het doel precies is en dan op zoek gaat naar de beste interventie. De beperkte compatibiliteit

van evidence-based werken met de huidige waarden en eerdere ervaringen lijkt dan ook een belemmering te vormen.

Dat brengt ons op de laatste factor die ook in Nederland van invloed lijkt te zijn op de verspreiding van evidence-based werken: de wijze waarop evidence-based werken gecommuniceerd wordt. Eerder in dit artikel werd al geconstateerd dat ook in Nederland de beschrijvingen van evidence-based werken in de sociale sector nogal eens afwijken van de brede definitie en dat de vijf stappen vaak helemaal niet worden genoemd of onvolledig worden weergegeven. Daarnaast lijkt de (papier) discussie over evidence-based werken zich in Nederland voornamelijk af te spelen in de wereld van de onderzoekers. Van der Laan (2003, p. 6) stelde dat evidence-based werken ingebed dient te zijn in de instelling en de professie: "Een belangrijk punt is dat evidence-based social work ergens moet landen. Het werkt eerder contraproductief als het in het wetenschappelijke circuit blijft rondzingen of in een praktijkinstelling in de la verdwijnt". Meer interactieve communicatie, zowel binnen als tussen wetenschap en praktijk, over wat evidence-based werken is en hoe je dat doet lijkt dan ook een belangrijke voorwaarde.

Verder is ook in Nederland voornamelijk sprake van lineaire verspreiding van onderzoeksbevindingen (via artikelen en databases) en zal er een omslag gemaakt moeten worden naar meer interactie tussen wetenschap en praktijk over wat die onderzoeksbevinding voor de praktijk impliceert. Garretsen *et al.* (2003) zien heil in meer samenwerking tussen onderzoek en praktijk in Nederland en bepleiten de academische werkplaatsen waarbij structureel wordt samengewerkt tussen onderzoekers en welzijnsorganisaties:

Het beschikken over reviews of informatie uit reviews en/of elektronische databases is zeer waardevol, maar zeker niet genoeg. Verkregen kennis moet ook worden gebruikt. [...]. Een intensievere samenwerking tussen onderzoekers en managers en professionals uit de welzijnssector lijkt nuttig. Dit kan ook soelaas bieden voor een van de genoemde oorzaken van het onvoldoende evidence-based werken in de sector, te weten het ontbreken van voldoende specifieke onderzoeksdeskundigheid bij de professionals. (p. 33)

Van der Laan (2007) is eveneens een voorstander van samenwerking tussen wetenschap en praktijk en zet daarbij in op een vruchtbare uitwisseling tussen experience en evidence:

Vanuit de praktijk gezien staat practice based evidence, of experience uiteraard op de voorgrond en de wetenschappelijke bewijsvoering op de achtergrond. Het gaat immers om te "weten hoe te handelen" in concrete en unieke gevallen, tegen de achtergrond van algemene kennis over groepen en categorieën. Vanuit het perspectief van de wetenschap staat het

verkrijgen van methodologisch gecontroleerde evidence op de voorgrond, maar kan handelingskennis van ervaren experts dienen als achtergrond. Bijvoorbeeld voor een realistische toetsing van interventiemogelijkheden in praktijksituaties. (p. 28)

Steyaert, Spierings en Autant Dorier (2011) stellen zelfs dat de traditionele focus op het bevorderen van een meer onderzoekgerichte cultuur in de sociaal werk praktijk aangevuld dient te worden met een focus op het bevorderen van een meer praktijkgerichte cultuur in onderzoeksorganisaties. Dit betekent bijvoorbeeld dat de onderzoeker een flexibele en open houding heeft ten aanzien van de praktijk en zoveel mogelijk van de professionals probeert te leren.

Er zijn de laatste jaren steeds meer voorbeelden waar geprobeerd wordt om de samenwerking tussen onderzoek en praktijk in de sociale sector te bevorderen. Zoals de lectoraten die praktijkgericht onderzoek binnen de hogescholen moeten stimuleren en daarnaast zorg dragen voor de verspreiding van kennis naar zowel onderwijs als praktijk. Ook de zes regionale Wmo-werkplaatsen zijn een voorbeeld van meer samenwerking tussen wetenschap en praktijk. Drie jaar lang worden in deze werkplaatsen nieuwe sociale interventies voor zorg en welzijn gezocht, ontwikkeld en geëvalueerd. Onderzoekers, beleidsmakers, professionals, docenten en studenten van hogescholen, welzijnsorganisaties, gemeenten, woningbouwcorporaties, vrijwilligersorganisaties, belangenorganisaties werken hierbij samen. Tot slot vinden we ook voorbeelden van meer interactieve aanpakken binnen de activiteiten rondom onder andere de databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJi en de databank Effectieve sociale interventies van MOVISIE. De REIS-groepen bijvoorbeeld zijn regionale samenwerkingsverbanden van welzijnsinstellingen met brancheorganisatie MOgroep en kennisinstituut MOVISIE. Gedurende vier jaar worden gezamenlijk bestaande sociale interventies in kaart gebracht, geïmplementeerd en geëvalueerd. De kennis over deze sociale interventies en de werkzaamheid ervan wordt verspreid via de databank Effectieve sociale interventies.

CONCLUSIE

In dit artikel is besproken in hoeverre de bevorderende en belemmerende factoren die in internationale onderzoeken worden gevonden ook in Nederland van invloed zouden kunnen zijn op de implementatie van evidence-based werken. Op basis van deze barrières kunnen vervolgens mogelijke oplossingen worden gezocht voor de verspreiding en implementatie van evidence-based werken in Nederland.

In dit artikel is betoogd dat het belangrijk is om steeds expliciet te maken van welke definitie van evidence-based werken je uitgaat. Zo kan voorkomen worden dat misverstanden ontstaan zoals

bijvoorbeeld dat EBP onmogelijk is zonder experimenteel effectonderzoek en dat evidence-based werken de professionele autonomie aantast. Daarnaast kan ook het zorgvuldig formuleren van gemeenschappelijke namen voor de verschillende benaderingen van evidence-based werken en het consequent gebruik ervan verwarringen en misverstanden in de toekomst voorkomen. Met betrekking tot de belemmerende en bevorderende factoren lijken onvoldoende onderzoekskennis en vaardigheden en een zekere wantrouwende houding van de sociale professional een obstakel te vormen voor de verspreiding en toepassing van evidence-based werken in Nederland. Het selecteren van staf lijkt dan ook een essentiële, mogelijke oplossing voor een succesvolle implementatie. Daarnaast werd duidelijk dat het noodzakelijk is om meer aandacht aan bijscholing, opleiding en training te besteden. Tegelijkertijd blijkt dat de implementatie van evidence-based werken niet enkel en alleen afhangt van de individuele sociale professional. Ook de welzijnsorganisatie, beleidsmaker en de onderzoeker zijn belangrijk voor succesvolle implementatie van evidence-based werken. Organisatorische en systemische factoren zoals een gebrek aan middelen, maar ook het gegeven dat het niet gebruikelijk is in veel organisaties om de beschikbare middelen in te zetten voor wetenschappelijke onderbouwing van het werk belemmeren de verspreiding en toepassing van evidence-based werken. Voldoende ondersteuning vanuit de welzijnsorganisatie en de beleidsmaker lijkt daarom een belangrijke bevorderende factor. Onvoldoende compatibiliteit van evidence-based werken met de bestaande waarden en eerdere ervaringen van sociale professionals lijkt de implementatie ook te belemmeren. Daarnaast lijkt het vertrouwen op de lineaire verspreiding van onderzoeksbevindingen een belangrijk obstakel te vormen. Meer interactie en samenwerking tussen onderzoeker en professional lijkt ook in Nederland een beloftevolle bevorderende factor.

Overigens geldt de bevinding dat meer interactie tussen onderzoeker en professional een belangrijke bevorderende factor is voor evidence-based werken niet enkel voor de sociale sector, maar ook voor bijvoorbeeld de gezondheidssector en onderwijs (Walter, Nutley & Davies, 2005). Het toepassen van onderzoeksbevindingen is immers onduidelijk en complex (Nutley, Walter & Davies, 2003), dus wanneer de communicatie als eenrichtingsverkeer verloopt zal dat de toepassing van de onderzoeksbevindingen belemmeren. De veronderstelling is "that two-way flows of information are required so that researchers are better able to orient their work to users' needs and research users are enabled to adapt and negotiate research findings in the context of the use" (Nutley *et al.*, 2009, p. 554). Bij interactieve aanpakken kan het gaan om simpelweg meer ruimte voor discussie bij presentaties over de onderzoeksbevindingen, om lokale samenwerking tussen onderzoekers en professionals om de onderzoeksbevindingen te testen en zelfs om grootschalige samenwerkingsverbanden die de connecties tussen onderzoek en praktijk op de langere termijn ondersteunen.

Dit laatste zou een aanzienlijke aanpassing van de wijze van implementatie van evidence-based werken kunnen betekenen. Hoe zou zo'n interactieve benadering van evidence-based werken er dan uit kunnen zien? Nutley *et al.* (2009) identificeerden twee conceptuele modellen, die als alternatief kunnen worden gezien voor het oorspronkelijke individuele, lineaire model (*research-based practitioner model*). In het *embedded research model* is het niet langer de individuele professional die onderzoeksbevindingen zoekt en gebruikt, maar het is de manager of de beleidsmaker die op lokaal of nationaal niveau de onderzoeksbevindingen vertaalt naar processen, procedures en instrumenten. In het *organizational excellence model* werken welzijnsorganisaties samen met universiteiten en onderzoeksinstellingen. Deze organisaties zijn niet alleen de gebruikers van onderzoeksbevindingen, maar ook de plaats waar onderzoek plaats vindt.

Een interactieve benadering van evidence-based werken zou in Nederland kunnen ontstaan uit een combinatie van het *embedded research model* en het *organizational excellence model*. In dit gecombineerde model werken welzijnsorganisaties samen met universiteiten en hogescholen en zijn stafmedewerkers geselecteerd die samen met de onderzoekers het proces van evidence-based werken uitvoeren. Allereerst moet selectie plaatsvinden van de welzijnsorganisaties waar voldoende draagvlak en organisatorische steun is voor evidence-based werken. Deze organisaties gaan structurele samenwerkingsverbanden aan met universiteiten en hogescholen. Vervolgens kunnen binnen deze welzijnsorganisaties de stafleden met voldoende onderzoeksdeskundigheid en motivatie geselecteerd worden om samen met de onderzoekers de vijf stappen van evidence-based werken uit te voeren en praktijkonderzoek te doen. Deze stafleden hebben dan bovendien een rol als kennismakelaar. Niet alleen kunnen zij hun ervaring en kennis met betrekking tot het proces van evidence-based werken overdragen op hun collega's, ook kunnen zij de onderzoeksbevindingen vertalen voor hun collega's. Op deze manier ontstaat wellicht een model van evidence-based werken dat een oplossing biedt voor de beperkte compatibiliteit met de huidige waarden en eerdere ervaringen.

Ons overzicht laat zien dat verder onderzoek noodzakelijk is om meer inzicht te krijgen in de verschillende factoren die de implementatie van evidence-based werken in Nederland beïnvloeden. Ook weten we nog te weinig over de mogelijke oplossingen om de implementatie van evidence-based werken te stimuleren. Alhoewel een interactieve benadering veelbelovend lijkt is er nog weinig bekend over hoe meer interactie bijdraagt aan het gebruik van onderzoekskennis.

LITERATUUR

Austin, M. J., & Claassen, J. (2008). Implementing evidence-based practice in human service organizations. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 5(1), 271–293.

- Bellamy, J. L., Bledsoe, S. E., & Traube, D. E. (2006). The current state of evidence-based practice in social work. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 3(1), 23–48.
- Bergmark, Å., & Lundström, T. (2002). Education, practice and research. Knowledge and attitudes to knowledge of Swedish social workers. *Social Work Education*, 21(3), 359–373. doi:10.1080/02615470220136920.
- Bergmark, A., & Lundström, T. (2010). Guided or independent? Social workers, central bureaucracy and evidence-based practice. *European Journal of Social Work*, First published on: 08 July 2010 (iFirst). doi:10.1080/13691451003744325.
- Ewijk, H. van (2010). *Maatschappelijk werk in een sociaal gevoelige tijd* [Social work in socially sensitive times]. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Gambrill, E. (2011). Evidence-based practice and the ethics of discretion. *Journal of Social Work*, 11(1), 26–48. doi:10.1177/1468017310381306.
- Garretsen, H. F. L., Rodenburg, G., & Bongers, I. M. B. (2003). Evidence based werken in de welzijnssector [Evidence-based practice in the welfare sector]. *Sociale Interventie*, 12, 30–35.
- Hermans, K. (2005). Evidence-based practice in het maatschappelijk werk. Een pragmatische benadering [Evidence-based practice in social work. A pragmatic approach]. *Sociale Interventie*, (3), 5–15.
- Laan, G. van der (2007). Professionaliteit en ambachtelijkheid [Professionalism and craftsmanship]. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 16(2), 25–34.
- Manuel, J. I., Mullen, E. J., Fang, L., Bellamy, J. L., & Bledsoe, S. E. (2009). Preparing social work practitioners to use evidence-based practice: A comparison of experiences from an implementation project. *Research on Social Work Practice*, 19, 613–627.
- McNeece, C. A., & Thyer, B. A. (2004). Evidence-based practice and social work. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 1(1), 7–25.
- Morago, P. (2010). Dissemination and implementation of evidence-based practice in the social services: A UK survey. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 7(5), 452–465. doi:10.1080/15433714.2010.494973.
- Mullen, E. J., Bledsoe, S. E., & Bellamy, J. L. (2008). Implementing evidence-based social work practice. *Research on Social Work Practice*, 18(4), 325–338. doi:10.1177/1049731506297827.
- Nutley, S., Walter, I., & Davies, H. (2003). From knowing to doing. *Evaluation*, 9(2), 125–148.
- Nutley, S., Walter, I., & Davies, H. T. O. (2009). Promoting evidence-based practice: models and mechanisms from cross-sector review. *Research on Social Work Practice*, 19(5), 552–559.
- Osterling, K. L., & Austin, M. J. (2008). The dissemination and utilization of research for promoting evidence-based practice. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 5(1–2), 295–319.

- Potting, M., Sniekers, M., Lamers, C., & Reverda, N. (2010). Legitimizing social work: the practice of reflective professionals. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 19(3), 6–20.
- Proctor, E. K., & Rosen, A. (2008). From knowledge production to implementation: research challenges and imperatives. *Research on Social Work Practice*, 18(4), 285.
- Reekum, R. van (2008). Wetenschappelijk gefundeerd beleid is een hype [Scientifically founded policy is a hype]. *TSS: Tijdschrift Voor Sociale Vraagstukken*, 9, 24–27.
- Regehr, C., Stern, S., & Shlonsky, A. (2007). Operationalizing evidence-based practice: The development of an institute for evidence-based social work. *Research on Social Work Practice*, 17(3), 408–416. doi:10.1177/1049731506293561.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (fifth ed.). New York: Free Press.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312(7023), 71.
- Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. (2000). *Evidence-based medicine: How to practise and teach EBM* (2nd ed.). New York: Churchill Livingstone.
- Scholte, M. (2010). *Oude waarden in nieuwe tijden. Over De Kracht Van Maatschappelijk Werk in De 21e Eeuw* [Old values in new times. About the strength of social work in the 21st century]. Haarlem: Lectoraat Maatschappelijk Werk, Hogeschool InHolland.
- Steyaert, J., Spierings, F., & Autant Dorier, C. (2011). Promoting a practice-minded culture in research organizations. *European Journal of Social Work*, 14(1), 123–139.
- Steyaert, J., Van Den Biggelaar, T., & Peels, J. (2010a). *De bijziendheid van evidence based practice: Beroepsinnovatie in de sociale sector* [The short-sightedness of evidence-based practice: professional innovation in the social sector]. Amsterdam: SWP.
- Steyaert, J., Van Den Biggelaar, T., & Peels, J. (2010b). Een kleine sociologie van sociale interventies: De bijziendheid van evidence based practice [A short sociology of social interventions: The short-sightedness of evidence-based practice]. *SOZIO*, 94, 14–17.
- Straus, S. E., Richardson, W. S., Glasziou, P., & Haynes, R. B. (Eds.). (2005). *Evidence based medicine. How to practice and teach EBM*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Thyer, B. A., & Myers, L. L. (2011). The quest for evidence-based practice: A view from the united states. *Journal of Social Work*, 11(1), 8–25. doi:10.1177/1468017310381812.
- Walter, I., Nutley, S., & Davies, H. (2005). What works to promote evidence-based practice? A cross-sector review. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice*, 1(3), 335–364.