

RAPPORTCIJFERS VOOR DE HULPVERLENER

In hoeverre boeken hulpverleners vooruitgang met een cliënt? In enkele ggz-instellingen worden hulpverleners nauwlettend op de vingers gekeken. Het Utrechtse ABC-team pioniert met feedback en rapportcijfers. In het Sinai Centrum in Amersfoort becommentariëren patiënten de therapie sessies.

Vijftien jaar geleden stortte beleidspsycholoog Tom van Wel zich vol enthousiasme op de 'individuele rehabilitatiebenadering'; een niet-betuttelende gesprekstechniek die cliënten helpt bij het stellen en bereiken van doelen op het terrein van werk, wonen, opleiding en relaties. Hulpverleners werden getraind en gecoacht, maar succes bleef uit. Ook bij ABC, waar gewerkt wordt met jongeren met een psychotische stoornis die proberen de draad op te pakken, kwam de individuele rehabilitatiebenadering ondanks ruimhartige investeringen niet van de grond. 'Toen ik het probleem voor de zoveelste keer met mijn manager besprak, hebben we geconcludeerd dat een vrijblijvende benadering niet werkt', zegt Van Wel. 'Op dat moment hadden we zojuist de elektronische dossiers ingevoerd met de daarbij horende verplichte registratie van gesprekken. Aan de hand van die verslaggeving konden we het verloop van de rehabilitatietrajecten bekijken en hulpverleners inhoudelijke feedback geven. Daarnaast krijgen ze een rapportcijfer. Score één betekent dat ze de professionele gesprekstechniek links laten liggen. Score vijf impliceert een perfecte toepassing van de techniek. Hulpverleners die ondermaats scoren laten we niet in de kou staan. Zo nodig krijgt iemand individuele begeleiding om het niveau op te krikken. Iedereen kan dit leren, daarvan ben ik overtuigd.'

HONGER NAAR KENNIS

De hulpverleners stonden niet te applaudisseren toen ze hoorden dat ze in de toekomst nauwlettend op de vingers zouden



worden gekeken. Van Wel: 'Sommigen vonden het ronduit afgrijselijk, omdat het werd opgevat als beoordeling van hen als allround professional. Dat is onjuist, want de beoordeling betreft alleen de toepassing van één, weliswaar belangrijke, methodiek. Je voelde de spanning, maar we hebben doorgezet. De individuele rehabilitatiebenadering is evidence based en omzeilt valkuilen waar hulpverleners nogal eens intuïtief: ze proberen onvoldoende te achterhalen welke wensen er bij een cliënt leven en spuien al na vijf minuten hun eigen ideeetjes. Ziekmakend.'

Sinds april van het vorige jaar zijn zeventien casemanagers en persoonlijk begeleiders, werkzaam bij ABC, meerdere keren beoordeeld. Op het eerste meetmoment kwam de gemiddelde score uit op een 2,2. Inmiddels is dat opgekrikt tot een 3,3. Van Wel: 'Dat moet verder omhoog naar niveau 4, eerder zijn we niet tevreden. De aanvankelijke weerstand is betrekkelijk snel weggeëbd. Er wordt nu veel meer onderling overlegd over hoe te handelen bij een stagnerend rehabilitatietraject. Bij trainingen proef je een honger naar kennis. Daar zit achter: zo meteen word ik hierop beoordeeld, dus ik moet goed weten hoe de vork in de steel zit. Een verademing vergeleken met de vrijblijvendheid van vroeger.'

Sinds de invoering van de kwaliteitsbeoordeling is er meetbaar vooruitgang geboekt. Het aantal rehabilitatietrajecten is aanzienlijk gestegen en de gestelde doelen wordt steeds vaker bereikt. Probleem is de financiering, die geheel uit eigen zak moet komen.

Zij krijgen begeleiding om hun lacunes op te vullen. Zet dit geen zoden aan de dijk, dan volgt het gebruikelijke traject bij disfunctioneren. 'Daadkrachtige managers zijn soms geneigd om na twee ondermaatse beoordelingen meteen te roepen: zit je hier nog wel op je plek? Dat is mij te kort door de bocht: mensen zitten in een ontwikkelingstraject en moeten kansen krijgen zich op dit nieuwe terrein te ontplooiën. Dat gaat niet iedereen even makkelijk af.'

Inmiddels raken ook andere instellingen geïnteresseerd in het beoordelings- en feedbackscenario van ABC. Zo begeleidt Van Wel hulpverleners werkzaam bij de sociaal-psychiatrische behandelafdeling Paulus Potterhage in Nieuwegein waar de rehabilitatietrajecten eveneens stagneren. 'Soms denk ik: waarom hebben we hier niet eerder aan gedacht? Al die jaren stond ik op het ijs te glibberen. Nu heb ik schaatsen ondergebonden en denk: verrek, dat is handig, hoe deed ik dat ooit zonder? Natuurlijk, in het begin is het een beetje eng en denk je: wat gaat er gebeuren als ik aan collegae onvoldoendes moet uitdelen? Straks ben ik de kop van Jut.'

DEKT

SULTATEN

IN DE TOEKOMST

TE GARANDEREN

'Ik doe nu noodgedwongen minder cognitieve therapie', zegt Van Wel. 'Dat is vervelend, maar ik troost me met de gedachte dat ik met therapie tien centimeter winst per jaar bij een cliënt kan boeken, terwijl we met deze individuele rehabilitatiebenadering twee kilometer winst behalen.'

KOUDWATERVREES ONGEGROND

Wat te doen met hulpverleners die niet willen of kunnen meegaan in de nieuwe koers?

Die koudwatervrees blijkt ongegrond. Ik krijg nu bedankjes. Mensen zien zichzelf groeien in hun werk. Ze zien resultaat, terwijl ze vroeger vaak maar wat aanmodderden. Dat verhoogt de arbeidssatisfactie aanmerkelijk.'

PATIËNTEN GEVEN FEEDBACK

Ook in het Sinai Centrum voor joodse geestelijke gezondheidszorg hebben hulpverleners de ramen opengegooid. Hier evalueren en becommentariëren patiënten het werk van de behandelende therapeut, die op zijn beurt eveneens zijn licht laat schijnen op het behandelverloop. Initiator Anton Hafkenscheid, klinisch psycholoog en psychotherapeut, wil met zijn in ggz-kring ongebruikelijke feedbackmethode – genaamd *Routine Process Monitoring* – een alternatief bieden voor evidence based practice. Een benadering die in zijn ogen 'armoedig' is, geen maatwerk biedt en daardoor niet aansluit bij de doelgroep van het Sinai Centrum. 'De mensen waarmee wij werken zijn voor het merendeel getraumatiseerd en kampen veelal met persoonlijkheidsproblematiek. Voor hen is de persoonlijke relatie met

de therapeut vaak de hefboom tot verandering. Om goed zicht te krijgen op die relatie, werken we sinds enkele jaren met twee beknopte vragenlijstjes die we uit Amerika hebben overgenomen. De eerste serie van vier vragen heeft betrekking op het verloop van het therapiegesprek als zodanig: heeft de cliënt zich gehoord en begrepen gevoeld, is er gewerkt aan doelen en onderwerpen waaraan gewerkt zou moeten worden, enzovoort. Die vragen zijn simpel te beantwoorden door een kruisje op een lijntje te plaatsen. Hoe meer het kruisje naar links staat hoe slechter, hoe meer naar rechts hoe beter. Een tweede serie van vier vragen slaat op de thuissituatie en de kwaliteit van leven. Zicht op die thuissituatie is van belang, want als wij goed behandelen zou je daar verbetering moeten bespeuren. De therapeut vult op zijn beurt een vragenlijstje in waarin hij de therapiesessie beoordeelt. Dit alles gebeurt na afloop van het behandelcontact en is in een mum van tijd afgehandeld.'

ANGST VOOR BENCHMARKING

Cliënten vullen de evaluatielijstjes op vrijwillige basis in, evenals de therapeuten. Een beleidsmaatregel die therapeuten kan dwingen tot deelname, laat op zich wachten. 'Er werken op onze afdeling in Amersfoort twintig collega's waarvan er ongeveer twaalf meedoen met dit monitorproject. Je zou verwachten dat therapeuten denken: wat spannend om feedback te krijgen op je eigen handelen. Daar kun je wat van opsteken, een betere therapeut door worden. Het is een teken aan de wand dat het zo niet werkt. Ik geef veel lezingen over dit onderwerp, krijg enthousiaste reacties, maar als ik later vraag: "En, werken jullie nou ook met die feedback?", krijg ik zelden een bevestigend antwoord. Een enkeling doet het op persoonlijke titel, maar daar blijft het bij. Dat zit hem deels in koudwatervrees, maar het zit hem ook in het feit dat veel instellingen weinig onderzoeksgericht zijn. Verwerking van deze gegevens is een fluitje van een cent, maar je moet wel in staat zijn het boeltje in de computer in te voeren en er een grafiekje van te maken. De gesloten cultuur van de ggz plus de angst van behandelaars dat dit soort projecten door beleidsmakers en verzekeraars zullen worden gebruikt voor *benchmarking* werken ook niet in ons voordeel. Veel instellingen werken volgens behandelprotocollen. De relatie met je therapeut wordt dan van ondergeschikt belang geacht. Daar ben ik het absoluut niet mee eens. De persoon van de therapeut en zijn relatie met de cliënt is de beste voorspeller van behandel-effectiviteit. Dat blijkt uit allerhande onderzoek, dat Nederland vreemd genoeg nauwelijks bereikt. Wij zitten gevangen in de Angelsaksische val van de protocollering. Ik ben voor maatwerk, mits dat maatwerk zichzelf kritisch toetst. Daar heeft het vaak aan ontbroken.'

BLINDE VLEK

De afgelopen vier jaar hebben meer dan honderd cliënten na elke behandelsessie hun oordeel geveld. In totaal zijn bijna 4000 evaluatielijstjes ingevuld. De helft van alle deelnemende cliënten was in therapie bij Anton Hafkenscheid. De andere helft werd behandeld door twaalf collega-therapeuten. 'Ik heb

een gedifferentieerde patiëntengroep, maar iedereen doet mee. De meeste collega's selecteren hun patiënten. Dan kun je vermoeden dat ze de minst problematische eruit pikken. Zolang we met dit systeem op basis van vrijwilligheid werken, valt hier weinig aan te doen.' Zelf is de psychotherapeut in zijn nopjes met de feedbackinformatie, die hem helpt bij het voortijdig signaleren van onvrede over de gang van zaken in de therapeutische relatie. 'Ik heb ook bemerkt dat er soms een behoorlijke discrepantie schuilt tussen de scores die mijn cliënt uitdeelt en mijn eigen score. Als je daarover in gesprek gaat, blijkt dat ik soms iets bied waarvan ik me helemaal niet bewust ben. Zo ben ik in de regel aan het eind van een werkdag minder tevreden over het contact. Patiënten beleven dat anders, want ik houd meer mijn klep en geef hen volop de ruimte om te praten. Nu besef ik dat ik me soms terughoudender moet opstellen in het behandelcontact. Dat was een blinde vlek. Door deze feedbackmethode worden cliënten ook assertiever. Ze gaan bewust nadenken over wat ze van je verwachten, wat ze van je nodig hebben. Dat geeft helderheid voor beide partijen.'

VALKUILEN

Zoals elk beoordelingssysteem kent ook *Routine Process Monitoring* valkuilen. Zo kan een therapeut vooral gespitst zijn op hoge scores, terwijl juist lage scores het meest leerzaam zijn. 'Als je er in de beoordeling niet zo goed vanaf komt, betekent dat nog niet dat je een slechte therapeut bent', weet Hafkenscheid. 'Het is mogelijk dat je bij een bepaalde cliënt de aansluiting mist. Maar je moet ook bedenken dat sommige mensen

'WIJ ZITTEN GEVANGEN IN DE ANGELSAKSISCHE VAL VAN DE PROTOCOLLERING'

nou eenmaal niet complimenteus zijn. Vaak hebben ze in hun leven nooit een complimentje gehad en piekeren er niet over om die behandelaar een veer op de hoed te steken. Een andere valkuil is dat je je niet blind moet staren op afzonderlijke scores. Het gaat om grote lijnen, trends. Dit systeem vormt een extra check op je eigen gevoel in het therapiegesprek. Ik zeg altijd: in het slechtste geval levert het de cliënt en mij niets op. Dat is, gezien de minimale tijdsinvestering, geen ramp. Maar in de regel biedt deze transparante manier van werken forse meerwaarde. Door continu de vinger aan de pols te houden wordt het risico op therapeutische barsten en breuken geminimaliseerd. Me dunkt: geen geringe verdienste.'