

Meten en monitoren

PURPOSE

**ER IS NIET TEVEEL, MAAR TE
WEINIG ONDERZOEK IN
SOCIAAL DOMEIN EN ZORG**



ER IS NIET TEVEEL, MAAR TE WEINIG ONDERZOEK IN ZORG EN SOCIAAL DOMEIN

Frank van Jeveren, Jonathan Fink-Jensen en Dick-Jan Abbringh

Soms lijkt het alsof we in Nederland verslaafd zijn aan onderzoek. Dagelijks lees je over onderzoeken in de nieuwsmedia, zoals onderzoek naar de toeslagenaffaire, naar gezondheidseffecten rondom Tata Steel en naar misstanden in de jeugdzorg. Waar er veel onderzoek wordt gedaan naar problemen en rampen, is er juist te weinig onderzoek dat gericht is op leren en verbeteren. Dat wil zeggen: praktisch en mensgericht onderzoek naar de effectiviteit van complexe processen en interventies, zoals zorgpaden in de zorg en schuldhulpverlening in het sociaal domein.

Het sociaal domein en de zorg zijn daarbij totaal verschillend. In het sociaal domein ligt de nadruk op merkbare uitkomsten die het hart raken: het ontbreekt hier aan kwantitatieve methoden. De curatieve zorg legt de nadruk juist op meetbare elementen gericht op het hoofd: er is een tekort aan kwalitatief en participatief onderzoek. Beide sectoren zijn volgens ons gediend bij het combineren van onderzoeksmethoden, waarbij zowel 'meetbare' als 'merkbare' effecten worden meegenomen. Dit is in het belang van een integraal en betrouwbaar beeld van de effectiviteit van processen en interventies.

Sociaal domein: behoefte aan methoden voor 'meetbare' bewijsvoering

Gemeenten hebben belangrijke wettelijke taken voor hun inwoners met betrekking tot werk, participatie en zelfredzaamheid, zorg, armoedebestrijding en jeugd. Al deze taken worden samengevat in één term: het sociaal domein. Binnen dit domein worden steeds meer sociale innovaties ontwikkeld voor bijvoorbeeld schuldhulp of jeugdzorg. Maar veel innovaties blijven steken in de pilotfase. Dit heeft onder meer te maken met een gebrek aan bewijsvoering van de behaalde impact. Zelfs bij succesvolle innovaties staat dit landelijke opschaling in de weg.

Je zou verwachten dat er vooraf goed wordt nagedacht over de bewijsvoering van (nieuwe) interventies. Helaas is de realiteit anders. Projecten en pilots worden voortvarend gestart, maar de vraag wat de innovatie oplevert wordt pas zó laat gesteld dat het moeilijk is om nog een betrouwbaar antwoord te geven. Hiervoor zijn verschillende verklaringen. Vaak krijgen projectleiders en medewerkers binnen gemeenten geen tijd om na te denken over de gewenste resultaten en de wijze van meten. Het ontbreekt meestal ook aan goede meetinstrumenten, waardoor men aangewezen is op de welbekende excelsheets. En het vastleggen van data wordt verhinderd door de – op zich nobele – gedachte ‘liever tijd besteden aan de klant dan tijd aan registratie’. Het gevolg is dat data ontbreekt en dat hulpverleners regelmatig ‘verkeerde’ data vastleggen.

Vanwege de gebrekkige vastlegging van data geven gemeenten regelmatig opdracht voor een kwalitatieve toetsing van de resultaten. Kwalitatief onderzoek kan goede aanwijzingen opleveren, maar is onvoldoende om de werking en maatschappelijke besparing hard te maken. Het omzetten van kwalitatieve dossiers naar harde data is wel mogelijk, maar kost veel tijd. Dus blijft het vaak bij een kwalitatieve meting achteraf, wat een zwakke bewijsvoering oplevert. Dit is problematisch om twee redenen. Ten eerste is gebrek aan ‘harde’ bewijsvoering een gemiste kans om te verbeteren. Effectmeting helpt namelijk om te leren van de praktijk en kan de innovatie nóg beter maken. Zo kunnen gemeenten meer mensen beter helpen. Ten tweede is gebrekkig bewijs steeds vaker een probleem omdat gemeenten en andere (vaak private) investeerders willen weten of de interventie rendoert: zonder bewijsvoering is het moeilijk om innovaties op te schalen.

De zorg: behoefte aan methoden die 'merkbare' elementen in beeld brengen

In de curatieve zorg is de Randomized Control Trial (RCT) de 'heilige graal' van 'Evidence Based Medicine'. Deze methode gaat uit van een ideaalbeeld van bewijsvoering, met een minimum aan bias. De RCT is dubbelblind onderzoek, waarbij loting bepaalt wie de (wellicht) werkzame interventie krijgt en wie de placebo. Zowel de respondent als de onderzoeker weten niet wie welke interventie krijgt. Alle verstoringen van buitenaf worden zoveel mogelijk uitgesloten. En de RCT heeft een hoog aantal deelnemers nodig om tot statistisch significant bewijs te komen. Dus enkel en alleen de interventie moet worden getest. Deze aanpak is zeer geschikt voor het testen van medicijnen en enkelvoudige interventies: we leren op een zuivere manier 'heel veel' over 'heel weinig'. Maar voor meervoudige interventies en complexe processen is ze veel minder geschikt.

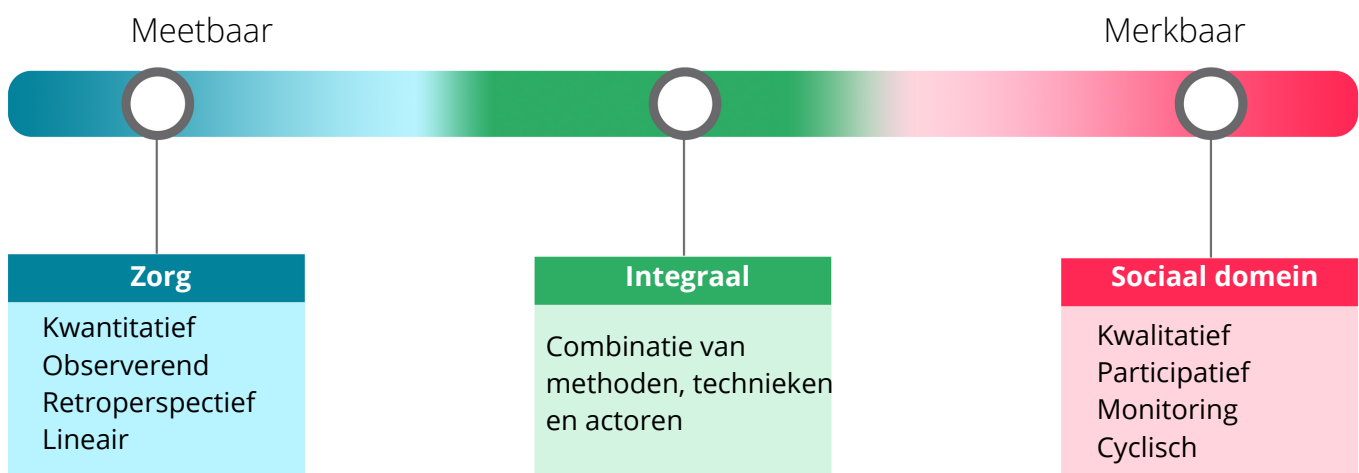
In de zorg zien wij een obsessie voor cijfermatige bewijsvoering. Alles moet worden vertaald naar cijfers. Van dit soort onderzoek is er meer dan genoeg. Maar er is een gebrek aan onderzoek naar integrale zorgpaden en patiëntbeleving. Onderzoek waar niet alleen de meetbare (kwantitatief, zichtbaar, effecten) elementen meegenomen worden, maar ook de merkbare (kwalitatief, voelbaar, beleving).

Wat dan wel? Effectmeting van zowel 'merkbare' als 'meetbare' elementen

In zowel de zorgmarkt als het sociaal domein ontbreekt een integrale onderzoeksbenadering van complexe interventies en processen. In de zorg is het zorgpad een voorbeeld van zo'n complex proces. Een zorgpad is een omschrijving van de stappen en beslismomenten die patiënten doorlopen binnen een specifieke zorgvraag. In het sociaal domein denken we aan het meerjarige proces van schuldhulpverlening, dat weer bestaat uit verschillende 'fases'.

Bij zulke complexe interventies en processen, waar veel samenhangende factoren meegewogen moeten worden, is het van groot belang om een passende combinatie te maken van onderzoeksmethoden. Maar waar meetbare onderzoeksmethoden overheersen in de zorg, zijn merkbare methodieken dominant in het sociaal domein. Wij pleiten voor een integrale onderzoeksbenedering, waarbij meetbare én merkbare effecten gemeten worden. Dit helpt om te komen tot betrouwbare, herhaalbare en overtuigende uitkomsten.

Vormen van effectmeting



Het combineren van onderzoeksmethodieken heet ook wel triangulatie: je verhoogt de validiteit en de waarde van uitkomsten door het vraagstuk vanuit verschillende invalshoeken te bekijken. We onderscheiden verschillende opties, die elkaar kunnen maar niet uit hoeven te sluiten:

- *Kwantitatief* (gericht op cijfers) en/of *kwalitatief* (gericht op woorden) onderzoek
- *Observerend* (uitgevoerd door externe onderzoekers) en/of *Participatief* (mede ontworpen en uitgevoerd door doelgroep zelf) onderzoek
- *Retroperspectief* (terugkijken in de tijd) onderzoek en/of *Monitoring* (volgen van ontwikkelingen)
- *Lineair* (pure observatie, geen interventies) en/of *Cyclisch* of *Actieonderzoek* (bevindingen direct toegepast in interventie, om het effect vervolgens weer te meten)

Daarnaast worden uitkomsten robuuster wanneer de perspectieven van niet één maar meerdere groepen actoren worden meegewogen, bijvoorbeeld door de beleving van cliënten af te zetten tegen die van hulpverleners. Welke combinatie van onderzoeksmethodieken wordt ingezet hangt nauw samen met het doel van het onderzoek en de gevraagde bewijslast. In wat volgt lichten we vier voorbeelden uit onze eigen onderzoekspraktijk uit. De voorbeelden laten zien hoe meetbare effecten in het sociaal domein kunnen worden vastgelegd, hoe merkbare effecten een plek krijgen in de zorg – en hoe een combinatie van merkbare en meetbare methodieken de uitkomsten nóg betekenisvoller maken.

Voorbeeld 1

Meetbare effecten in het sociaal domein – effectmeting 'Jongeren Perspectief Fonds'



Voor de gemeente Den Haag en het Jongeren Perspectief Fonds (JPF) hebben we een effectmeting gedaan van een interventie waarbij zo'n 100 jongeren een schuldenvrije toekomst is gegeven. De jongeren zijn langere tijd intensief begeleid naar een beter toekomstperspectief. Het onderzoek is een voorbeeld van hoe meetbare effecten onderzocht kunnen worden in het sociaal domein. De effecten van de interventie zijn zo hard mogelijk gemaakt door uit te gaan van concrete, aanwijsbare resultaten die de jongeren gedurende 2 jaar hebben behaald. Voorbeelden hiervan zijn het behalen van een opleiding of het verkrijgen van een baan. Deze resultaten hebben we gemeten door 93 dossiers te coderen volgens een gezamenlijk ontwikkeld raamwerk. Aan de dataset hebben we een maatschappelijke 'prijslijst' gekoppeld om te komen tot een MKBA (Maatschappelijke Kosten Baten Analyse). Uit het onderzoek bleek dat het sociaal rendement 1,9 was: voor elke geïnvesteerde euro wordt 1,90 euro 'terugverdiend'.

Management samenvatting – besparingen en kosten

JPF bespaart per jongere ± €21.000 voornamelijk bij SZW en OCW, kosten van traject zijn ± €11.000

Partij	Totale besparing per partij	Korte termijn (traject + nazorg)	Lange termijn (na traject)	Besparingen op
Gemeente (SZW)	€ 1.277.865	€ 748.338	€ 493.526	Versnelling uitstroom bijstand; voorkomen terugval bijstand vanuit werk/opleiding; voorkomen toekomstig gebruik regulier SHV-traject; verlagen toekomstig gebruik bijstand door afmaken opleiding
Gemeente (OCW)	€ 399.529	€ 149.717	€ 249.813	Voorkomen kosten dakloosheid; Besparen kosten WMO
Zorgverzekeraars	€ 124.965	€ 41.800	€ 83.165	Besparen kosten GGZ; besparen kosten verslavingszorg
Schuldeisers	€ 82.030	€ 82.030		Extra baten door saneringskrediet, vermindering incassokosten
Woningcorporaties	€ 33.480	€ 33.480		Voorkomen huisuitzettingen
Rijksoverheid (SZW)	€ 8.174	€ 8.174		Voorkomen terugval WW vanuit werk/opleiding
Nutsbedrijven	€ 1.959	€ 1.959		Voorkomen afsluitingen
Totaal	€ 1.928.002	€ 1.101.498	€ 826.504	
Per jongere	€ 20.731	€ 11.844	€ 8.887	
Kosten per jongere	€ 10.788 ¹			

1. Kosten van salaris en overige kosten van begeleiders, schuldregelaar en projectleider, aflopen van schuld en kosten Stichting JPF

1

Purpose Management Consulting
Effectmeting JPF mei 2021

De harde data hebben we gecombineerd met merkbare, kwalitatieve inzichten uit interviews met de jongeren zelf en met verschillende hulpverleners, teamleiders en beleidsmedewerkers. Daaruit bleek onder andere dat jongeren meer zelfvertrouwen hebben gekregen tijdens het traject en dat ze sneller om hulp durven te vragen bij problemen. Ontwikkelingen waar ze de rest van hun leven baat bij hebben.

Voorbeeld 2

Merkbare effecten in de zorg – patiëntreis voeding in het oncologisch zorgpad

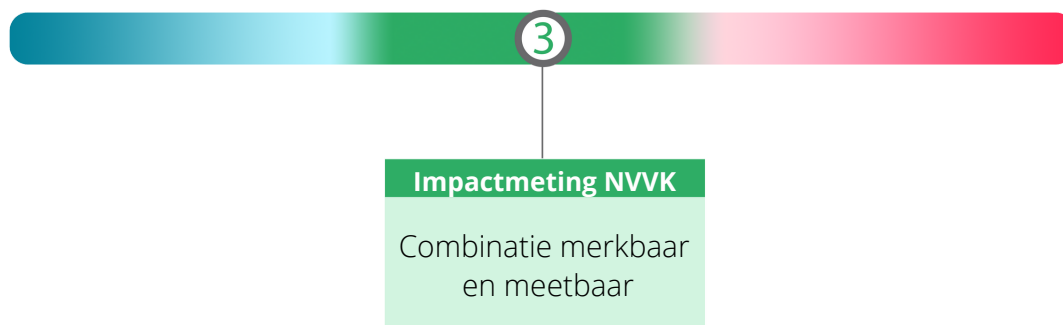


Voor ziekenhuis de Gelderse Vallei hebben we de plaats van gezonde voeding in het zorgpad in kaart gebracht. Het doel was om goede voeding een belangrijkere plek te geven in het ziekenhuis bij de zorgvraag van mensen met borst- en darmkanker. Het startpunt van het onderzoek was een uitgebreide analyse van het zorgpad op basis van interviews en workshops met specialisten, diëtisten en verpleegkundigen.

Daarna hebben we in diepte-interviews uitgebreid gesproken met twee patiëntgroepen (borst- en darmkanker). Uit het onderzoek blijkt dat het voor impactvol voedingsadvies belangrijk is om rekening te houden met drie elementen: afzender, timing en inhoud. Zo ontstaat een totaal aanpak met verschillende adviesmomenten waarbij arts, verpleging en diëtist allen een eigen rol hebben. Met de uitkomsten zijn verbeteringen aangebracht in het zorgpad van beide aandoeningen.

Voorbeeld 3

Merkbare én meetbare effecten – impactmeting schuldhulp (NVVK)



De NVVK (branchevereniging voor schuldhulpverlening) wil in 2022 haar 90-jarig bestaan markeren door de impact van hulp aan mensen met schulden in Nederland te belichten. In opdracht van de NVVK voert Purpose daarom een onderzoek uit waarin we methodieken combineren om de meetbare en merkbare effecten van schuldhulp in beeld te brengen. Zo krijgen we een compleet en eerlijk beeld van de impact en waarde van schuldhulp. We voeren het onderzoek uit in samenwerking met mediahuis Living Image en de Hogeschool van Amsterdam. Het onderzoek bestaat uit twee onderdelen:

- **Meetbaar:** van in totaal 800 mensen verdeeld in 3 fasen van schuldhulp bepalen we de verbeteringen op meerdere leefgebieden. Vervolgens berekenen we op basis van de gemeten verandering de maatschappelijke waarde van schuldhulp. Het eindproduct is een Maatschappelijke Kosten Baten Analyse.

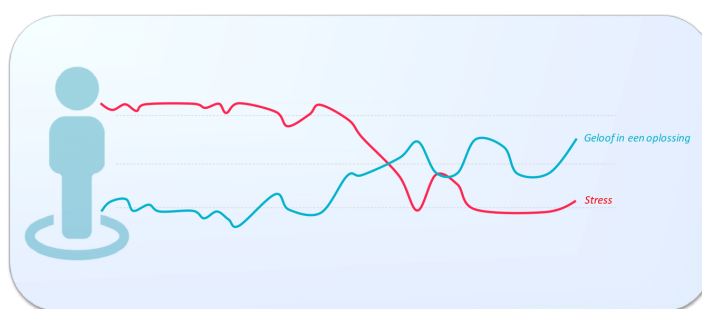
- **Merkbaar:** we geven mensen met schulden en hun hulpverleners een stem. We doen dit met de onderzoeksmethode participatory video. Mensen met schulden en hun hulpverleners vertellen hun eigen verhaal in de vorm van een gefilmd dagboek en reflecteren met elkaar op de belangrijkste uitkomsten. In interviews met schuldeisers en andere belanghebbenden reflecteren we ook op hun standpunt. Het eindproduct bestaat uit filmportretten van cliënten en hulpverleners en een korte documentaire.

Voorbeeld 4

Het merkbare meetbaar maken – klantmonitor schuldhelpverlening



Afgelopen jaar hebben we 300 mensen en hulpverleners langdurig gevolgd in het proces van schuldhelpverlening. Tweewekelijks vulden mensen een korte lijst met belevingsvragen in via hun mobiele telefoon. De hulpverleners vulden voor elke individuele klant de individuele resultaten in. Hierdoor kon de beleving (merkbaar) als score in curves worden uitgedrukt (meetbaar), verdeeld over de verschillende stappen in het proces. Deze methodiek combineren we met interviews met klanten en meeloopdagen met beleidsmedewerkers, managers en hulpverleners uit de organisatie om betekenis te geven aan de uitkomsten.



Klantmonitor geeft inzicht in stress, beleving en emoties

Complexe interventies en processen analyseren vanuit hart en hoofd

Feitelijk start een onderzoek naar de effectiviteit van een sociale innovatie vóór de start van het project. Het begint met het vaststellen van een onderzoeksraamwerk en onderzoeksvragen, waarna je je kan beraden op een geschikte combinatie van onderzoeksmethodieken zoals hierboven beschreven. Maar uiteindelijk draait het natuurlijk om de verandercasus. De vraag is: wat wil je bereiken met de uitkomsten van het onderzoek? Welke impact wil jij bereiken met de innovatie? Brengt de meting het verbeterpotentieel in kaart? Welke bewijslast moet de meting opleveren om de succesvolle innovaties op te kunnen schalen?

Het is daarom raadzaam om niet alleen na te denken over hoe je inhoudelijk de werking het beste kan aantonen, maar ook over de vorm waarin je de resultaten wilt vastleggen en presenteren. Raak je mensen zowel op inhoud als vorm in hart en hoofd? Ook hier kan een combinatie van gekozen methodieken bij helpen. Laten we dus in de zorg gaan voor meer onderzoek dat niet alleen gericht is op harde data maar waar ook ruimte komt voor het hart en emoties. En laten we in het sociaal domein meer het hoofd laten spreken door gebruik van harde data en euro's!

