PRAKTIJKONDERZOEK

MARIKE SERRA

Foto: Aleid Denier van der Gon

In de instelling waar ik werk, doen we ook onderzoek. Dat onderzoek richt zich op verschillende thema's, maar altijd heeft dat onderzoek te maken met jeugdigen en psychische problemen. De laatste tijd valt in gesprekken steeds vaker de term *praktijkonderzoek*. "Praktijkonderzoek is belangrijk en daar moeten we ons meer op toeleggen," klinkt het dan. Ik vraag me regelmatig af wat daar precies mee wordt bedoeld. En wat onderscheidt praktijkonderzoek van ander onderzoek? Ik denk dat men met ander onderzoek *wetenschappelijk* onderzoek bedoelt, maar ik vind het een nogal onzinnig onderscheid. Alsof praktijkonderzoek niet wetenschappelijk hoeft te zijn.

Alle onderzoek in ons vakgebied – de jeugdhulp – moet uiteindelijk resulteren in betere praktijkvoering. De bedoeling van al onze inspanningen is toch dat kinderen en ouders beter geholpen kunnen worden? Bestaat er dan ook niet-praktijkgericht onderzoek? Nee, ik denk het niet. Wel is het zo dat niet bij al het onderzoek de resultaten voor de praktijk meteen zichtbaar zijn. Soms zijn vele jaren en opeenvolgende studies nodig, maar blijkt uiteindelijk dat die jaren van onderzoek grote impact hebben op de praktijk. Denk aan onderzoeken waarmee men probeerde de genetica van autisme te begrijpen. Dat heeft ertoe geleid dat we nu heel anders tegen die aandoening aankijken dan

vijftig jaar geleden en beter weten waar we onze interventies op moeten richten. Met positieve gevolgen voor kinderen en hun ouders!

Is praktijkonderzoek misschien minder wetenschappelijk? Dat zou het in elk geval niet moeten zijn! Ook onderzoekers die een praktische vraag onderzoeken, moeten zorgen dat hun onderzoeksmethode deugdelijk is, past bij de vragen die ze willen beantwoorden, voldoende zeggingskracht heeft en bovendien uitvoerbaar is. In dat laatste zit nog wel een uitdaging. Want wie onderzoek doet in de jeugdhulp, heeft te maken met tal van hobbels. Het vinden van goede controlegroepen of -condities bijvoorbeeld. Of het includeren van voldoende proefpersonen. Veelal blijkt dat je je als onderzoeker onterecht rijk rekent als het gaat om mensen die willen deelnemen. Loting in een behandel- of wachtlijstconditie bijvoorbeeld, zoals dat bij RCT's gaat, kan potentiële deelnemers afschrikken.

Daarom gaan mensen op zoek naar goede alternatieven: designs waarmee onderzoek naar complexe vraagstukken in de praktijk haalbaar wordt. Zo beschrijven Vera van der Werff en Liesbeth Mevissen in hun bijdragen een manier om een aantal van deze hobbels te omzeilen. Zij gebruiken geen controlegroepen. Dat zou in de behandelvormen die zij onderzoeken op werkzaamheid heel lastig zijn. Ze maken gebruik van

zogenaamde gecontroleerde *case studies*. Met deze methodiek gebruik je de jeugdige of het gezin als zijn of haar eigen controle. Voor, tijdens en na de interventie meet je systematisch wat er verandert. Naarmate je meer van deze case studies doet die wijzen op dezelfde verandering, wordt je bewijs voor werkzaamheid van de interventie sterker. Niet dat deze werkwijze sneller is of goedkoper, maar in elk geval wel haalbaarder.

Laten we dus ophouden met onderscheid maken; praktijkonderzoek moet wetenschappelijk verantwoord worden uitgevoerd, en wetenschappelijk onderzoek doen we om de praktijk beter te maken. Onderzoek gebeurt op universiteiten, in academische centra, op hogescholen en in praktijkinstellingen. Soms komen de vragen direct uit de praktijk, van professionals of cliënten. Soms komen ze van onderzoekers die voortbouwen op het werk van collega's. Maar wie het ook uitvoert en welke vraag het ook betreft, dat onderzoek moet deugdelijk in elkaar zitten. Anders kun je er geen conclusies aan verbinden waar de wereld mee verder kan.

Marike Serra, hoofdredacteur van *Kind en Adolescent Praktijk*, werkt als adviseur bij Accare Kinder- en Jeugdpsychiatrie.