

‘Tegenspraak brengt ons verder’

Wat is een goede sociale interventie?

Een kritische correspondentie over IPS en meer

Jaap van Weeghel en Jacques Zeelen

Inhoud

Wat is een goede sociale interventie?	1
Een kritische correspondentie over IPS en meer	1
Inleiding	4
IPS in een notendop	4
Vaste grip of vrije handeling?	5
Beste Jaap,	5
Krtiek op IPS: te veel grip, te weinig vrije handeling	5
Discretionaire ruimte professional	6
IPS-marketingtaal en hoezo consensus?	6
Hartelijke groet,	7
Vaste grip en vrije handeling in balans	7
Hoi Jacques,	7
Hartelijke groet,	7
Beste Jacques,	7
Vaste grip en vrije handeling: werkelijk een tegenstelling?	8
Handelingsruimte in de hulpverlening ja, maar niet ten koste van die van cliënt	8
In verdediging van IPS: diepe wortels in de praktijk en flexibiliteit	8
Geen wondermiddel	11
Toekomstbestendig technisch vakmanschap	11
TTV en IPS mogelijk complementair?	12
Hartelijke groet,	12
Over kennisbronnen, conversatieruimte en 'beter' handelen	12
Beste Jaap,	12
Verschillen en onderliggende keuzes nader bekeken	12
Arbeidsrehabilitatie in de ggz: inhoudelijke discussiepunten	15
IPS: one-size-fits all?	16
Hartelijke zomergroet,	16
Reactie op 'Over kennisbronnen, conversatieruimte en beter handelen'	16
Beste Jacques,	16
Reacties op belangrijkste punten	16
Openstaande vragen	21
Nieuwe vragen	22

Hartelijke groet,.....	22
Over validiteit en het regionale perspectief op arbeidsrehabilitatie	22
Beste Jaap,.....	22
Openstaande vragen	22
Nieuwe vragen.....	24
Een regionaal perspectief voor arbeidsrehabilitatie	25
Hartelijke groet,.....	26
Over grenspraktijken, predictieve validiteit en regionale perspectieven	26
Beste Jacques,	26
Grenspraktijken	27
Predictieve validiteit.....	27
Regionale perspectieven	28
Hartelijke groet,.....	29
Tot object maken van de ander of aangaan van gezamenlijke leerprocessen?	29
Beste Jaap,.....	29
Perspectief op methodologie en gezamenlijke leerprocessen: onze verschillende keuzes	29
Hartelijke groet,.....	31
Korte reactie op ‘tot object maken, etc.’	31
Beste Jacques,	31
Hete brij van de methodologie.....	32
Hartelijke groet,.....	33
Wat hebben we van onze discussies geleerd? Recapitulatie en opmaat	34
1 Opvatting over wetenschap en onderzoek	34
2 Het (vermeende) nut van fidelity-instrumenten.....	36
3 De (vermeende) verdiensten van IPS	37
Bijlage: gezamenlijke publicaties.....	39

Inleiding

Jaap van Weeghel mede namens Jacques Zeelen

De coronapandemie woedde nog volop toen Jacques en ik, na een onderbreking van ongeveer 25 jaar, weer met elkaar in gesprek kwamen. Een tijd daarvoor had ik van een collega van Jacques het verzoek gekregen om bij te dragen aan het *Liber Amoricum* ter gelegenheid van Jacques' emeritaat. Voor dat boek schreef ik een stukje over onze samenwerking vanaf het midden van de jaren '70 tot het begin van de jaren '90, met als titel 'Rehabilitatie van een vriendschap'. Daarmee verwees ik naar ons belangrijkste object van studie destijds, namelijk rehabilitatie, en daarbinnen vooral de betekenis van 'werk' voor mensen met ernstige psychische problematiek. We publiceerden samen artikelen en boeken over arbeidsrehabilitatie¹ in een tijd waarin dit bepaald geen serieus thema was in de Nederlandse ggz. Voor veel behandelaars was 'werk' een onderwerp waarmee je cliënten niet meer mee lastig moest vallen.

In het begin van de jaren negentig gingen onze wetenschappelijke interesses en oriëntaties steeds meer uiteenlopen en kwam er een einde aan onze samenwerking. Ik ben onderzoek blijven doen naar rehabilitatie en herstel in de psychiatrie, deels met tamelijk conventionele methoden. Jacques heeft zich op de volwasseneneducatie en sociale interventies gericht, werkte lange tijd in Afrikaanse landen, en heeft een sterke voorkeur voor *action research*.² Omdat we steeds minder kennis deelden, verdwenen de impulsen om samen iets te bespreken of te schrijven.

Maar, zoals gezegd, zochten we elkaar begin 2021 eindelijk weer op. Eén van mijn onderzoeksthema's is Individuele Plaatsing en Steun (IPS), een in vele landen toegepaste methode om mensen met ernstige psychische problematiek naar en in regulier betaald werk te begeleiden. Voor Jacques was IPS geheel nieuw. Ik begon hem daarover te vertellen en hem artikelen toe te sturen, vanuit mijn stellige verwachting dat Jacques, gelet op ons vroegere denk- en schrijfwerk op dit terrein, net zo enthousiast over IPS zou raken als ik. Tot mijn verbazing pakte dat heel anders uit. Er volgde een intensieve briefwisseling waarin Jacques zijn kritiek op IPS formuleerde, en ik daar weerwoord op probeerde te geven. Achteraf bekeken vind ik dat Jacques' kritiek in sommige opzichten terecht is, maar op andere punten bleven we het oneens. Het lijkt de moeite waard om zowel onze consensus te benoemen als om onze verschillen van inzicht te beschrijven. Maar eerst geef ik een korte uitleg over het *pièce de résistance* in ons discussies: het IPS-model.

IPS in een notendop

Individuele Plaatsing en Steun (IPS) biedt ondersteuning bij het verkrijgen en behouden van regulier betaald werk. Het IPS-model is in de Verenigde Staten ontwikkeld (Becker & Drake,

¹ Zie onze gezamenlijke publicaties in de bijlage.

² In Nederland werden jarenlang ook de termen 'actieonderzoek' en 'handelingsonderzoek' gebruikt. Wij kiezen hier voor 'action research'. Internationaal bestaan er nog veel andere benamingen, zoals 'responsive evaluation', 'cooperative inquiry', 'participatory action research' en 'action learning'.

2003). Aan IPS ligt het idee ten grondslag dat iedere cliënt die dat wil, met meer of minder steun kan werken in een gewone werkomgeving ('zero exclusion'). Langdurige trainingen vooraf ('train-then-place') blijven daarbij achterwege. Deelnemers worden zo snel mogelijk in de gekozen functie geplaatst en daarna getraind of gecoacht in benodigde werkvaardigheden ('first-place-then-train'). Vervolgens biedt de IPS-werker (IPS-trajectbegeleider) zo nodig langdurige ondersteuning aan de persoon en aan de werkomgeving. Deze professional maakt deel uit van een ambulante ggz-team. De reden hiervoor is dat een grote afstand tussen zorg of behandeling en arbeidsrehabilitatie vaak tot allerlei afstemmingsproblemen leidt. Cliënten krijgen dan vaak tegenstrijdige boodschappen over hun arbeidskansen, wat vooral voor cliënten met ernstige beperkingen nadelig uitpakt (Van Weeghel en Michon, 2018). Uit een groot aantal effectstudies in verschillende werelddelen en landen, waaronder Nederland, is gebleken dat IPS beduidend meer mensen aan de gewenste betaalde baan helpt dan andere arbeidsintegratiemethoden. Verder zijn er goed onderzochte methoden en instrumenten beschikbaar om IPS consistent te implementeren. Hierdoor wordt IPS al enige jaren gezien als de best practice in de arbeidsintegratie van mensen met ernstige psychische aandoeningen.

Vaste grip of vrije handeling?

Groningen, 9 juni 2022

Beste Jaap,

De twee artikelen over IPS die jij me mailde (zie voetnoot 8), riepen bij mij veel vragen en discussiepunten op en ik dacht wat na hoe ik dat onder woorden zou kunnen brengen. Ongetwijfeld zou dat tijdens onze volgende afspraak kunnen, maar uiteindelijk dacht ik dat het misschien beter is om eerst een korte schriftelijke reactie te geven op hoofdpunten.

Kritiek op IPS: te veel grip, te weinig vrije handeling

'Vaste grip of vrije handeling' was een centrale vraag die Nathalie Beekman, één van mijn promovendi, formuleerde in haar proefschrift dat zij eind 2021 verdedigde.³ Ik denk dat deze vraag de vele discussiepunten dekt die bij mij opkwamen tijdens het lezen van de door jou gemaakte artikelen. Ze hebben betrekking op het door jou en je collega auteurs omarmde belang van voorspelbaarheid en controle van een aanpak. Centraal lijkt te staan het zo precies mogelijk in praktijk brengen van een vaststaand en bewezen model (vaste grip). Hierbij verdwijnt de rol van de vrije handeling en de eigen regie van onderzoekers, professionals, cliënten, studenten, werknemers, werkgevers en andere stakeholders uit het zicht. Ze spelen wel een rol als verdere verspreiders en toepassers van de bewezen kennis, maar - zoals het lijkt - niet als *scheppers* van eigen kennis en ervaring.

³ Beekman, N. (2021). Ruimte voor polyfonie. Een actieonderzoek naar de betekenis van een kunst- en filosofielab voor de vrije handeling in het onderwijs. Academisch proefschrift. Rijksuniversiteit Groningen, 2021.

Discretionaire ruimte professional

Ook het idee van collectieve leerprocessen in die praktijken blijft buiten beeld, ook al onderstrepen jullie de noodzaak van het creëren van *learning communities*, waarbij verwezen wordt naar Wenger en collega's.⁴ Deze auteurs vertrekken echter uit een geheel ander epistemologisch perspectief en hechten juist veel belang aan gesitueerde kennis en de vrije handeling van subjecten. Anderen in dezelfde trant, zoals vroeger Donald Schön (1982⁵) en later o.a. Harry Kunneman⁶ en Geert van der Laan⁷, wijzen in dat verband op de *discretionaire ruimte* van de professional die juist reflecteert op zijn handelen en al naar gelang de situatie voors en tegens kan wikken en wegen. Hierbij zijn uitdrukkelijk ook normatieve kwesties in het geding. Wat is *het goede* doen?

Dus naast vuistregels en methodische aanwijzingen moet er veel ruimte zijn voor de vrije handeling. In jullie benadering zie ik het tegenovergestelde terug, onder meer door het gebruik van de *fidelity* schaal – tenminste als ik die goed begrepen heb – waarmee *de vaste grip* versterkt dient te worden. En ik kan me voorstellen dat de verrichte RCT de *vrije handeling* van professionals en anderen zeer beperkt is omdat consistent doorredenerend binnen de experimentele methodologie juist de verschillende uitkomsten van de gebruikte aanpakken met vaste grip gemeten moeten worden.

IPS-marketingtaal en hoezo consensus?

Na het lezen van beide artikelen over IPS⁸ ontstaat er een beeld van het in mijn ogen zeer ambitieuze streven om een wetenschappelijk bewezen model aan de man te brengen dat overall op de wereld *ongeacht de context* in praktijk gebracht kan worden, waarbij nog wel aan een aantal implementatieproblemen zal moeten worden gewerkt. Je kunt je zeker voorstellen dat '*ongeacht de context*' de nodige scepsis bij mij oproept, gezien mijn onderzoekservaring in uiteenlopende contexten in verschillende windstreken. De ambitie geformuleerd in een van de artikelen gaat zelfs nog verder: er kan met deze benadering een *culturele revolutie* op gang worden gebracht binnen bestaande praktijken. Hierbij worden soms advertentietermen niet geschuwd, zoals spreken over een succesvolle, excellente benadering en dat de benadering zelfs in beleidstermen *the first choice* zou moeten worden. Tevens beroepen de auteurs zich op de *internationale consensus* dat IPS een programma is met een sterke wetenschappelijke *evidence*. Hoezo consensus? Van wie met wie? Is dit geen autoriteitsclaim van een op dit moment dominante benadering in de onderzoekswereld? Het voorbereiden, plaatsen en begeleiden van mensen met psychische problemen in werksituaties is toch een uiterst

⁴ Wenger, E., Trayner, B., & De Laat, M. (2011). Promoting and Assessing Value Creation in Communities and Networks. A Conceptual Framework. Heerlen, The Netherlands: Ruud de Moor Centrum, Open Universiteit.

⁵ Schön, D.E. (1982). The reflective practitioner. How professionals think in action. Basic Books.

⁶ Kunneman, H. (2005). Social Work as Laboratory for Normative Professionalisation. *Social Work and Society*, 3(2), 191-200.

⁷ Van der Laan, G. (2006). Maatschappelijk werk als ambacht: inbedding en belichaming. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

⁸ De Winter, L., Bond, G., Couwenbergh, C., Bergmans, C., Van Weeghel, J. (2020). Fidelity and IPS: does quality of implementation predict vocational outcomes over time for organizations treating persons with severe mental illness in the Netherlands? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55, 1607-1617.

<https://doi.org/10.1007/s00127-020-01890-0>; Jónasson, H., van Weeghel, J., Katz, D., Johnston, G. Bejerholm, U., Fioritti, A. (2022). Boosting the development of individual placement and support in Europe. *Epidemiology & Psychiatric Sciences* 31, e29, 1–4. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000129>

complexe aangelegenheid waar vanuit zeer verschillende perspectieven, theorieën en methodologische benaderingen gekeken en onderzoek verricht kan worden?

In onze benadering zoals je zeker in de toegestuurde documenten hebt gelezen, kiezen we - om met Donald Schön te spreken - niet voor de *'high ground of staying safe based on technical rigor'* maar voor de *'swampy lowlands where things are messy, contextual and not at all obvious'*. En daarmee halen ook wij ons het nodige op de hals. Om ook dan toch recht te doen aan een bepaalde vorm van *scientific rigor* is geen sinecure. Over ambitie gesproken. Er valt daar nog veel te verbeteren, zoals op het gebied van betere kwalitatieve analyses, het vormgeven aan meerstemmigheid in ongelijke machtsverhoudingen, het verder ontwikkelen van praktijktheorieën en het creëren van sterke leeromgevingen in én tussen instituties.

Zoals gezegd in mijn mail kan ik me voorstellen dat jij ook bij het lezen van de documenten die ik je stuurde vergelijkbare fundamentele verschillen in benadering zijn opgevallen. Ik zou het zinvol vinden hierover verder in gesprek te gaan.

Hartelijke groet,

Jacques

Vaste grip en vrije handeling in balans

Boedapest, 10 juni 2022

Hoi Jacques,

Altijd goed om weer een bericht van je te ontvangen. Ik hoop dat jullie een fijne vakantie hebben gehad (in Sevilla toch?). En ook goed om te horen dat Julia mede door jouw goede zorgen nu aan het herstellen is. Ik ben nu in Boedapest voor een Europees project (MENTUPP) waaraan we vanuit Phrenos meedoen. Inspirerende collega's en natuurlijk een mooie stad.

Dank voor je schriftelijke reactie op de IPS stukken. Natuurlijk zal ik daarop reageren en ook mijn opmerkingen geven op de documenten die jij me stuurde. Waarschijnlijk duurt dat wel even, vanwege allerlei drukte en ook omdat Wilma en ik binnenkort op vakantie naar Sardinië gaan. Hoe dan ook leuk om weer serieus met elkaar over inhoudelijke kwesties van gedachten te wisselen.

Hartelijke groet,

Jaap

Zeist, 19 juni 2022

Beste Jacques,

Ik had toch nog wat uurtjes over om een reactie op jouw tekst te schrijven. Het is ongemerkt een behoorlijk lang verhaal geworden.

Vaste grip en vrije handeling: werkelijk een tegenstelling?

Ik weet niet of dat ook zo bedoeld is, maar naar mijn smaak wordt ‘vaste grip of vrije handeling’ in jouw commentaar teveel als een tegenstelling gepresenteerd. Ik ben juist geïnteresseerd in de juiste combinatie van, of *de goede balans* tussen beide. Bovendien denk ik dat ‘vaste grip of vrije handeling’ elkaar veronderstellen en elkaar nodig hebben: zonder enige vaste grip is er geen vrije handeling en zonder vrije handeling krijg je nooit grip op de materie. Pas als een voetballer vaste grip heeft, oftewel de *basics* van zijn vak goed beheerst (gave techniek, goed spelinzicht etc.), zal hij vrij kunnen handelen en een creatieve, effectieve speler kunnen worden. Omgekeerd komt hij mede door vrij te handelen tot die vaste grip (denk aan de *skills* van straatvoetballers), en mede door vrij te handelen kan hij zijn voetbalkwaliteiten maximaal tot gelding brengen. Iedere toptrainer zoekt dan ook naar de goede balans tussen vaste grip en vrije handeling in ‘zijn’, spelers, elftal en trainingen. Enfin, tot zover de vergelijking met voetballen (of met musiceren, zo je wilt). Die gaat natuurlijk deels mank, maar deels ook niet. Volgens mij gaat het erom dat ook iedere professional in de hulpverlening zich de *body of knowledge* van zijn vak eigen moet maken om werkelijk vrij te kunnen handelen, en om ooit zelf ook, in interactie met andere ‘lerenden’ en belanghebbenden, iets aan die kennis te kunnen toevoegen.

Handelingsruimte in de hulpverlening ja, maar niet ten koste van die van cliënt

Natuurlijk ben ik ook een voorstander van vrije ruimte en handelingsvrijheid voor professionals in (breed opgevat) de hulpverlening. Maar (het bevorderen van) de handelingsvrijheid van professionals staat niet automatisch gelijk aan (het bevorderen van) de handelingsvrijheid van cliënten. Naar mijn idee is het laatste in de beroepsethiek van een hogere orde dan het eerste, moet de handelingsvrijheid van de professional uiteindelijk in dienst staan van de handelingsvrijheid van de cliënt. Daar horen natuurlijk allerlei mitsen, maren en nuanceringen bij, maar voor onze discussie wil ik het wel eerst zo scherp stellen.

In verdediging van IPS: diepe wortels in de praktijk en flexibiliteit

Jij schrijft over IPS: “*Centraal lijkt te staan het zo precies mogelijk in praktijk brengen van een vaststaand en bewezen model (vaste grip). Hierbij verdwijnt de rol van de vrije handeling en de eigen regie van onderzoekers, professionals, cliënten, studenten, werknemers, werkgevers en andere stakeholders uit het zicht*”. Ik begrijp hoe die indruk bij jou kan ontstaan, maar het is zeker niet het complete verhaal.

Allereerst is het goed te vermelden dat het IPS-model niet achter de tekentafel is ontworpen. Het model is in de beginjaren '90 van onderop, vanuit de praktijk, ontstaan. Het was de uitkomst van een nauwe samenwerking tussen praktijkwerkers en onderzoekers en kwam mede op basis van consultatie van deelnemende cliënten en hun familieleden tot stand. Bovendien heeft de IPS-fidelityschaal niet het karakter van een kookboek waarin de hele aanpak volledig is voor- en vastgeschreven. Naast de nodige vastigheden zit er juist veel ‘lucht’ in het IPS-model. Die fidelityschaal is dan ook deels een paradox: daarin wordt *verplicht voorgeschreven om vrijelijk met de cliënt en andere betrokkenen tot de beste aanpak*

te komen. Ook in ‘A working life’, het oorspronkelijke handboek over IPS⁹, lees je wel het belang om vanuit bepaalde principes te werken (bijvoorbeeld ‘de arbeidswens van de cliënt staat centraal’, ‘zero exclusion’, ‘werk samen met de behandelaar van de cliënt’ en ‘first-place-then-train’), maar bij het beantwoorden van de hoe-vraag wordt veel vrije ruimte gelaten: gebruik vooral je professionele kennis en kunde, want het kan per cliënt, situatie en context verschillen. Waarna voorbeelden worden gegeven hoe divers het kan zijn in de dagelijkse praktijk.

Dynamisch model: leer- en verandercyclus via onderzoek

Verder is IPS geen statisch maar een dynamisch model. Weliswaar is de harde kern ervan intact gebleven, maar in de loop der jaren zijn er op basis van praktijkervaringen en onderzoeksresultaten nieuwe elementen aan het model toegevoegd en zijn sommige al bestaande elementen anders uitgewerkt. Zo is er in de afgelopen jaren meer aandacht gekomen voor de rol van stigma op de arbeidsmarkt, uitkeringsperikelen en (vervolg)opleidingen. Mogelijke aanvullingen en nuanceringen komen altijd ter sprake tijdens de jaarlijkse conferentie van het internationale *IPS learning collaborative*. Daar vinden interessante uitwisselingen plaats tussen IPS-werkers, cliënten/ervaringsdeskundigen, onderzoekers, beleidsmensen, werkgevers, ggz-behandelaars, etc. Ook bij IPS zie je dus een soort leer- en verandercyclus. Maar die cyclus voltrekt zich langzaam, mede omdat daarin altijd discussies over de implicaties van meerdere typen onderzoeksresultaten aan de orde zijn: van ontwikkelingsonderzoek, evaluatiestudies, kwalitatieve case studies, implementatieonderzoek, et cetera. Belangrijk om te vermelden is ook dat de fideliteitschaal niet alleen gericht is op uitvoerende professionals maar zeker ook op managers en bestuurders. Zij moeten namelijk voor de juiste randvoorwaarden zorgen: lage caseload, goede financiering van IPS-trajecten, ervoor zorgen dat het bevorderen van arbeidsparticipatie van cliënten een prominente plaats krijgt in de missie van de ggz-instelling en samenwerkingsverbanden tussen sectoren tot stand brengen.

Samenvattend biedt het IPS-model naar mijn inschatting dus zowel vaste grip als vrijheid van handelen. Dat wordt weerspiegeld in de fideliteitschaal, die om te beginnen zeer behulpzaam is om nieuwe IPS-praktijken goed op gang te helpen. Bovendien is de predictieve validiteit van die schaal aangetoond. Kort samengevat: hoe modelgetrouwer je IPS toepast, des te vaker komen cliënten aan de gewenste betaalde baan¹⁰. En dat is toch het resultaat dat je er uiteindelijk mee wilt bereiken.

Overassertieve toon

Nu ik ons artikel ‘*Boosting the development IPS etc.*’ nog eens nalees, kan ik me voorstellen dat de toon hier en daar overassertief en ronkend klinkt. Dat komt waarschijnlijk omdat we ons in dat artikel niet zozeer op praktijkprofessionals en onderzoekers richten maar op

⁹ Becker, D.R., & Drake, R.E. (1993). *A working life: The Individual Placement and Support (IPS) Program*. Concord, NH: New Hampshire-Dartmouth Psychiatric Research Center.

¹⁰ De Winter, L., Bond, G., Couwenbergh, C., Bergmans, C., & Van Weeghel, J. (2020). Fidelity and IPS: does quality of implementation predict vocational outcomes over time for organizations treating persons with severe mental illness in the Netherlands? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55, 1607-1617. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01890-0>

Europese beleidsmakers die naar ons idee voor betere financiering en ontwikkelingskansen van IPS moeten zorgen. Om hen te overtuigen leest het artikel inderdaad misschien teveel als een promotietekst. Achteraf had ik je beter één van de vele andere artikelen over IPS kunnen mailen.

‘Ongeacht de context’? Nee, juist context-sensitief

Je schrijft ook: “Je kunt je zeker voorstellen dat ‘*ongeacht de context*’ de nodige scepsis bij mij oproept”. Dat kan ik me zeker voorstellen. Maar dat je IPS overal kunt uitvoeren *ongeacht de context*, staat nergens in het artikel. Want dat is ook niet de bedoeling. IPS dient behalve individu-sensitief ook context-sensitief te zijn: in ieder land of iedere regio moet opnieuw goed bekeken worden hoe het IPS-model het beste kan worden toegepast binnen de heersende condities, waar nodig of wenselijk met de nodige aanpassingen. Zo is het ook gegaan. Dit had tot gevolg dat IPS in 28 landen in vier continenten tot positieve resultaten heeft geleid, waarbij IPS telkens is vergeleken met *actieve* controlecondities (andere gebruikte arbeidsintegratiemethoden). Zo is het in Nederland ook gedaan¹¹.

Overigens is het best mogelijk dat IPS in Afrikaanse contexten niet goed werkt. Bij mijn weten is het daar nog niet uitprobeerd. Voorts lijkt het me verhelderend te vermelden dat de grondleggers van IPS (Debbie Becker en Bob Drake) nooit hadden verwacht dat IPS ook buiten de Verenigde Staten effectief zou kunnen zijn. Hun gedachte was: “Dit is het IPS-model, als je geïnteresseerd bent, ga het in je eigen land dan eerst zo modelgetrouw mogelijk uitproberen. En mocht dan al doende blijken dat er aanpassingen nodig zijn, doe dat dan vooral”. Verrassend genoeg heeft dat nooit tot fundamentele aanpassingen geleid, hetgeen naar mijn idee veel zegt over de flexibiliteit van en de handelingsvrijheid binnen het IPS-model¹².

Consensus over IPS verdedigd

Verderop schrijf je: “Tevens beroepen de auteurs zich op de *internationale consensus* dat IPS een programma is met een sterke wetenschappelijke *evidence*. Hoezo consensus? Van wie met wie? Is dit geen autoriteitsclaim van een op dit moment dominante benadering in de onderzoekswereld?” Ja, die claim maken we en die kunnen we naar mijn idee goed onderbouwen. Hier moet ik wel even precies zijn: de overvloedige evidentie voor de effectiviteit van IPS heeft vooral betrekking op de toepassing bij mensen met ernstige psychische aandoeningen (*severe mental illness*: een langdurige ziektecarrière gepaard gaand met functionele beperkingen). Bij de vaker voorkomende aandoeningen (*common mental disorders*: angst, depressie, ADHD etc.) wordt IPS nu nog minder toegepast, maar ook daarbij is de evidentie groeiende (o.a. De Winter et al., 2022¹³). Dat is volgens mij ook de kracht van

¹¹ Michon, H., Van Busschbach, J.T., Stant, A.D., Van Vugt, M.D., Van Weeghel, J., & Kroon, H. (2014). Effectiveness of Individual Placement and Support for people with severe mental illness in the Netherlands: A 30-month randomized controlled trial. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(2), 129-136. <https://doi.org/10.1037/prj0000061>

¹² Drake, R.E., & Bond, G.R. (2023). Individual Placement and support: History, current status, and future directions. *Psychiatry Clinical Neuroscience Report*, 2e122. <https://doi.org/10.1002/pcn5.122>

¹³ De Winter, L., Couwenbergh, C., Van Weeghel, J., Sanches, S., Michon, H., & Bond, G. (2022). Who benefits from individual placement and support? A meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 31, E50. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000300>

IPS: niet meteen aannemen dat het model voor alle groepen cliënten (en in ieder land!) wel zal werken, maar telkens opnieuw onderzoeken of het voor een specifieke doelgroep wel of niet effectief is. Dit is gebeurd bij onder anderen oorlogsveteranen met PTSS.

In de mainstream van het ggz-onderzoek is er inderdaad brede consensus over de sterke evidentie voor IPS. Je kunt er ook niet omheen gelet op alle effectstudies, systematische reviews en meta-analyses waaruit dit naar voren komt. Eerlijk gezegd ken ik geen sociale interventie die zo vaak is onderzocht en met zulke positieve resultaten. Ook ken ik geen publicaties binnen of buiten de wetenschappelijke mainstream die overtuigend aantonen dat de aanpak en de resultaten van IPS niet zoveel voorstellen. In westerse landen wordt IPS dan ook aanbevolen in de multidisciplinaire richtlijnen voor de behandeling van mensen met psychosen en andere ernstige psychische aandoeningen. In Nederland wordt IPS bovendien aanbevolen in de multidisciplinaire richtlijn voor de arbeidsre-integratie van mensen met ernstige psychische aandoeningen¹⁴. Die richtlijn is opgesteld door en bedoeld voor arbeidskundigen, verzekeringsartsen, bedrijfsartsen, jobcoaches, trajectbegeleiders enzovoorts. Je zou kunnen zeggen dat arbeidsrehabilitatie door het succes van IPS eerst *salonfähig* en later zelfs populair is geworden in de ggz. Iets wat in de tijd van onze gezamenlijke publicaties nog bepaald niet het geval was.

Geen wondermiddel

Natuurlijk is IPS geen wondermiddel. Naar mijn idee staat het IPS-model wel voor de best mogelijke arbeidsrehabilitatie, waarin alle relevante kennis op enig moment wordt verdisconteerd. Maar vervolgens is de uitvoering ervan ook gewoon voortmodderen. Bovendien komt in Nederland ruim de helft van de deelnemers van IPS niet aan de gewenste betaalde baan. Dus er is nog veel ruimte voor verbetering en ook voor alternatieve benaderingen. Er leiden waarschijnlijk meer wegen naar Rome. De IPS-weg is begaanbaar gemaakt en op de kaart gezet. Hopelijk gebeurt dat ook met andere valide benaderingen.

Toekomstbestendig technisch vakmanschap

Verder wil ik zeggen dat ik je column ‘Lifelong learning in fragile times’¹⁵ heel goed vond. Mooi begonnen met de idealen van Delors en vooral een sterke ‘stootrichting’ (!) daarna. Heel terecht dat je het grote belang van goede beroepsopleidingen, van het regionale perspectief en vooral van samenwerking tussen opleidingen, werkgevers en leerlingen zo sterk benadrukt. Ook heb ik de powerpoint over *Future-proof technical craftsmanship* (TTV) met veel interesse en instemming bekeken. De gekozen benadering doet me sterk denken aan andere benaderingen die ‘the whole system (of: all systems) in the room’ willen hebben, zoals Future Search, Peer-supported Open Dialogue (POD) en sinds kort ook Netwerkpsychiatrie. Vooral bij POD zijn het toelaten van onzekerheid en polyfonie ook prominente uitgangspunten. Het lijkt me boeiend om ook meer te weten te komen over toekomstbestendig technisch

¹⁴ Van Weeghel, J., et al. (2013). Multidisciplinaire richtlijn werk en ernstige psychische aandoeningen. Utrecht: De Tijdstroom/Trimbos-instituut.

https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/side_products/0e37246dc712fab62dab3d10f09c5b57.pdf

¹⁵ Jacques Zeelen: Lifelong learning in fragile times. English translation column website UNESCO Netherlands.

<https://www.unesco.nl/nl/opinie/leven-lang-leren-in-onzekere-tijden>

vakmanschap in Groningen. De drie hoofdelementen (Coach, Reversed curriculum design en Working and learning) vind ik aansprekend en goed gekozen. En dat het formeren en functioneren van veranderingsgerichte enclaves grote uitdagingen kent, kan ik me goed voorstellen.

TTV en IPS mogelijk complementair?

Overigens moest ik bij ‘Coach’ onmiddellijk aan de IPS-aanpak denken. Met name waar het gaat om leerlingen met fysieke, verstandelijke of psychische beperkingen. Zouden TTV en IPS geen complementaire benaderingen kunnen zijn? Ook bij IPS wordt namelijk verondersteld dat je op regionaal niveau tot nauwe samenwerking moet komen met alle stakeholders. Daarin zou TTV dus goede diensten kunnen bewijzen. Verder ben ik natuurlijk benieuwd naar jullie resultaten, en hoe jullie die definiëren: is al onderzocht hoeveel leerlingen met succes en tevredenheid van TTV hebben geprofiteerd? En welke ijkpunten zien jullie om na te gaan in hoeverre de TTV-benadering wel goed in praktijk wordt gebracht? Zou een fideliteitschaal (op het juiste abstractieniveau) hierbij geen goed idee zijn?

Je merkt het al: ik denk nog steeds niet in harde tegenstellingen en ga liever op zoek naar *the best of both worlds*. Uiteindelijk gaat het er volgens mij om dat we deelnemers de best mogelijke aanpak nooit mogen onthouden. En die best mogelijke aanpak zou weleens uit een combinatie van IPS en TTV kunnen bestaan. Natuurlijk is ‘de best mogelijke aanpak’ altijd een tussenstand in onze kennisontwikkeling.

Hartelijke groet,

Jaap

Over kennisbronnen, conversatieruimte en ‘beter’ handelen

Veijers, Denemarken, 20 juli 2022

Beste Jaap,

Wij zitten aan de westkust van Denemarken in een mooi zomerhuisje van Julia’s tweelingzus. Dit geeft mij de mogelijkheid om te reageren op je laatste reactie, voordat ik volgende week weer eens mijn oude liefde Berlijn ga bezoeken.

Verschillen en onderliggende keuzes nader bekeken

Allereerst dank voor je uitgebreide reactie. Met name ook voor de extra info over het IPS-model, een aantal belangrijke nuanceringen en je positieve reactie op de kernelementen van het TTV project. Het zou nu verleidelijk zijn om – zoals je aangeeft uitgaande van de *best of both worlds* – naar de overeenkomsten en wederzijdse aanvulling van de twee benaderingen te zoeken. Toch wil ik die verleiding vooralsnog weerstaan. Om tot meer verheldering te komen is het van belang om eerst op de relevante verschillen en de onderliggende keuzes in te zoomen. En dat ga ik in mijn reactie proberen te doen.

In de eerste plaats is het antwoord op de door mij geformuleerde vraag ‘Vaste grip of vrije handeling?’ inderdaad niet het een óf het ander. En in die zin gaat het inderdaad om het vinden van de juiste balans. Belangrijk uitgangspunt dat wij delen is het bevorderen van de handelingsvrijheid van cliënten/studenten/jongeren. Hierbij merk je op – aansluitend op mijn uitspraken over het belang van de *discretionaire* ruimte van professionals – dat je daar bij veel professionals wat wantrouwig tegenover staat. Je vermoedt dat de manier waarop zij hun handelingsvrijheid soms invullen, juist de handelingsvrijheid van cliënten kan beperken. Dat is inderdaad mogelijk en hiervan zijn veel trieste voorbeelden bekend. Het verschil in macht speelt hierbij een belangrijke rol.

De rol van macht(sverschillen)

De vraag is echter of deze scepsis niet alleen geldt voor professionals, maar ook voor de andere betrokken partijen bij een sociale interventie. Ik heb het dan over bijvoorbeeld werkgevers, familieleden, collega’s en niet in de laatste plaats ook over de onderzoekers zelf. Om recht te doen aan een sociale interventie die de handelingsmogelijkheden van cliënten vergroot, is het daarom van groot belang bestaande machtsverschillen goed in beeld te houden. Voor ons onderzoeksprogramma vormde het werk van Harrie van Haaster daarom een belangrijke inspiratiebron. Het creëren van *conversatieruimte* waarbij alle betrokken partijen op basis van gelijkwaardigheid en onderling vertrouwen een gemeenschappelijke taal ontwikkelen is een kernelement geworden van onze benadering. Dus niet uitsluitend het *toepassen* van verworven kennis maar *cocreatie* van nieuwe kennis door sociaal leren om uiteindelijk gezamenlijk beter te handelen. En dat impliceert het belang van een zekere terughoudendheid en *prudentie* van onderzoekers om dominantie in dit sociale leerproces te vermijden. Deze inzichten vormden de basis voor zowel ons onderzoek in de ggz samen met Wouter van de Graaf en Dolinda van der Meer, als ook later in de regionale en internationale contexten rond jeugd, werk en educatie.

Positie van onderzoekers

De bijzondere positie van de onderzoekers verdient hierbij meer aandacht en daar komen die onderliggende genoemde keuzes waarover ik begon om de hoek kijken. In mijn ogen is er bij een sociale interventie zoals bij het IPS-model of het TTV-project niet sprake van een van buitenaf gecontroleerde medische ingreep of het toedienen van een medicijn. Het gaat veel meer om een *gezamenlijk leerproces* van mensen die *zelf* hun eigen interpretaties en meningen hebben over die – heel complexe – interventie. Dat is geen nieuw inzicht natuurlijk, zoals je weet. Daar hebben o.a. John Dewey en Kurt Lewin¹⁶ lang geleden al uitgebreid op gewezen. Deze vaststelling impliceert dat ook de onderzoekers zelf in dit proces geïnvolveerd zijn, niet *uitsluitend* een ‘objectief’ *buitenstaander* perspectief kunnen innemen en bijvoorbeeld zelf ook macht uitoefenen. Het gaat dus om een gezamenlijk leerproces waarbij op basis van verschillende bronnen van (soms verborgen) kennis en ervaring tot beter handelen te komen.

¹⁶ Onderzoekers in experiential learning theory, aan de basis van action research. Dewey, J. (1986) Experience and Education, *The Educational Forum*, 50:3, 241-252. <https://doi.org/10.1080/00131728609335764>. Lewin, K. (1948). *Resolving social conflicts* (republished, 1997, Washington, DC: American Psychological Association, pp. 153–422). New York: Harper & Row.

Gezamenlijk leerproces levert contextgebonden instabiele generalisaties op

Dit collectieve leerproces betekent overigens meer dan uitsluitend een *optelsom* van wetenschappelijke kennis van onderzoekers, vakkennis van professionals en ervaringskennis van cliënten. Er wordt gestreefd naar een *gezamenlijke* opbrengst met toegevoegde waarde. En omdat we te maken hebben met het ondersteunen van de integratie van mensen in specifieke complexe omstandigheden kunnen deze opbrengsten nooit stabiele generalisaties opleveren in de zin van ‘als u dit medicijn gebruikt heeft, krijgt u deze effecten’. Zij zullen altijd context gebonden *instabiele generalisaties* opleveren, zoals Anthony Giddens dat ooit verwoordde. Bij Harrie van Haaster komt dat terug in uitkomsten van onderzoek zoals bijvoorbeeld (ik paraphraseer) ‘als u deze werkwijze gaat hanteren zou u deze principes kunnen gebruiken en sterk moeten letten op de volgende valkuilen en dilemma’s’. Geen dichtgetimmerd protocol dus maar meer methodische aanwijzingen en vuistregels. Zo herinner ik me dat we voortbouwend op deze principes binnen units in psychiatrisch ziekenhuis Groot Graffel gezamenlijk met staf en cliënten een nieuwe vorm van hoe om te gaan met huisregels hebben ontwikkeld. Wie bepaalt of de tv aangaat en wat te doen met cliënten die alcohol hebben gebruikt? En hoe praat je en hoe beslis je hierover¹⁷?

Kritiek op de onderliggende keuzes van de evidence-based benadering

In de artikelen die jij mij stuurde worden op deze punten andere keuzes gemaakt. In de gebruikte evidence-based benadering, voortkomend uit de medische wetenschappen, wordt juist sterk geleund op een *subject-object* benadering. Onderzoek naar de effecten van interventies staat centraal. Hierbij wordt vooral gekeken naar ‘wat werkt’ en minder naar ‘waarom het werkt’, ‘hoe het werkt’ en ‘hoe het handelen verbeterd kan worden’. Het gaat om het vaststellen van ‘als A dan B’ wetmatigheden die voorspellende waarde hebben, ook voor andere situaties. En daarmee verwerven ze volgens deze benadering het predicaat van ‘wetenschappelijk vastgesteld’. De RCT-methodologie is dan bij uitstek geschikt om dergelijke causaliteiten te meten. De vraag nu is of deze waarheidsclaim van de evidence-based benadering niet een overstatement is gezien de complexiteit en contextualiteit van de sociale interventie. Worden er niet te veel verwachtingen gewekt die niet waargemaakt kunnen worden, zoals ook Gert Biesta¹⁸ aangeeft? En dan ook nog alle ethische vragen rondom controle en experimentele groepen in het experiment waar in het debat over RCT door velen op wordt gewezen. Ook in de ontwikkelingssamenwerking is er toenemend debat over hoe praktijkontwikkeling samen met lokale stakeholders gehinderd wordt door dure en tijdrovende RCT’s terwijl dynamische contexten onderwijs veranderen.

Samenvattend: uiteindelijk worden er keuzes gemaakt welke manier van onderzoek het beste bij de sociale interventie rond arbeidsintegratie passen. En het is belangrijk om ook de onderzoekswereld als een *maatschappelijke praktijk* op te vatten waar verschillende

¹⁷ In de periode 1992-1995 werd in psychiatrisch ziekenhuis Het Groot Graffel in Warnsveld een uitgebreid action research project uitgevoerd door het Andragogisch Instituut van de Rijksuniversiteit Groningen. Samen met cliënten, familieleden, hulpverleners en management werd geprobeerd de levensomstandigheden van mensen met een langdurige psychiatrische achtergrond te verbeteren. Zie: J. Zeelen (red.). *Verhalen uit het Theehuis. Buitenstaanders, medestanders en lotgenoten met elkaar in debat in een psychiatrisch ziekenhuis*. Groningen: RUG, 1995.

¹⁸ Biesta, G. J. J. (2010). Why ‘what works’ still won’t work: From evidence-based education to value-based education. *Studies in Philosophy and Education*, 29(5), 491–503. <https://doi.org/10.1007/s11217-010-9191-x>

paradigma's en vormen van aanpak met elkaar in discussie zijn. In de artikelen - en ik ben blij dat je de vaak ronkende schrijfstijl erkent – wordt wel erg vaak geschermd met de wetenschappelijk superioriteit van dit model en weinig prudentie betracht. Ook ik weet dat beleidsmakers zeker in de afgelopen jaren graag geld uitgeven als iets dat 'wetenschappelijk effectief' gebleken is, maar ook daar dringt door dat de opbrengsten in de trant van 'hoe beter te handelen' van RCT's vaak schraal zijn. En dat 'beter te handelen' is voor andragogen juist heel essentieel.

Arbeidsrehabilitatie in de ggz: inhoudelijke discussiepunten

Tot slot nog enkele meer inhoudelijke vragen en discussiepunten inzake arbeidsrehabilitatie in de ggz. Heel goed om te horen is dat arbeidsrehabilitatie zich een vooraanstaande positie heeft verworven binnen de ggz. Alle credits daarvoor! Inderdaad zeker 40 jaar geleden, toen de arbeidstherapie bijna voorgoed leek te verdwijnen uit de ggz, hadden we van zo'n resultaat alleen maar kunnen dromen!

Wat betreft enkele extra punten nog de vraag waarom in de IPS benadering voor de term '*competitive employment*' is gekozen. In ons onderzoek geven wij de voorkeur aan de term '*decent work*' zoals ook door UNESCO wordt gebruikt. Hiermee komt meer tot uitdrukking dat betaald werk onder concurrerende omstandigheden ook gepaard kan gaan met slechte werkomstandigheden, uitbuiting etc. En dat betekent dat arbeidsrehabilitatie - eerder door ons samen verwoord - altijd een samenspel van *individu- en omgevingsgerichte* interventies zou moeten bevatten. Het is onze ervaring dat werkgevers, werksupervisors, personeelsfunctionarissen en collega's een heel belangrijke rol spelen om de werkcondities te verbeteren. Hierbij aansluitend een tweede punt. Je geeft al aan dat slechts de helft van de deelnemers aan het IPS-programma een betaalde baan verwerft. In de artikelen kon ik weinig aantreffen van het belang van allerlei vormen van beschut werk en vrijwilligerswerk geschikt voor die mensen die nooit die veeleisende competitie zullen kunnen aangaan. Ook verwijs ik hierbij naar de buddy aanpak in de *social firms* van Erwin Seyfried (Van Weeghel & Zeelen, 1988b). De veelkleurige waaier aan opties, die jij in een centraal hoofdstuk van ons arbeidsrehabilitatieboek heb beschreven (Van Weeghel & Zeelen, 1990) zou toch in de voorbereiding van de arbeidsintegratie van mensen met psychisch lijden, naast het streven naar betaald werk, steeds mee moeten lopen?

Voorbeelden uit mijn directe omgeving

In mijn directe omgeving op de universiteit ken ik enkele voorbeelden hiervan. Verschillende vrijwilligers bijvoorbeeld, met een Wajong-uitkering, of WSW-werknemers konden jarenlang redelijk goed functioneren binnen ietwat aangepaste werkplekken. Met name ook door de zorg en aandacht van directe collega's is dat over het algemeen goed gegaan. Hun bijdrage in het werk was zeker betekenisvol maar lang niet altijd competitief. Ik raakte bij een van deze voorbeelden zelf nauw betrokken. Na zoveel jaren over arbeidsintegratie-onderzoek te hebben gedaan moest ik nu echt zelf aan de bak. En toen kwam ik er al gauw achter dat het in praktijk brengen van een succesvolle arbeidsintegratie een lastige klus is! Ik noem twee hoofdpunten die ik moeilijk vond. Op de eerste plaats het creëren van zinvol werk dat iets toevoegde aan de afdeling, maar niet te veel stress zou opleveren. En op de tweede plaats het steeds maar

weer uitleg geven en begrip vragen van collega's om met het 'anders zijn' van deze mensen om te kunnen gaan.

IPS: one-size-fits all?

Tot slot: met deze reactie heb ik geprobeerd aan te geven dat er sprake is van onderliggende keuzes ten aanzien van de gebruikte kennistheorie en methodologie met vergaande consequenties. En verder dat de waaier aan mogelijkheden om de handelingsvrijheid van cliënten te vergroten steeds benut zou moeten worden. Vanuit hier de afsluitende vraag na het lezen van de twee artikelen en jouw aanvullingen: heeft het IPS-model niet te veel de trekken van een *one-size-fits all* benadering? En lopen jullie in de rol als onderzoekers niet het risico door IPS te promoten als de *first-choice method for all* dat allerlei andere goede praktijken en initiatieven, waar andere keuzes worden gemaakt, naar de rand worden gedrukt?

Hartelijke zomergroet,

Jacques

Reactie op 'Over kennisbronnen, conversatieruimte en beter handelen'

Zeist, 26 juli 2022

Beste Jacques,

Klinkt goed, jullie vakantie aan de westkust van Denemarken. En dan ook nog een bezoek aan Berlijn in het verschiet!

Reacties op belangrijkste punten

Je snijdt een aantal belangwekkende kwesties aan waarover veel te zeggen valt. Hieronder reageer ik op jouw belangrijkste punten.

Machtsverschillen

"Om recht te doen aan een sociale interventie die de handelingsmogelijkheden van cliënten vergroot, is het daarom van groot belang bestaande machtsverschillen goed in beeld te houden". Daar ben ik het zeker mee eens. Van die machtsverschillen ben ik me, geloof ik, goed bewust en ik probeer daar ook naar te handelen. Maar ik heb er niet altijd expliciet aandacht aan besteed in mijn onderzoeken. Anderzijds is collectieve machtsvorming vaak ook van belang. Dat is nodig om ervoor te zorgen dat beleidsmakers en instanties een goede praktijk of interventie gaan erkennen, financieren en anderszins van de nodige randvoorwaarden gaan voorzien.

Gemeenschappelijke taal in een gecreëerde conversatieruimte

"Het creëren van conversatieruimte waarbij alle betrokken partijen op basis van gelijkwaardigheid en onderling vertrouwen een gemeenschappelijke taal ontwikkelen is een kernelement geworden van onze benadering". Dat is inderdaad een sterk uitgangspunt. Het is

een grote verdienste van Harry van Haaster¹⁹ en jullie onderzoeksgroep destijds dat jullie dit al vroeg hebben herkend, uitgewerkt en toegepast. We hadden in die tijd niet veel contact, waardoor ik het onderzoek in Groot Graffel niet goed op mijn netvlies heb. Zou je mij een relevante publicatie kunnen noemen? Ik denk namelijk dat jullie aanpak ook nu nog actueel is. Het grote belang van een open conversatieruimte wordt steeds meer ingezien, ook in de gevestigde psychiatrie. Denk aan *shared decision making* dat nu de norm wordt. Je ziet het nog sterker in alternatieve benaderingen als Peer-supported Open Dialogue (POD).

Overigens is het mooi als er een gemeenschappelijke taal ontstaat, maar is dat wel altijd haalbaar, wenselijk of nodig? Bij POD is erkenning van ‘meerstemmigheid’ (polyfonie) in de triade juist het uitgangspunt. Een ander sterk uitgangspunt van POD vind ik ‘toelaten van onzekerheid’: psychisch lijden is vaak zo hardnekkig en ingewikkeld dat er geen echte oplossingen voor zijn. Je moet het verdragen en een manier vinden om er goed mee om te gaan, ook al houden betrokkenen hun verschillende definities van de situatie. Hierin herken ik overigens veel van de filosofie van Beschut Wonen St. Bavo waar ik zoals je weet vele jaren heb gewerkt. Ik ben benieuwd hoe jij dit ziet.

Cocreatie

“Dus niet uitsluitend het toepassen van verworven kennis maar cocreatie van nieuwe kennis door sociaal leren om uiteindelijk gezamenlijk beter te handelen. En dat impliceert het belang van een zekere terughoudendheid en prudentie van onderzoekers om dominantie in dit sociale leerproces te vermijden”. In de ontwikkeling van sociale interventies moet cocreatie inderdaad de gangbare praktijk zijn. Ook dat zie je tegenwoordig gelukkig steeds meer de norm worden. Denk bijvoorbeeld aan het concept *collaborative empiricism* in de ggz: “an approach to mental healthcare in which the professional and client work together as equal partners in addressing issues and fostering change through mutual understanding, communication, and respect. The professional views the client as a peer who is capable of objective analyses and conclusions”. Dat dit in de dagelijkse praktijk nog vaak niet goed uit de verf komt, moge duidelijk zijn.

Overigens denk ik dat lokale betrokkenen niet altijd zelf het hele wiel van een sociale interventie hoeven uit te vinden. Dat lijkt me praktisch gesproken ook onhaalbaar. Ze kunnen ook geïnspireerd raken door, en leren van oorspronkelijk van buitenaf aangereikte, maar zeer herkenbare en toepasbare interventies. “Hun eigen meningen en interpretaties” kunnen daar dus grotendeels mee overeenstemmen. Natuurlijk volgt dan altijd wel een proces van inpassing en eventueel aanpassing aan de eigen context. Zo heb ik het bij IPS zien gebeuren, en ook bij andere populair geworden interventies in Nederland.

Kritiek op evidence-based RCT-benadering: kort door de bocht

“In de gebruikte evidence-based benadering, voortkomend uit de medische wetenschappen, wordt juist sterk geleund op een subject-object benadering. Onderzoek naar de effecten van interventies staat centraal. Hierbij wordt vooral gekeken naar ‘wat werkt’ en minder naar ‘waarom het werkt’, ‘hoe het werkt’ en ‘hoe het handelen verbeterd kan worden’.

¹⁹ Van Haaster, H. (1991). Wartaal. Een onderzoek naar methoden van competentieverhoging in de geestelijke gezondheidszorg. Amsterdam: CICT.

Tja, dit is wel een erg beperkte weergave van, en een nogal clichématige kritiek op RCT's. De kennis die een RCT kan opleveren, heeft zeker z'n beperkingen maar dat geldt ook voor iedere andere onderzoeksstrategie. Hoewel ik mezelf niet beschouw als een hardcore adept van deze benadering, voel ik me toch geroepen om het door jouw geschetste beeld ietwat te corrigeren. Natuurlijk, er zijn RCT's waarbij de experimentele conditie te veel wordt 'opgepompt' en de controleconditie te weinig te bieden heeft, maar dat wordt tegenwoordig door velen niet meer als *good practice* gezien.

Als je effectiviteitsonderzoek belangrijk vindt (en dat vind ik), dan is er nog niet zo gemakkelijk om een gelijkwaardig alternatief zonder allerlei nieuwe nadelen te vinden. Je noemt ook nog ethische bezwaren, maar die zie ik niet als de deelname vrijwillig is, op basis van informed consent. Bovendien kun je ook de cliënten in de controleconditie dezelfde aandacht en een stevige alternatieve interventie bieden. Verder zien ethische toetsingscommissies er tegenwoordig streng op toe of je de onderzoekethiek wel goed naleeft. Natuurlijk kunnen kwaadwillende onderzoekers altijd proberen het proces en de resultaten in hun voordeel te manipuleren, maar dat gevaar dreigt in principe ook in jouw onderzoekspraktijk.

Het belangrijkste punt is echter dat critici van RCT's er meestal te veel wensen op projecteren, niet zien dat een RCT een specifiek onderdeel is c.q. moet zijn van een veelomvattender onderzoekstrategie of kenniscyclus. Als er een RCT wordt uitgevoerd, dan is daar idealiter een interventie-ontwikkelingsonderzoek (cocreatie!) aan voorafgegaan, en wordt er ook een kwalitatieve procesevaluatie met betrokken partijen, een fidelystudie en een onderzoek naar voorspellende of werkzame factoren aan gekoppeld, waarna een implementatieonderzoek volgt als de resultaten daar aanleiding toe geven. Aldus krijg je niet alleen via de RCT zicht op de effectiviteit van de ontwikkelde interventie, maar ook meer inzicht in 'hoe het (niet) werkt', hoe het in bepaalde contexten toegepast kan worden en hoe op grond daarvan het handelen van professionals verbeterd kan worden'. Natuurlijk wordt dit in de praktijk lang niet altijd waargemaakt - meestal vanwege te krappe budgetten - maar ook in het mainstream-onderzoek is er tegenwoordig wel consensus over de noodzaak van zo'n brede aanpak van kennisontwikkeling.

Tot slot is het wellicht interessant om te vermelden dat ook ontwikkelaars van 'zachte', op persoonlijk herstel, empowerment, ervaringskennis en communicatief handelen gerichte interventies in de ggz er op enig moment voor gekozen hebben om 'hun' interventie in een RCT op de beoogde effecten te laten onderzoeken. Denk aan interventies als 'Herstellen doe je zelf', 'Wellness Recovery Action Planning (WRAP)', Herstel Empowerment en Ervaringsdeskundigheid (HEE), en REFOCUS. En vaak met mooie, positieve resultaten, wat de erkenning en vervolgens de verdere disseminatie van deze interventies sterk bevorderde. Met als gevolg dat steeds meer cliënten van deze herstel bevorderende praktijken kunnen profiteren. En daar gaat het uiteindelijk toch om.

Instabiele generalisaties, geen dichtgetimmerd protocol

"Bij Harrie van Haaster komt dat dan terug in uitkomsten van onderzoek zoals bijvoorbeeld (ik parafraseer) 'als u deze werkwijze gaat hanteren zou u deze principes kunnen gebruiken en sterk moeten letten op de volgende valkuilen en dilemma's'. Geen dichtgetimmerd protocol dus maar meer methodische aanwijzingen en vuistregels".

Dat is goed geformuleerd en ik kan me er helemaal in vinden. Zoals ik in mijn vorige reactie al heb geprobeerd uit te leggen, hoort het in de IPS-praktijk ook zo te gebeuren.

Competitive employment en decent work: decent work goed alternatief

“Wat betreft enkele extra punten nog de vraag waarom in de IPS benadering voor de term ‘competitive employment’ is gekozen. In ons onderzoek geven wij de voorkeur aan de term ‘decent work’ zoals ook door UNESCO wordt gebruikt”. ‘Competitive employment’ is een gebruikelijke beleidsterm in de Verenigde Staten. Ik begrijp dat je erover struikelt, maar we moeten er ook niet te veel in willen lezen. Ook Amerikaanse IPS-collega’s zoeken liever niet naar banen waarin hun cliënten de harde concurrentie met ‘gezonde’ werknemers moeten aangaan. Integendeel, is mijn ervaring. En in Nederland spreken we eigenlijk nooit over ‘competitief werk’, en al helemaal niet in de IPS-praktijk. Bij IPS gaat het om het zoeken, verkrijgen en behouden van ‘regular employment’ (regulier betaald werk) op geleide van de wensen van de cliënt. Daarbij wordt uiteraard altijd gestreefd naar banen in fatsoenlijke en (mentaal en fysiek) gezonde arbeidsomgevingen. Bovendien behoort het tot het IPS-model dat er ‘gepersonaliseerd’ wordt gekeken onder welke condities, en vaak met welke aanpassingen, een cliënt de gewenste baan goed aankan. Dat gebeurt in nauwe samenspraak tussen de cliënt, zijn werkgever en de IPS-trajectbegeleider.

Overigens wordt ‘regular employment’ meestal ruim opgevat in de IPS-praktijk, in overeenstemming met wat in een land op dat gebied gebruikelijk is en acceptabel wordt gevonden. Het gaat om werk tegen een ‘normaal’ salaris (eventueel ook met allerlei loonsubsidies), in een geïntegreerde werkomgeving (dus samenwerkend met ‘gezonde’ of ‘niet-gehandicapte’ collega’s). Dus jouw voorbeeld van een WSW-plaatsing zou helemaal binnen het IPS-kader vallen. Het voorbeeld van de vrijwilliger met een Wajong-uitkering vind ik heel interessant maar is in het IPS-kader wellicht een twijfelgeval. Belangrijk is vooral of hij een fatsoenlijk, gangbaar salaris voor zijn werkzaamheden kreeg, of dat op z’n minst werd geprobeerd om dat voor hem te bewerkstelligen.

Je merkt het al: juist ook vanuit IPS-perspectief ben ik erg gecharmeerd van het door jou genoemde begrip ‘decent work’. Dat begrip zou ik zo willen overnemen omdat het juist heel goed past bij IPS. Ik kan er natuurlijk zelf naar zoeken, maar kun jij een mooie publicatie hierover noemen?

Rol werkgevers, supervisors, personeelsfunctionarissen en collega’s

“Het is onze ervaring dat werkgevers, werksupervisors, personeelsfunctionarissen en collega’s een heel belangrijke rol spelen om de werkcondities te verbeteren”.

Dat is juist en zeker ook onze ervaring. Samenwerking met al deze partijen is dan ook een prominent onderdeel van de IPS-aanpak.

Opbrengsten IPS

“Je geeft al aan dat slechts de helft van de deelnemers aan het IPS programma een betaalde baan verwerft. In de artikelen kon ik weinig aantreffen van het belang van allerlei vormen van beschut werk en vrijwilligerswerk geschikt voor die mensen die nooit die veeleisende competitie zullen kunnen aangaan. Ook verwijst ik hierbij naar de buddy aanpak in de social

firms van Erwin Seyfried. De veelkleurige waaier aan opties, die jij in een centraal hoofdstuk van ons arbeidsrehabilitatie boek beschrijft, zou toch in de voorbereiding van de arbeidsintegratie van mensen met psychisch lijden, naast het streven naar betaald werk, steeds mee moeten lopen?”

Allereerst vind ik ‘slechts de helft’ een te negatieve weergave van de IPS-uitkomsten, want ‘de helft’ is echt een uniek resultaat, dat bij mijn weten door geen enkele andere benadering systematisch wordt behaald. Bovendien krijgt die andere helft ook wel weer nieuwe kansen om met behulp van IPS aan de gewenste baan te komen. ‘Zero exclusion’ is immers het principe, en dat hoort in te houden dat je niet ‘afroomt’, maar juist mensen met de grootste achterstand en de meeste beperkingen volop kansen biedt. Verder heb ik al uitgelegd dat de aanduiding ‘competitive’ een vertekend beeld geeft van de IPS-realiteit, waarin juist een ruime opvatting over regulier betaald werk wordt gehanteerd.

Voordelen van je richten op regulier werk ten opzichte van beschut werken

Overigens vind ik het juist goed dat IPS zich uitsluitend richt op het verkrijgen en behouden van regulier betaald werk. Dat is een keuze op emancipatorische gronden: ook mensen met ernstige psychische problemen moeten op de gewone arbeidsmarkt aan de slag kunnen. Uit onderzoek blijkt immers telkens opnieuw dat de meeste cliënten dat ook het liefste willen. En we weten dat ‘begeleiding naar en in een gewone baan’ altijd het slechtst uit de verf komt in de arbeidsrehabilitatie. Dat was al zo toen wij onze publicaties samen schreven, en dat is altijd zo gebleven totdat IPS werd geïntroduceerd. Ook cliënten die uitdrukkelijk aangaven een gewone baan te willen, werden heel dikwijls richting een vrijwilligersbaan of een beschut werkproject gepraat omdat de route naar die alternatieven nu eenmaal veel gemakkelijker werd gevonden. Voorbereiding in zo’n beschutte werksetting betekende in de praktijk dan meestal voorbereiding op een toekomst die nooit aanbrak. Zo’n voorbereiding mag wel als de cliënt dat wil of nodig heeft, maar ‘het systeem’ moet die omweg niet standaard opleggen. *First-place-then-train* is het methodische uitgangspunt van IPS, omdat dit meestal motiverender is voor de cliënt en bovendien effectiever vanuit leertheoretisch perspectief (werkvaardigheden in een beschut werkproject aangeleerd generaliseren immers nauwelijks naar de echte werkomgeving, zo blijkt uit vele studies). Je kunt mensen doorgaans beter in de echte werkomgeving trainen en coachen in de vaardigheden die ze in die specifieke baan nodig hebben. Maar nogmaals, daar kun je in individuele gevallen op goede gronden ook weer van afwijken.

IPS one-size fits all?

“Heeft het IPS-model niet te veel de trekken van een one-size-fits all benadering?” Dat gevoel heb ik niet. Zoals ik in mijn vorige brief al heb geprobeerd uit te leggen, laat IPS binnen zijn ruime methodische kaders juist veel ruimte voor gepersonaliseerde invullingen. En het is al helemaal geen one-size-fits all benadering omdat IPS immers alleen aan de slag gaat met mensen die zelf voor een reguliere betaalde baan kiezen. Veel cliënten kiezen vooralsnog liever voor vrijwilligerswerk, een beschut werkproject of een vorm van dagbesteding. Dat is ook waardevol en legitiem, maar daar houdt de IPS-praktijk zich niet mee bezig. Deze cliënten moeten desgewenst ook een stevige methodische ondersteuning

kunnen krijgen, maar die kan vanuit een andere interventie of praktijk geboden worden (zoals de Individuele Rehabilitatie Benadering).

“En lopen jullie in de rol als onderzoekers niet het risico door IPS te promoten als de first-choice method for all dat allerlei andere goede praktijken en initiatieven, waar andere keuzes worden gemaakt, aan de rand worden gedrukt?” Dat gevaar lijkt me niet erg groot. Allereerst is er die enorme implementatiekloof: ondanks alle inspanningen in de afgelopen 20 jaar is IPS in Nederland momenteel voor hoogstens 10% van de beoogde cliëntengroep beschikbaar. Dus de praktijk biedt nog volop ruimte, ook aan andere goede initiatieven. Ten tweede hoop ik dat IPS vooral de huidige, vaak ongeïnspireerde, kwalitatief laagwaardige en ineffektieve ‘re-integratie as usual’ voor de ggz-populatie ‘naar de rand drukt’. Andere goede praktijken verdienen daarentegen alle kans om zich te ontwikkelen en zich te manifesteren. Uiteraard moeten die praktijken wel de toets van hun goede bedoelingen kunnen doorstaan. Ook bij die praktijken moet aannemelijk worden gemaakt of ze daadwerkelijk de beloofde voordelen opleveren. Dat kan door een RCT uit te voeren, maar ik vermoed dat dit soms op weerstanden zal stuiten. In dat geval kan voor een andere wetenschappelijk verantwoorde vorm van effectonderzoek worden gekozen.

Ik vind wel dat onderzoekers naar zowel de praktijk als het beleid altijd zuiver moeten aangeven wat de reikwijdte van de evidentie voor een interventie is. Zo is IPS bewezen effectief voor (vele) mensen met ernstige psychische aandoeningen, maar (nog) niet voor andere groepen met beperkingen. Vooral beleidsmakers zijn al snel geneigd om een ‘evidence-based interventie’ ook op velerlei andere groepen van toepassing te verklaren. Daarmee worden verwachtingen gewekt die vaak niet kunnen worden waargemaakt, waardoor de interventie uiteindelijk om zeep dreigt te worden geholpen.

“In de artikelen - en ik ben blij dat je de vaak ronkende schrijfstijl erkent – wordt wel erg vaak geschermd met de wetenschappelijk superioriteit van dit model en weinig prudentie betracht”. Ik zie inderdaad ook dat de stijl af en toe ronkend is. Overigens geschreven door mensen die in het algemeen geen ronkende stijl hebben. Als verzachtende omstandigheid wil ik aanvoeren dat die ronkende toon niet zozeer voortkomt uit arrogantie maar eerder uit frustratie omdat beleidsmakers vele jaren niet ontvankelijk leken voor de grote verdiensten die het IPS-model heeft. Dan ga je jezelf dus overschreeuwen, wat natuurlijk niet goed is. Anderzijds moet het niet alleen over de toon van de artikelen gaan, maar mag je ook een beoordeling van de inhoudelijke resultaten verwachten.

Tot zover mijn reactie op jouw brief. Tot slot een paar vragen aan jou.

Openstaande vragen

Allereerst de vragen uit mijn vorige reactie die nog openstaan:

- Ik ben benieuwd naar jullie resultaten (en hoe jullie die definiëren): is al onderzocht hoeveel leerlingen met succes en tevredenheid van TTV hebben geprofiteerd?
- Wat zijn naar jullie inzichten de ijkpunten om na te gaan in hoeverre de TTV-benadering wel goed in praktijk wordt gebracht? Zou een fideliteitschaal (op het juiste abstractieniveau) hierbij geen goed idee zijn?

Nieuwe vragen

Maar na lezing van jouw notitie ben ik vooral benieuwd naar het volgende:

- Zoals ik probeer te schetsen zien we in de mainstream van het ggz-onderzoek steeds meer gedachten en praktijken terug die overgenomen zijn uit (of overeenstemmen met) benaderingen als action research en andere alternatieve wetenschapspraktijken. Zie jij, omgekeerd, ideeën en praktijken in de mainstream-wetenschap waarmee handelingsonderzoekers weer hun voordeel kunnen doen?
- Vind je dat mainstream-onderzoek überhaupt wel valide en bruikbare kennis kan opleveren?

Hartelijke groet,

Jaap

Over validiteit en het regionale perspectief op arbeidsrehabilitatie

Groningen, 15 augustus 2022

Beste Jaap,

Gelukkig was het op mijn studeerkamer nog een beetje koel... Ik wilde beginnen met het beantwoorden van enkele door jou zeer ter zake gestelde vragen.

Openstaande vragen

Het TTV project (toekomstbestendig technisch vakmanschap)

Eerst maar eens de vragen betreffende het onlangs afgesloten TTV-project. Dit project is niet zo zeer een arbeidsintegratieproject voor mensen met een psychiatrische achtergrond maar een opleidingsproject van het beroepsonderwijs en het bedrijfsleven (ik voeg als bijlage het slotrapport toe²⁰, artikelen zijn nog in voorbereiding). Eraan vooraf ging onderzoek binnen verschillende bedrijfstakken met de vraag over welke vaardigheden aankomende vaklieden moeten beschikken in deze tijden van technologische innovatie en verduurzaming. Bedrijven in de installatiebranche hadden jaren geleden al veel vacatures die ze niet konden invullen. Bovendien hadden ze een nieuw type vakman of vakvrouw nodig, zo bleek uit ons onderzoek: “We hebben technici nodig die kunnen praten en ze moeten ook met nieuwe digitale middelen kunnen omgaan”. Pas daarna hebben we contact gezocht met mbo-opleidingen om met werkgevers te kijken hoe we een gezamenlijke opleidingspraktijk zouden kunnen opzetten. Vanaf dag een van de vierjarige mbo-4 opleiding zijn dus bedrijven betrokken. Het

²⁰ Smid, I. (2021). Innoveren over grenzen. Lessons learned in het project Toekomstbestendig Technisch Vakmanschap in Noord-Nederland. Uitgave: Rijksuniversiteit Groningen.

<https://research.rug.nl/en/publications/innoveren-over-grenzen-lessons-learned-in-het-project-toekomstbes>

programma is al werkende weg ontwikkeld met participatie van mensen uit bedrijven, mbo-docenten en de studenten zelf, en natuurlijk met ons als onderzoekers. Elke maand een middag projectoverleg met niet zelden stevige discussies. Studenten werden niet alleen naar hun tevredenheid gevraagd, maar kwamen zelf ook regelmatig met forse kritiek en verbeterpunten voor het zich ontwikkelende programma.

In de eerste twee jaar doen de studenten al vier keer per jaar een projectweek in het bedrijf met in het tweede jaar ook nog een stage van tien weken. En in jaar drie en vier hebben de studenten drie dagen in de week een betaald *traineeship* in de bedrijven en volgen ze nog twee dagen de opleiding. We zijn gestart met 27 studenten, waarbij ook een groep van zeven zat die een voorkeur had voor meer direct in de praktijk te gaan werken. Zij zijn afgestroomd naar een BBL-opleiding waarbij ze gelijk vier dagen betaald werken en nog maar een dag naar school gaan. Uiteindelijk hebben 16 van de oorspronkelijk groep vorig jaar hun opleiding succesvol afgesloten en allen een betaalde baan verworven in de bedrijven waar ze al voor een groot deel werkten. Ondertussen zijn verschillende nieuwe cohorten van het programma ingestroomd (in totaal nu ongeveer 80) en hebben zich nieuwe bedrijven aangesloten. De verwachting is dat de komende jaren elk jaar zo'n 20 studenten afstuderen en betaald werk krijgen in deze branche.

Nut fidelity schaal

Als antwoord op je vraag over het nut van een *fidelity schaal*: het is zeker nuttig een lijst op te stellen van de belangrijkste principes en methodische aanwijzingen zoals ik dat in mijn vorige reactie al verwoordde. Dit overzicht van belangrijke vormen van aanpak zal ook steeds meegenomen worden, maar iedere keer komen er op basis van het sociale leerproces weer nieuwe gezichtspunten en nuanceringen bij. Dit geeft een dergelijke lijst een zekere vloeibaarheid die verrijking mogelijk maakt. Het zal je overigens niet verrassen dat de term *fidelity* weerstand bij mij oproept, net zoals zoiets als *therapietrouw*. Eigenlijk willen we het *juist niet precies zo* weer uitvoeren, maar blijvend kijken en open staan voor nieuwe ervaringen en verbeteringen, die nieuwe deelnemers en nieuwe situaties met zich meebrengen. Dit versterkt ook het *eigenaarschap* en de *inventiviteit* van de betrokkenen. Wanneer de mate van trouw te *voorschrijvend* wordt, gaan mensen vaak – zoals een veelgehoorde ervaring is – veelal toch hun eigen draai aan hun handelen geven.

Decent work

Je vroeg ook nog naar de herkomst van het begrip '*decent work*'. Ik noemde het al in mijn eerdere UNESCO-column. Het is een van de *Sustainable Development Goals* van de Verenigde Naties uit 2015. Naast de vierde doelstelling over de noodzaak van de kwaliteit van educatie en het belang van *lifelong learning*, wordt in de achtste doelstelling het belang van *decent work* geformuleerd. De combinatie van beide doelstellingen is voor onze discussie denk ik van belang. Het gaat niet alleen om het binnen bereik brengen van fatsoenlijk werk voor mensen met een kwetsbare positie, maar ook om opleidingsmogelijkheden te creëren om ervoor te zorgen dat het werk ook behouden blijft en mensen zich erbinnen kunnen ontwikkelen. Hierbij is het stimuleren van *loopbaancompetenties* van groot belang.

Nieuwe vragen

Valide en bruikbare kennis en uitwisseling mainstream- en alternatieve onderzoekspraktijken

Op je vraag in hoeverre het huidige dominante ‘mainstream’ onderzoek valide en bruikbare kennis op kan leveren luidt het antwoord bevestigend. Dat kan zeker. Wel zal bij de bepaling van wat *valide* is meegenomen moeten worden in hoeverre het deelnemersperspectief in de vorm van daadwerkelijke participatie in alle delen van het onderzoeksproces uit de verf is gekomen. Waar dat niet is gebeurd, zullen de resultaten, gezien vanuit de herinterpretatie van het traditionele kennistheoretische begrip van validiteit (zoals ontwikkeld door onder meer Klaus Holzkamp²¹ en Guba & Lincoln²²), een beperkte validiteit bezitten. Maar dat wil niet zeggen dat hier geen kennis uit voortkomt en er niet van geleerd kan worden om tot beter handelen te komen. Ook in onze onderzoeksprogramma’s gebruikten wij regelmatig andere designs zoals case studies, programma-evaluatie en implementatie-onderzoek. Dat pluralisme geldt ook voor de gebruikte methoden. Zo hielden wij een enquête binnen ons onderzoek op Groot Graffel. Belangrijk hierbij was wel dat in de voorbereiding veel tijd werd besteed samen met cliënten en anderen aan de vormgeving en het taalgebruik van de enquête. En van vitaal belang was ook dat met name Wouter van de Graaf (als ex-cliënt/onderzoeker) zich met engelengeduld inzette voor het betrekken van cliënten die er eerst nogal wat moeite mee hadden om zo’n vragenlijst in te vullen. Essentieel was een bijeenkomst waar de verschillende actoren (cliënten, staf en familieleden) hun analyse gaven van de door Dolinda van der Meer gepresenteerde eerste analyse van de gegevens. En deze bijdragen en de discussie erover zijn dan vervolgens weer opgenomen in het onderzoeksrapport ‘Verhalen uit het Theehuis’ (zie voetnoot 17). Een dergelijke multi-actor analyse waarbij verschillende perspectieven aan bod komen zou ook de (dialogische) validiteit van de uitkomsten van de andere eerdere genoemde designs kunnen vergroten en ‘beter’ handelen kunnen versterken. Immers de uitvoerders en deelnemers zijn er zelf bij betrokken.

Groot Graffel onderzoek

Terecht dat je de verdiensten van Harry van Haaster naar voren haalt. Het verder voortborduren op het vormgeven aan ‘conversatieruimte’ en het ontwikkelen van ‘gebruikerstalen’ is inderdaad nog steeds erg relevant. Wat betreft publicaties waar je naar vroeg over het Groot Graffel project kan ik verwijzen naar het slotrapport, genoemd in noot 17, met aantal bijlagen. Of er ergens nog exemplaren zijn weet ik niet precies, jammer genoeg. Daarnaast presenteerden wij in 1994 gezamenlijk met deelnemers het project tijdens het congres ‘De toekomst van de sociale interventie’. Een kort verslag is opgenomen in het boek over het congres dat Laurenz Veendrick en ik redigeerden.²³ Ik las het nog even na net. Naast de onderzoekers namen deel een ex-bewoner, een familielid, een lid van de bewonersraad, een hulpverlener en een manager. Het laatste stukje van het verslag is relevant om weer te geven: “Een hulpverlener gaf te kennen dat ze zich pas na de nodige aarzelingen in het project had geëngageerd; de groep familieleden en de bewonersraad hadden

²¹ Holzkamp, K. (1972). Kritische Psychologie. Vorbereitende Arbeiten. Frankfurt am Main: Fisher Taschenbuch.

²² Guba, E.G., & Lincoln, Y.S. (1989). Fourth generation evaluation. Newbury Park: Sage Publications.

²³ Veendrick, L., & Zeelen, J. (1994). De toekomst van de sociale interventie. Groningen: Wolters-Noordhoff, blz. 161.

het project van begin af aan als een vorm van ondersteuning voor de eigen positie opgevat. De aanwezige manager sprak op een vraag naar de voortgang van het innovatieproject optimistisch van een *onomkeerbaar* proces, terwijl de ex-bewoner uiterst sceptisch was over het beklijven van de innovatie”. Verschillende perspectieven en interpretaties van ervaringen blijven doorlopen in sociale interventies.

En inderdaad hoeft een dergelijke interventie zoals je aangeeft niet per se tot een gezamenlijke taal te leiden. Meerstemmigheid bevordert juist het sociale leerproces. Essentieel is hierbij om in staat te zijn ‘*to walk in someone else’s shoes*’. Zich leren te kunnen verplaatsen in de ander is een kernelement van een democratisch proces, en daar had Jürgen Habermas²⁴ het al over. Ik kwam op mijn zoektocht naar Engelstalige publicaties over het Groot Graffel onderzoek²⁵ nog een *power point* presentatie tegen van ons tijdens het Wereldcongres over action research uit 2006 (zie bijlage). Ook vond ik een Engelstalige concepttekst die ik ooit af wilde maken om aan een tijdschrift aan te bieden. Het was immers een uniek project waar veel van te leren valt. Helaas heb ik dat nooit afgemaakt. Ik ging toen al gauw naar Zuid-Afrika maar dat geldt nauwelijks als een goed excuus. Immers ooit riep ik zelf dat er veel meer reconstructies van action research zouden moeten komen om de slag naar de (praktijk-)theorie te maken... Misschien als mosterd voor nieuwe maaltijden toch nog doen?

Wiel opnieuw uitvinden

Ben het geheel met je opmerking eens dat lokale betrokkenen niet altijd zelf het hele wiel van een sociale interventie hoeven uit te vinden. Binnen de *community* van action researchers bestaan hierover verschillende visies. Nogal wat onderzoekers zoals Ernest Stringer²⁶ benadrukken dat lokale kennis in specifieke contexten allesbepalend zou moeten zijn. Samen met Ben Boog²⁷ heb ik er altijd voor gepleit om juist *kruisbestuiving* mogelijk te maken tussen lokale kennis en kennis die elders is opgedaan. Sociale leerprocessen kunnen verschillende contexten overstijgen. Wel belangrijk is om in de gaten te houden dat de conversatieruimte *communicatieve kwaliteit* blijft behouden. Ook voor onderzoekers is prudentie geboden.

Een regionaal perspectief voor arbeidsrehabilitatie

Je merkt op dat je ‘het toelaten van onzekerheid’ belangrijk vindt en je verwoordt het besef dat psychisch lijden vaak zo hardnekkig en ingewikkeld is en dat er vaak geen echte oplossingen zijn. Hier kan ik het volmondig mee eens zijn. En de ervaringen op de St. Bavo in Noordwijkerhout zijn hierbij inderdaad heel leerzaam. Het gaat dan niet alleen om het accepteren van het ‘anders zijn’, maar het zou ook tot een andere manier van omgang met dat ‘anders zijn’ moeten leiden. In de laatste zinnen van ons arbeidsrehabilitatieboek (Van Weeghel & Zeelen, 1990) wordt hier nog aan toegevoegd dat deze nieuw omgang “het

²⁴ Habermas, J. (1981). *Theorie des kommunikativen Handelns*. Suhrkamp Verlag.

²⁵ Boog, B., Slagter, M., & Zeelen, J. (2008). Developing ethics and standards in action research. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 17, 4, 15-29.

²⁶ Stringer, E.T. (2008). *Action research in education*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

²⁷ Boog, B., Preece, J., Slagter, M., & Zeelen, J. (eds.). (2008). *Towards quality improvement of action research: Developing ethics and standards*. Rotterdam/Taipei: Sense Publishers.

perspectief op een menswaardig bestaan voor iedereen dichterbij zou kunnen brengen”. Je schreef in een van je stukken terecht dat de ggz ‘van nature maatschappelijk’ is of zou moeten zijn. En dat houdt in dat we ook werksituaties (en wat mij betreft in deze tijden van een leven lang leren met name ook opleidingssituaties) in de samenleving zouden moeten creëren waar mensen met blijvend psychisch lijden een plaats zouden kunnen vinden. Hierbij is integratie in betaald werk en toegang tot zinvolle opleidingen voor een deel van die mensen wenselijk en haalbaar, zoals jullie in jullie programma laten zien. Maar er is ook een hele grote groep waarvoor minder competitieve maar wel *maatschappelijk zinvolle werksituaties* bereikbaar moeten blijven. In dat verband vernam ik vorige week helaas dat Museum Technische Werken wegens financiële problemen dicht is gegaan. Later hoorde ik dat er in de waaier van dagactiviteitencentra en allerlei *goede praktijken* die wij ook in ons boek beschrijven een behoorlijke kaalslag lijkt te zijn opgetreden.

Mijn opmerkingen komen van de zijlijn

Zoals eerder aangegeven heb ik de ontwikkeling van de ggz in Nederland in de afgelopen decennia alleen op grote afstand gevolgd, dus kan ik er best naast zitten. Wel hoorde ik in de media over de enorme inkrimping van de WSW en las ik wel eens interviews met psychiaters zoals Jim van Os die opmerkte dat de marktwerking in de ggz juist voor mensen met complexe en samengestelde problemen vaak slecht uitpakt. Het blijkt volgens hem dat de meeste aandacht uitgaat naar diegenen die een duidelijk afgebakend en te behandelen psychisch probleem hebben. Dit roept bij mij de vraag op of we toch niet zozeer alleen *vanuit een enkel programma* (IPS, IRB of andere) moeten denken, maar juist zoals we in ons boek deden *een regionaal perspectief* zouden moeten hanteren. Hierbij zouden in elke regio essentiële voorzieningen en veelkleurige programma’s behouden en gestimuleerd moeten worden met als inzet dat het hele spectrum van mensen met psychisch lijden de maatschappelijke ondersteuning krijgen die ze hard nodig hebben.

Hartelijke groet,

Jacques

Over grenspraktijken, predictieve validiteit en regionale perspectieven

Zeist, 25 augustus 2022

Beste Jacques,

Ik ben blij dat het weer wat koeler is... Allereerst dank voor de toegestuurde documenten. Waarlijk heel leerzaam! Jullie Groot Graffel-project was inderdaad uniek destijds en het lijkt mij inderdaad zeer de moeite waard als je daarover toch nog een reflecterend artikel schrijft. Voor het project ‘Radicale Vernieuwing van de verblijfspsychiatrie’ waar ik bij betrokken ben en waaraan een actieonderzoek is gekoppeld, zouden we daar veel aan kunnen hebben.

Verder heb ik jouw toelichting op het project TTV goed gelezen en ben ik het verslag Innoveren over grenzen (zie voetnoot 21) nog aan het lezen. Ik vind het boeiende materie en

ook helder opgeschreven. Met name ook het hoofdstuk theoretisch kader, met mooie uitleg over ‘leren als participatiemetafoor’ en grenspraktijken. Als ik het verslag helemaal goed gelezen heb, heb ik daar vast wel wat gerichte vragen over. Op dit moment vroeg ik me af in hoeverre het project TTV al inclusief (in dit geval toegankelijk voor mensen met lichamelijke of psychische problematiek?) is of bestaan er plannen om het inclusief te maken?

Grenspraktijken

Voorts spreken jullie over grenspraktijken (tussen onderwijs en bedrijfsleven). Een mooi begrip, waarbij ik onder andere associaties kreeg met het begrip ‘grens’ van Regis Debray, maar wellicht kende je dat al. Zie bijgevoegd afscheidscollege van Pauline Meurs²⁸, blz.6-9, voor een toelichting. Zij onderscheidt drie benaderingen van een grens: 1. grens als sociale markering, 2. grens als strijdtoneel en oversteekgebied en 3. grens als cultureel tussenland, als dynamisch beeld. Voor mij waren het inspirerende gedachten, vooral in verband met de sociale inclusie van mensen met psychiatrische problematiek. Maar misschien heb jij er ook nog wat aan in verband met jullie grenspraktijk.

Predictieve validiteit

Over het belang van modelgetrouwheid zullen we het wel nooit eens worden, vrees ik. Overigens vind ik het ook geen fijn woord, en therapietrouw vind ik nog erger. Maar daar wil ik doorheen kijken. In bijgevoegd artikel²⁹ leg ik uit dat een modelgetrouwheidsschaal grotendeels een paradox is: je schrijft daarmee dwingend voor dat een hulpverlener en de cliënt de vrijheid nemen om datgene te doen wat de doelen en de belangen van de cliënt het beste dient. Verder is het vooral ook een implementatietool voor managers, die moeten zorgen voor de juiste voorwaarden voor het uitvoeren van een goede praktijk. Bovendien vind ik de predictieve validiteit van fidelitieschalen van groot belang: hoe modelgetrouwer een interventie wordt uitgevoerd, des te beter de resultaten voor (meer) cliënten. Dan moet je wel heel goede redenen zijn om cliënten die interventie te willen onthouden. Een goed, door waarden gedreven proces is daarbij heel belangrijk, maar ik vind doelgerichtheid (= doelen van de cliënt) misschien nog wel belangrijker: de doelen (of: de te realiseren waarden) moeten het proces grotendeels sturen. Het lijkt alsof jij dat minder belangrijk vindt, maar misschien zie ik dat verkeerd.

Criteria voor een goede interventie

Bond et al. (2010) beschreven wat zij onder een goede interventie verstaan. Ik citeer even uit een eigen concept-artikel. “Naast de beoordeling op inhoudelijke criteria is het de vraag wanneer we van een goede rehabilitatie-*interventie* kunnen spreken. Evidentie voor de effectiviteit is wel een noodzakelijk maar geen voldoende criterium. Bond et al. (2010) stelden een bredere set van criteria voor. Zij spreken van een *evidence-based practice* als de

²⁸ Meurs, P. (2022). Zorgen over grenzen. Afscheidsrede. Rotterdam: Erasmus School of Health Policy and Management.

https://www.erasmuscentrumzorgbestuur.nl/dynamic/media/24/documents/35326_Boekje_afscheidsrede_Pauline_Meurs_0407.pdf

²⁹ Van Weeghel, J. (2020). Fidelity scale: from black box to holy grail. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 47(6), 927-931. <https://doi.org/10.1007/s10488-020-01057-8>

interventie: goed omschreven is in een praktische handleiding en een valide modelgetrouwheidsschaal; de doelen van de cliënt weergeeft, na gezamenlijke besluitvorming; in overeenstemming is met maatschappelijke doelen, zoals met het streven naar sociale inclusie en emancipatie van minder kansrijke groepen; bewezen effectief is, vastgesteld in effectonderzoek in de ‘echte wereld’, met consistente bevindingen in alle studies; stabiele veranderingen teweegbrengt die cliënten minder afhankelijk van de ggz maken; zo min mogelijk bijeffecten sorteert: interventies moeten niet bijdragen aan segregatie en grotere afhankelijkheid van ggz-professionals; tegen redelijke kosten kan worden uitgevoerd, blijkend uit kosteneffectiviteit-onderzoek; aan te passen is aan uiteenlopende samenlevingen en subgroepen cliënten; gemakkelijk te implementeren is: acceptabel en aantrekkelijk voor hulpverleners en cliënten en schaalbaar naar grotere groepen.”

Hoe tot stand brengen? Via collaborativ empiricism

En wat betreft het tot stand komen van zo’n interventie noemde ik geloof ik al eerder het begrip *collaborative empiricism*. Ik citeer mezelf maar weer even: “De aanpak die tot ideale interventies moet leiden, noemen Drake et al.³⁰, de grondleggers van IPS, *collaborative empiricism*. Vaak hebben verschillende stakeholders tegengestelde ideeën over de interventie; het is de taak van onderzoekers om tegenstellingen te verhelderen en constructieve voorstellen te doen. Daartoe worden in pilotprojecten gegevens verzameld. Als het werkveld toe is aan gerichte vragen, volgen er experimenten die met RCT’s worden onderzocht. Bij al deze stappen horen cliënten, naasten, hulpverleners en beleids mensen als volwaardige partners van de onderzoekers op te treden. Zo’n coöperatieve aanpak waarin praktijk-, ervarings- en wetenschappelijke kennis onderling verbonden zijn, is voor de rehabilitatie in Nederland de aangewezen weg”.

Ik ben benieuwd of jij je hierin kunt vinden. Waarschijnlijk niet helemaal. Enfin, daar gaat het mij ook niet om. Jouw bijdragen hebben me wel aan het denken gezet. Met name dat de leercycli die moeten leiden tot noodzakelijke of wenselijke aanpassingen in de interventie, waarschijnlijk korter moeten zijn en frequenter moeten plaatsvinden. Dat levert wel spanning op tussen ‘vast’ en ‘vloeibaar’, oftewel tussen enerzijds de predictieve validiteit van de bestaande interventie en anderzijds noodzakelijk geachte innovaties. En in de discussies daarover zijn natuurlijk ook belangen in het geding...

Regionale perspectieven

Jij schrijft hierover: “Dit roept bij mij de vraag op of we toch niet zozeer alleen *vanuit een enkel programma* (IPS, IRB of andere) moeten denken, maar juist zoals we in ons boek deden *een regionaal perspectief* zouden moeten hanteren. Hierbij zouden in elke regio essentiële voorzieningen en veelkleurige programma’s behouden en gestimuleerd moeten worden met als inzet dat het hele spectrum van mensen met psychisch lijden de maatschappelijke ondersteuning krijgen die ze hard nodig hebben”.

³⁰ Drake, R.E., Bond, G.R. & Becker, D.R. (2012). Individual Placement and Support: An evidence-based approach to supported employment. New York: Oxford University Press. Zie ook: Bond, G.R., Drake, R.E., & Becker, D.R. (2010). Beyond evidence-based practice: Nine ideal features of a mental health intervention. *Research on Social Work Practice*, 20(5), 493-501; <https://doi.org/10.1177/1049731509358085>

Daar ben ik het volledig mee eens, dat is me zelfs uit het hart gegrepen. Wel zou ik de focus dan willen verbreden tot alle vormen van benodigde ondersteuning, niet alleen bij werk en dagbesteding. Ik denk dat jij dat ook zo bedoelt. In de afgelopen decennia is het een slingerbeweging geweest: in de jaren '90 veel nadruk op het brede, regionale perspectief (zie bijgevoegd artikel van Jos Dröes en mij over maatschappelijke steunsystemen³¹), daarna lange tijd de focus op afzonderlijke (evidence-based) interventies, en sinds enkele jaren is het regionale (of lokale) perspectief weer helemaal terug van weggeweest, zoals ik in het boek netwerkpsychiatrie uit 2020 samen met Philippe Delespaul beschreef.³² Het zijn wel hondsmoeilijke processen om dat goed te doen, maar daar moeten we zeker niet voor weglopen.

Dit onderwerp komt ook in mijn artikel over fidelitieschalen ter sprake, helemaal op het eind. Daar pleit ik er zelfs voor om ook voor het regionale aanbod een soort fidelitieschaal te ontwikkelen. Maar dat is voor jou waarschijnlijk een brug te ver.

Tot zover even, Jacques. In dit stadium is het misschien beter om weer eens live bij elkaar te komen om onze uitwisseling zo vruchtbaar mogelijk voort te zetten.

Hartelijke groet,

Jaap

Tot object maken van de ander of aangaan van gezamenlijke leerprocessen?

Groningen, 5 september 2022

Beste Jaap,

Bedankt voor je nieuwe reactie en dito documenten. Het lijkt mij inderdaad goed om elkaar binnenkort weer eens te zien om over enkele inhoudelijke punten verder te praten. Misschien opnieuw tijdens een wandeling?

Perspectief op methodologie en gezamenlijke leerprocessen: onze verschillende keuzes
Toch nog een korte reactie om een van de hoofdpunten, waarop wij verschillende keuzes maken ten aanzien van de gebruikte onderzoeksmethodologie en de centrale rol van (gezamenlijke) leerprocessen, beter in beeld te brengen. Ik geloof dat we een beetje om de hete brij heen praten. In de bijlage zal ik de vergaande consequenties van die keuzes wat scherper en preciezer proberen te formuleren.

³¹ Van Weeghel, J., & Dröes, J. (1999). Problemen in perspectief. Herstelgerichte zorg in maatschappelijke steunsystemen. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 54, 150-165.

³² Van Weeghel, J., & Delespaul, P., (2020). Epiloog. *Netwerkpsychiatrie van wens naar werkelijkheid*. In Mulder et al. (red), *Netwerkpsychiatrie. Samenwerken aan herstel en gezondheid* (pp. 403-413). Amsterdam: Boom De Tijdstroom.

In je recente reactie breng je uitvoerig het begrip *collaborative empiricism* ter sprake. Dat is een aanpak waarbij tijdens het tot stand komen van een sociale interventie “cliënten, naasten, hulpverleners en beleidsmensen als volwaardige partners van de onderzoekers optreden”. Het zal je niet verbazen dat me dat als onderzoeker van de sociale interventie zeer aanspreekt. Een dergelijke radicale keuze kan echter niet lichtvaardig worden opgevat. Er zal dan hard gewerkt moeten worden om essentiële voorwaarden voor communicatie en samenwerking gedurende *het gehele proces van de sociale interventie* mogelijk te maken. Zeker ook omdat er aanzienlijke machtsverschillen en belangentegenstellingen tussen actoren zullen bestaan.

In verband hiermee wil ik nog graag terugkomen op mijn reactie op het eerste artikel dat jij mij toezond en jouw repliek daarop. Dat artikel gaat niet zozeer over een beschouwing over het IPS-model - het wordt zelfs niet nader uitgelegd – maar veel meer over het *implementeren* van dit ‘*inmiddels voldoende bewezen*’ IPS-model op Europese schaal. Hierbij willen jullie gebruik maken van de benadering van *communities of practice* (Wenger et al.; zie noot 4). In je reactie in een voetnoot meldde je richting mij dat (ik citeer) “volgens jou ten onrechte naar Wenger c.s. wordt verwezen”. ...en je voegt daar aan toe “maar dat impliceert toch niet dat we de term *learning communities* niet mogen gebruiken?”

Wie ben ik om dergelijke uitspraken te doen? Dit wordt in mijn reactie ook niet gedaan. Natuurlijk mogen jullie die term gebruiken. Ik doelde op de tegenspraak tussen enerzijds het met veel aplomb uitdragen van een subject-object model dat ‘wetenschappelijk bewezen kennis’ op heeft geleverd en anderzijds het - zonder verdere problematisering - aankondigen van het vormen van *learning communities* waar juist een subject-subject model de basis vormt. Deze *communities* binnentreden met een in jullie ogen wetenschappelijke bewezen model om vervolgens de implementatie te bespreken met direct betrokkenen lijkt mij een hachelijke onderneming. Een - in woorden - gelijkwaardige discussie aangaan met *de waarheid zelf in pacht hebben* kan al gauw leiden tot een valse start. *Prudentie* is voor onderzoekers geboden, zoals ik eerder aangaf in het voorbeeld van het Groot Graffel onderzoek. De ervaringen en kennis van de direct betrokkenen zijn immers van onschatbare waarde. Deze *practical knowledge* - die vaak een verborgen en sluimerend bestaan kent - zou juist boven water moeten kunnen komen.

Natuurlijk is de inbreng van onderzoekers binnen zo’n *learning community* ook van belang. Echter, zoals aangegeven, het plaatsen en begeleiden van mensen met psychische problemen in werksituaties is een uiterst complexe aangelegenheid. Jullie keuze om via RCT’s sociale interventies te meten met uitkomstmaten, zoals bijvoorbeeld het hebben van betaald en competitief werk uitgedrukt in dagen, het aantal gewerkte uren en het aantal ggz-opnames, levert zeker kennis op. Maar deze relatief gemakkelijk te meten uitkomsten dekken bij lang na niet de complexe lading van deze interventies. Welke (leer)processen spelen zich er echt af? Hoe zien en ervaren de cliënten de verschillende stappen in het proces? Hoe verschuiven de doelen van de cliënten in het proces? Hoe wordt er met elkaar gesproken? Wie domineert het gesprek? Welke kennis en ervaring brengen de werkbegeleiders in? Hoe om te gaan met ethische dilemma’s? Hoe kunnen via gezamenlijke gevalbesprekingen meer gezichtspunten boven tafel komen? Is er behoefte aan extra opleiding? Hoe kan de inbreng van cliënten beter uit de verf komen? Welke ideeën hebben zij daar zelf over? Hoe kan de werksituatie beter ingericht worden zodat cliënten zich meer op hun gemak voelen? Wat

zouden werkbegeleiders moeten afleren? Hoe kunnen cliënten beter zelf keuzes maken en vormgeven aan hun loopbaanperspectief? Hoe kunnen ze hun baan behouden als er conflicten ontstaan?

Nadruk op het dialogisch proces

Mogelijke antwoorden op deze vragen kunnen slechts in een *dialogisch* proces tot stand komen. Vormen van aanpak ter verbetering kunnen alleen toegesneden op de situatie en *gezamenlijk* verder vormgegeven en uitgetoet worden. In je laatste reactie bij het introduceren van de *collaborative empiricism* benadering worden - na de mooie woorden over een gelijkwaardige samenwerking - deze partners vooral slechts een gelijkwaardige rol gegund in *pilot projecten* die *voorafgaan* aan de interventie. Uiteindelijk moet het een en ander leiden naar een gecontroleerde RCT-interventie waar *juist* die gelijkwaardigheid van direct betrokkenen *als partner* opgeheven moet worden om tot wetenschappelijke uitspraken te kunnen komen. Dat betekent het vastleggen van controle- en experimentele groepen en het verdelen van cliënten over twee of meerdere groepen - en al het andere wat volgens de regels van de traditionele experimentele benadering vereist is. De onderzoekers nemen het heft in handen. Over macht gesproken. De anderen betrokkenen worden 'tot object van onderzoek' gemaakt. Zelf kiezen door de direct betrokkenen is er niet meer bij. Ethische vraagstukken over wie in welke groep mag of er tijdens de rit eruit wil, compliceren de zaak. Dat kan toch niet echt alleen met een *informed consent* worden opgelost, zoals je aanvoert? Ook als begeleiders tijdens het experiment op andere innovatieve gedachten komen raken de onderzoekers in een lastig parket. Het gaat immers om via *vaste grip* interveniërende variabelen buiten boord te houden. En daar hoort dan ook de *fidelity schaal* bij om de implementatie te bewaken. Alle leerprocessen die in de aanloop van de interventie zijn ontstaan, worden stopgezet. Geleerd kan er alleen worden als de uitkomsten na het aflopen van het experiment vergeleken kunnen worden. Pas dan is er wetenschappelijk *evidence*. Maar wat heb je dan uiteindelijk in handen?

In je eerste reactie van onze uitwisseling merk je op dat door het succes van IPS de arbeidsrehabilitatie *salonfähig* in de ggz is geworden. *Salonfähig* betekent toch zo iets als 'geaccepteerd in gezaghebbende kringen'? Ten koste van wat?

Hartelijke groet,

Jacques

Korte reactie op 'tot object maken, etc.'

Zeist, 6 september 2022

Beste Jacques,

Dank voor je nieuwe reactie. Goed idee om onze discussies weer eens onder het genot van een mooie wandeling voort te zetten. Wat mij betreft kan dat uitstekend vanuit Zeist, waar we

mooie, en heel verschillende, wandelroutes hebben. Dan zou je bij ons kunnen eten (lunchen of avondeten), dan zie en spreek je Wilma ook weer eens!

Hete brij van de methodologie

Verder heb ik ook zo mijn gedachten over hoe onze discussie verloopt. Ik zie ook wel een hete brij, maar die zou ik denk ik anders typeren. Het valt me namelijk zwaar om onze uitwisseling een zinvol vervolg te geven. Het komt er eigenlijk op neer dat jij het handelen van onderzoekers die RCT's uitvoeren (en je weet dat ik daar er één van ben) wetenschappelijk ondeugdelijk en moreel verwerpelijk vindt. Dat vind ik dus helemaal niet, en het voelt ook niet fijn om telkens zo in die hoek geplaatst te worden.

RCT's

Je blijft ageren tegen RCT's. Natuurlijk kun je daar kritiek op hebben, die heb ik zelf ook op sommige aspecten en praktische uitvoeringen. Maar zoals ik al eerder heb geprobeerd uit te leggen, projecteer je te veel wensen en ambities op een RCT. Ik herhaal nog maar even dat een RCT een specifiek onderdeel is c.q. moet zijn van een veelomvattender onderzoekstrategie. Als wij een RCT doen, dan is daar idealiter een interventie-ontwikkelingsonderzoek aan vooraf gegaan. Er wordt ook een kwalitatieve procesevaluatie met betrokken partijen (o.a. focusgroepen), een fidelitystudie en een onderzoek naar voorspellende of werkzame factoren aan gekoppeld, waarna een implementatieonderzoek volgt als de resultaten daar aanleiding toe geven. Aldus krijg je niet alleen via de RCT zicht op de effectiviteit van de ontwikkelde interventie, maar ook meer inzicht in 'hoe het (niet) werkt', hoe het in bepaalde contexten toegepast kan worden en hoe op grond daarvan het handelen van professionals verbeterd kan worden.

Weliswaar is het de bedoeling dat in een RCT de onderzochte interventie 'zoals ontwikkeld en bedoeld' wordt uitgevoerd, maar daarmee maak je cliënten nog niet 'tot object'. Je schort alleen de dialoog over de inhoud van de interventie voor een betrekkelijk korte tijd op, in afwachting van de bevindingen. Daar is volgens mij niets verkeerd aan, als iedereen daar akkoord mee is. En als je niet akkoord bent, doe je niet mee, zonder negatieve consequenties. Ook gedurende het onderzoek kunnen cliënten gewoon afhaken, zonder negatieve consequenties. Overigens vinden cliënten het meestal heel plezierig om mee te doen en waarderen ze de respectvolle manier van interviewen. Verder onderzoeken we bij IPS of andere interventies niet alleen zoiets simpels als 'uren gewerkt' etc., maar ook kwaliteit van leven, klinisch en persoonlijk herstel, empowerment, beoordeling van de werkaliantie, etc. Verder herhaal ik nog maar eens dat het IPS-model met opzet veel ruimte biedt voor individueel passende oplossingen. Ik heb in al die IPS-praktijken en – onderzoeken ook nog nooit gehoord dat deelnemers zich tot 'object van onderzoek' of iets vergelijkbaars voelden gereduceerd.

Patstelling of proberen van elkaar te leren?

Ik heb het gevoel dat we inhoudelijk niet nader tot elkaar komen. Ik zie de mooie mogelijkheden van 'jouw' traditie van handelingsonderzoek, maar ken ook de verdiensten van de meer conventionele manieren van onderzoek doen. Naar mijn idee valt er wederzijds veel

van elkaar te leren. Maar jij verwerpt die conventionele aanpak en je hebt niet het idee dat je er iets van te leren hebt. Integendeel, je wilt die aanpak vooral bestrijden, en vanuit dat perspectief ben ik dan iemand die heult met de vijand. Dat kan natuurlijk, maar dan lijkt er te weinig *common ground* om een betekenisvolle, leerzame discussie met elkaar te voeren. Dan wordt het snel een herhaling van zetten, elkaar vliegen afvangen, de ander in een hoek drijven. Dat heeft geen zin, dus moeten we naar mijn idee eerst een keer meta communiceren om te bekijken of en hoe we verder gaan.

Hartelijke groet,

Jaap

Wat hebben we van onze discussies geleerd? Recapitulatie en opmaat

Op 1 november 2022 maakten we een mooie wandeling in de omgeving van Zeist. We namen de scherpe punten in onze discussie nog eens door. Het bleek dat we het over een aantal onderwerpen wel redelijk eens zijn en dat we gaandeweg onze discussie zelfs iets van elkaar geleerd hebben. Maar ook dat we over bepaalde thema's flink van inzicht blijven verschillen.

In deze slotparagraaf zullen we al onze discussies niet nog eens dunnetjes overdoen. Evenmin willen we een 'eindstand' bepalen. We beperken ons tot een recapitulatie van het besprokene, als opmaat voor vervolgdiscussies en dialogen in bredere kring. Onze voornaamste gespreksthema's waren: (1) opvattingen over goede wetenschap en goed onderzoek; (2) het (vermeende) nut van fidelity-instrumenten voor interventie-ontwikkeling; (3) de (vermeende) verdiensten van IPS voor werkzoekenden met psychische problematiek.

1 Opvatting over wetenschap en onderzoek

Jaap: op zoek naar the best of both worlds

Jacques kiest voor *action research* en ziet geen heil in RCT's en andere conventionele onderzoekstrategieën. Ik zie zelf verdiensten én tekortkomingen in zowel *action research* als conventioneel onderzoek, en ga het liefst op zoek naar *the best of both worlds*. De conventionele manier van onderzoek doen kan verrijkt worden met de polyfonie en de participatieve benadering *in action research*. Omgekeerd zouden *action researchers* zich mijns inziens mede moeten richten op de effectiviteit van een, langs participatieve weg tot stand gekomen, interventie: levert die interventie inderdaad de beoogde effecten op voor cliënten, en doet ze dat beter dan, bijvoorbeeld, een conventionele benadering? Kortom, *action research* vind ik een waardevolle, participatieve strategie om goede sociale praktijken te ontwikkelen en te onderzoeken. Veel elementen daaruit zijn ook in conventioneel onderzoek toepasbaar, en daar zie je ook steeds meer voorbeelden van. Hoogwaardig onderzoek naar de (gewenste) effecten van *action research*-strategieën moet echter nog tot ontwikkeling komen.

Jacques: verschil in kennistheoretische uitgangspunten

De verschilpunten met Jaap liggen volgens mij niet zozeer op het niveau van de gebruikte methoden maar op de kennistheoretische vertrekpunten. In ons onderzoek steunen we op *phronesis* (praktische kennis) gekoppeld aan praktisch handelen. De sociale wetenschappen kunnen niet op dezelfde manier kennis bepalen als de natuurwetenschappen (zie Giddens, Flyvbjerg³³). Het onderzoeksobject is een subject wat 'zelf denkt, ervaringen heeft en terug kan praten'. Deze ervaringskennis van professionals en cliënten is vaak verborgen (*tacit*) en behoeft stimulatie en *conversational space* om uit de verf te komen. Daarmee wordt collectief leren mogelijk. Hierbij gaat het niet zozeer om de klassieke *empirische cyclus* maar om een

³³ Giddens, A. (1984). *The constitution of society: An outline of the theory of structuration*. Cambridge: Polity Press; Flyvbjerg, B. (2001). *Making social science matter: why social inquiry fails and how it can succeed again*. Cambridge: Cambridge University Press.

regulatieve cyclus (Van Strien)³⁴. Die cyclus start met een gezamenlijke analyse van het probleem, gevolgd door afwisselende onderdelen van dataverzameling, uitproberen, evalueren en weer opnieuw uitproberen. Hierbij gaat de onderzoeker een relatie aan met de onderzochten die co-onderzoekers worden. Wat betreft de onderzoeksmethoden bestaat binnen *action research* een zekere pluriformiteit, al is die wel aan voorwaarden gebonden. Dat gaf ik eerder aan in het voorbeeld van de enquête die wij op het psychiatrisch ziekenhuis hebben gehouden. De democratisering van het onderzoeksproces blijft essentieel.

Ik ben het met Jaap eens dat ook bij *action research* *veel meer* aandacht zou moeten uitgaan naar de effecten van interventies, ook op langere termijn. Om dat vast te stellen kunnen zowel kwantitatieve als kwalitatieve methoden of een combinatie van beide worden gebruikt. Maar ook dan zal de democratisering van het onderzoeksproces van belang blijven en zullen verschillende vormen van *communicatieve validering* (Smaling³⁵) moeten worden ingezet. Zeker ook is Jaaps' suggestie heel interessant om in langlopende onderzoeksprojecten de opbrengsten van 'conventioneel' onderzoek en *action research* te gaan vergelijken.

Wat hoogwaardig onderzoek is staat natuurlijk ter discussie, zowel in onze uitwisseling als ook in de bredere internationale wetenschappelijke discours. Ben het zeker eens met Jaap dat de kwaliteit van *action research* verder verbeterd zou moeten worden. Eerder sprak ik over de (langdurige) effecten of gevolgen van *action research* die onvoldoende aandacht krijgen. Belangrijk is bijvoorbeeld preciezer in beeld te brengen wat er na het afsluiten van een project gebeurt met de verschillende opbrengsten. *Action research* opgevat als maatschappelijke praktijk betekent eigenlijk dat zo'n project niet zomaar afgesloten kan worden als de gefinancierde projectperiode erop zit. Beklijven die opbrengsten wel en welke samenwerkingsvormen met verschillende stakeholders kunnen deze opbrengsten bestendigen? Een ander belangrijk punt ter verbetering vind ik (al sinds mijn promotie in 1983³⁶) hoe *action research* kan bijdragen aan praktijk-theorie ontwikkeling en theorievorming in brede zin. Dat laatste is iets wat denk ik ook voor een evidence-based benadering een uitdaging zal zijn.

Jaap: verschil ligt in wijze van hanteren; niet op projectniveau maar bv op kennisprogrammaniveau

Als sociaal wetenschapper deel ik natuurlijk de kennistheoretische uitgangspunten die Jacques hierboven benoemt. Maar anders dan Jacques vind ik niet dat je die uitgangspunten altijd, in ieder apart onderzoeksproject, volledig hoeft te hanteren. Dat zou ik eerder willen doen op het niveau van een veelomvattend onderzoeksprogramma over een bepaald onderwerp, waarin zowel onderzoeken vanuit één perspectief (bijvoorbeeld dat van de cliënt, of van de professional) als onderzoeken vanuit meerdere kennisbronnen of perspectieven een plaats kunnen hebben. Vervolgens moet er op dat programmaniveau, samen met alle

³⁴ Van Strien, P.J. (1986). *Praktijk als wetenschap: methodologie van het sociaal wetenschappelijk handelen*. Assen: Van Gorcum.

³⁵ Smaling, A. (2000). Inductieve, analoge en communicatieve generalisatie. In: F. Wester, A. Smaling en L. Mulder (red.), *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek* (pp. 155-171). Bussum: Coutinho.

³⁶ Zeelen, J. (1983). *Zum Problem von Arbeit und Therapie in einer psychiatrischen Anstalt. Eine Rekonstruktion dreijähriger Handlungsforschung in der holländischen Psychiatrie*. PhD Thesis published as a book. Köln: Pahl-Rugenstein Verlag.

belanghebbenden, worden gekomen tot zinvolle interpretaties, wegingen en syntheses van alle onderzoeksbevindingen. Helaas gebeurt dit laatste nog veel te weinig.

Juist in zo'n veelomvattend, pluriform kennisprogramma zouden action researchers en meer conventionele onderzoekers veel van elkaar kunnen leren. Helaas staan ze nu meestal met de rug naar elkaar toe. Er is behoefte aan bruggenbouwers en verkenners van de grensgebieden van beide benaderingen.

Jacques: omarming evidence-based benadering verdraagt weinig mitsen en maren

Wat betreft die kennistheoretische uitgangspunten zie ik toch een groot spanningsveld tussen deze opmerkingen van Jaap en het eerste artikel dat ik van hem mocht ontvangen. In dat artikel wordt de *evidence-based benadering* zonder mitsen en maren stevig omarmd. Het artikel bevat - in mijn ogen - veel overstatements ten aanzien van wetenschappelijke bewezen feiten binnen de sociale wetenschappen.

Jacques: Pluriform kennisprogramma goed idee

Het opzetten van zo'n pluriform kennisprogramma vind ik een heel goed voorstel. Er worden binnen en buiten de universiteiten en hogescholen veel te weinig ervaringen uitgewisseld en discussies gevoerd over verschillende onderzoekbenaderingen. De onderzoekerswereld, en daarbinnen vooral de universiteit, opereert veelal in 'splendid isolation' mede veroorzaakt door (eenzijdige) publicatiedruk en naar binnen gerichtheid. Er zouden veel meer open bijeenkomsten en initiatieven moeten komen om een dergelijke uitwisseling en discussie mogelijk te maken.

2 Het (vermeende) nut van fidelity-instrumenten

Jaap: fidelity schaal nuttig voor implementatie, mits ze geen kookboek zijn

Ik vind fidelity-instrumenten nuttig voor de implementatie van effectief gebleken interventies, niet alleen voor uitvoerende professionals maar ook voor managers en beleidsmensen die voor de noodzakelijke randvoorwaarden moeten zorgen. Fidelitymaten moeten geen kookboek zijn maar moeten deels een paradox bevatten: ze schrijven dwingend voor dat een professional vrijelijk, in samenspraak met zijn cliënt, tot de beste individuele oplossing moet komen. Jacques ziet niets in vooraf volledig vastgeschreven interventies; een interventie moet altijd mede vanuit (lokale) kennis en ervaringen van alle betrokkenen worden opgebouwd.

Jacques: zien als vuistregels, anders risico op vastgeschreven interventies

Inderdaad zie ik weinig in vooraf helemaal *vastgeschreven* interventies. Maar *vuistregels* voortkomend uit eerder onderzoek en praktijkervaringen (praktijktheorie) zijn wel heel belangrijk om te hanteren. Leerpunt voor mij uit de ervaring met IPS is om managers en beleidsmensen aan basisregels te binden *tijdens* de interventie. Goede suggestie! Dit kan ook ruimte en bescherming bieden voor de experimenteervrijheid en cocreatie van de betrokken actoren tijdens de interventie.

De formulering van het "dwingend voorschrijven dat een professional vrijelijk, in samenspraak met zijn client tot de beste individuele oplossing moet komen", vind ik

voortreffelijk gevonden. Ik moet er wel aan toevoegen dat de formulering “de implementatie van eerder effectief gebleken interventies” opnieuw een *scheiding* tussen kennisontwikkeling en implementatie weerspiegelt die op gespannen voet staat met de regulatieve cyclus.

3 De (vermeende) verdiensten van IPS

Jaap: IPS is best practice, geen wondermiddel

IPS is geen wondermiddel maar, mede vanwege de grote evidentie voor de effectiviteit van IPS in vele landen in vier continenten, wel als de *best practice* in de arbeidsintegratie van mensen met psychische aandoeningen die een reguliere baan willen. Jacques is niet onder de indruk van al dat wetenschappelijk bewijs, en vindt dat er in IPS-model teveel sprake is van ‘vaste grip’ en te weinig van co-creatie en vrijelijk handelen.

Jacques: IPS-model bevat te veel vaste grip en te weinig co-creatie, maar elementen spreken me aan
Ik ben het eens met deze constatering. Belangrijke uitgangspunten van de IPS aanpak, zoals niet te langdurige trainingen vooraf en intensieve ondersteuning door trajectbegeleiders in de werkomgeving, spreken mij erg aan. En de schaal waarop de aanpak in praktijk is gebracht, o.a. in samenwerking met UWV naar ik begreep, is zonder meer indrukwekkend.

Jaap: kenniscyclus rond IPS moet korter worden

De kenniscyclus inzake IPS, waarin alle stakeholders hun kennis en ervaringen inbrengen en met elkaar bediscussiëren, verdient meer aandacht. Die kenniscyclus moet een kortere omlooptijd krijgen dan nu het geval is.

Jacques: eens, zou afstand tussen de verschillende kennistheoretische vertrekpunten verkleinen

Dat vind ik een heel goed punt. Het uitgaan van een bredere kenniscyclus met de inbreng van meerdere stakeholders verkleint de afstand tussen onze verschillende epistemologische vertrekpunten. Hoe sneller die omlooptijd hoe dichterbij de regulatieve cyclus. Verder denk ik met enige weemoed terug aan ons driedaagse congres Psychiatrie, Arbeid en Samenleving (PAS) in 1987 in de aula van de Rijksuniversiteit Groningen. Een heel mooi voorbeeld van cocreatie en collectief leren tussen o.a. cliënten, hulpverleners, beleidsmakers en onderzoekers. En met als resultaat relevante opbrengsten in termen van beleidswijzigingen ten aanzien van de plaats van werk en dagbesteding voor mensen met een psychiatrische achtergrond (Van Weeghel & Zeelen, 1988a).

Jaap: decent work beter richtpunt dan regular of competitive employment

Wat ik in onder meer van onze discussies geleerd heb, is dat ‘decent work’ (zoals omschreven in de *Sustainable Development Goals* van de Verenigde Naties in 2015) een beter omschreven ideaal of richtpunt is dan *regular of competitive employment*. Verder zijn begrippen als een levenslang leren en loopbaanperspectief wel terug te vinden in de IPS-aanpak, maar verdienen ze meer aandacht en een betere uitwerking. Cliënten die een (al of niet tijdelijke) voorkeur voor beschermt werk of vrijwilligerswerk hebben, verdienen daarbij ondersteunende interventies die net zo stevig onderbouwd en uitgewerkt zijn als IPS. Tot slot wordt het, na een periode

van aandacht voor de kwaliteit van afzonderlijke interventies (met name IPS), nu weer tijd voor een gebiedsgerichte, veelomvattende aanpak die volop recht doet aan de uiteenlopende wensen en mogelijkheden van cliënten op het gebied van werk en dagbesteding in een stad of regio.

Jacques: zinvolle dialoog, ook vanuit verschillende vertrekpunten

Het zal niet verbazen dat ik blij ben met deze laatste drie aanbevelingen van Jaap. In algemene zin nog de volgende toevoeging. De gevoerde dialoog tussen ons heb ik als zeer zinvol ervaren. Het blijkt maar weer dat ook vanuit verschillende vertrekpunten en ervaringen een zinvolle en leerzame uitwisseling mogelijk is, ook al ging dat niet geheel zonder een enkele wederzijdse irritatie!

Mijn voorstel zou dan ook zijn om onze uitwisseling online via een of ander platform of website te publiceren en anderen te vragen om hier op te reageren, en daarna deze discussie in de een of andere vorm voort te zetten via een ronde tafel of een podcast.

Bijlage: gezamenlijke publicaties

- Schaufeli, W., Schoenmakers, J., Van Weeghel, J., & Zeelen, J. (1982). Preventie, de Januskop van de ambulante Geestelijke Gezondheidszorg. In J. Hagendoorn en J. Otten (red.), *AGGZ preventie* (pp 20-28). Utrecht: NVAGG.
- Schaufeli, W., Schoenmakers, J., Zeelen, J., & Van Weeghel, J. (1985). Van Kwaad tot erger? (2). *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 410, 777-779.
- Van der Kamp, M., Van de Laan, G., Wolf, J., & Zeelen, J. (red.) (1989). *De Patiënt als Burger. Een bezoek aan de democratische psychiatrie in Triëst*. Utrecht: SWP. Twee hoofdstukken met J. Zeelen als co-auteur en twee hoofdstukken van J. van Weeghel als (co-)auteur.
- Van Weeghel, J., & Zeelen, J. (1987). Over arbeid, handicaps en rehabilitatie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 29, 417-432.
- Van Weeghel, J., & Zeelen, J. (1981). Arbeidstherapie: tussen afleren en kwalificeren. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 36, 136-152.
- Van Weeghel, J., & Zeelen, J. (red.) (1988a). *Psychiatrie, Arbeid en Samenleving*. Culemborg: Lemma BV.
- Van Weeghel, J., & Zeelen, J. (1988b). De Hemel in Berlijn? Een werkbezoek aan arbeidsprojecten in West-Berlijn. *Activiteitssector*, 9, 181-190.
- Van Weeghel, J., & Zeelen, J. (1990). *Arbeidsrehabilitatie in een vernieuwde geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: Lemma.
- Van Weeghel, J., & Zeelen, J. (1991). Arbeidsrehabilitatie: tussen zorg en zelfwerkzaamheid. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 46, 1299-1315.
- Van Weeghel, J., & Zeelen, J. (1992). Antwoord aan T.A.M. Oosterholt ('Arbeidsrehabilitatie: tussen zorg en zelfwerkzaamheid'). *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 47, 5.
- Van Weeghel, J., & Zeelen, J. (1988). On work, handicaps and rehabilitation. *Rehab Network*, 3, 12-15.
- Van Weeghel, J., & Zeelen, J. (1992). Arbeidsrehabilitatie en methodiek. In C. Slooff en H. Verhoeven (red.), *Ontwikkelingen in en rond de verblijfspsychiatrie* (pp. 149-160). Leiderdorp: Reed Healthcare Communications.
- Zeelen, J., & Van Weeghel, J. (1995). La rehabilitación vocacional de pacientes mentales crónicos en el marco de la salud mental comunitaria. *Apuntes de Psicología*, 45, 5-20.
- Zeelen, J., Seyfried, E., & Van Weeghel, J. (eds.) (1994). *Vocational rehabilitation research in mental health*. Utrecht: Lemma.
- Zeelen, J., & Van Weeghel, J. (1994). *Berufliche Rehabilitation psychisch Behinderter. Eine programmatische Einführung*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Zeelen, J., & Van Weeghel, J. (1986). Arbeit und Therapie, Behinderung und Rehabilitation – Grundfragen und Auswege. In K. Dörner (ed.): *Lebenslänglich arbeitslos, weil minderwertig* (pp. 88-102). Gütersloh: Verlag Jakob van Hoddiss.