

*In deze rubriek gaat het om verhalen over en/of reflecties op de ervaring met methodische, praktische, politieke, morele en wie weet esthetische problemen waar onderzoekers in de praktijk mee te maken krijgen. Redacteurs voor deze rubriek zijn Griet Verschelden: [griet.verschelden@ugent.be](mailto:griet.verschelden@ugent.be) en AnneLoes van Staa: [a.van.staa@hro.nl](mailto:a.van.staa@hro.nl).*

## Delphi: een stimulerend middel om consensus te bereiken

### Procesevaluatie van een waarschuwingcampagne voor verontreinigde cocaïne

*Matthijs Bossong, Loes Keijsers en Arend Jan Waarlo*

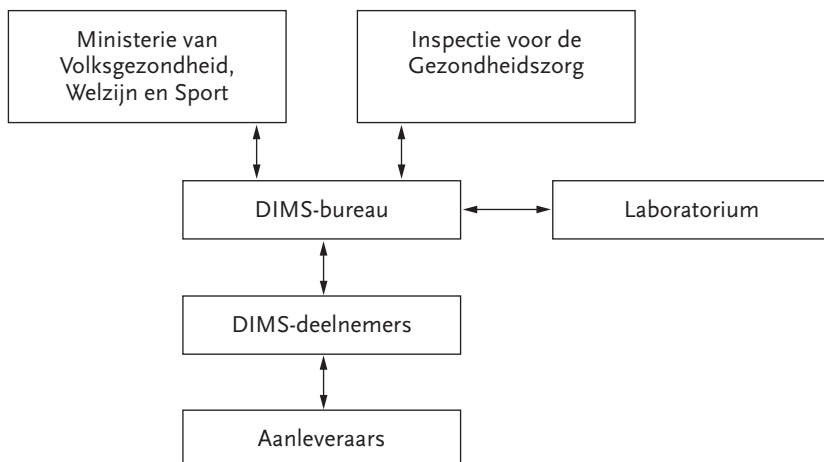
Of men nu wel of niet gebruikt of er veel of weinig van weet: iedereen heeft wel een mening over drugs. Dit is één van de leuke aspecten van het werken op dit terrein, maar ook lastig. Hoe kan er in dit veld vol meningen, belangen, emoties en ideologieën samengewerkt worden en hoe kan overeenstemming worden bereikt? Voor de procesevaluatie van een waarschuwingcampagne voor verontreinigde cocaïne werd bewust gekozen voor de Delphi-techniek. En wat bleek? Beleidsmakers, wetenschappers en preventiewerkers vonden elkaar in het nastreven van hetzelfde doel, namelijk het waarborgen van de volksgezondheid.

#### Waarschuwingcampagne

Eind 2004 werden in heel Europa, dus ook in Nederland en België, mensen opgenomen in het ziekenhuis na het gebruik van cocaïne. Deze cocaïne bleek te zijn verontreinigd met atropine, een middel dat bij inname van lage doseringen al levensbedreigend kan zijn. Om mensen tijdig te waarschuwen en fatale ongelukken te voorkomen, werd in Nederland een grootschalige waarschuwingcampagne voor deze verontreinigde cocaïne gestart, uitgevoerd door het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS).

DIMS is een landelijk netwerk van samenwerkende instellingen. Het doel van DIMS is inzicht te krijgen in de verschillende drugsmarkten in Nederland en in de veranderingen die zich daarop voordoen. Het DIMS-netwerk bestaat uit een coördinerend DIMS-bureau op het Trimbos-instituut, het Deltalab en de zogeheten DIMS-deelnemers. Deze deelnemers zijn voornamelijk instellingen voor verslavingszorg, verspreid over heel Nederland. Daarnaast is er een onbekend aantal anonieme aanleveraars. Dit zijn personen die drugsmonsters naar het DIMS brengen om ze te laten onderzoeken. Het merendeel van de aangeleverde monsters wordt geanalyseerd in het laboratorium. Preventiewerkers, werkzaam bij de deelnemende instellingen voor verslavingszorg, informeren de aanleveraar

vervolgens over de samenstelling van het drugsmonster. Dit alles wordt gecoördineerd door wetenschappers van het DIMS-bureau, die op deze manier de mogelijkheid hebben om de ontwikkelingen op de Nederlandse drugsmarkten te monitoren. Zie voor een schematische weergave van het DIMS Figuur 1 en voor meer informatie over DIMS: Spruit (2001).



*Figuur 1. Schematische weergave van het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS)*

Wanneer er drugsmonsters aangetroffen worden die een acuut gevaar vormen voor de volksgezondheid kan het DIMS alarm slaan. De met atropine vervuilde cocaïne was voor het DIMS aanleiding een waarschuwingscampagne te starten. In een periode van ongeveer vier maanden werden drie persberichten uitgebracht die breed opgepakt werden door de Nederlandse media. Ook werden landelijk waarschuwende flyers en posters verspreid.

Bij het uitvoeren van een dergelijke waarschuwingscampagne zijn veel actoren betrokken. Een kernteam, bestaande uit medewerkers van het DIMS-bureau, van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, leidt de campagne. Het kernteam neemt alle beslissingen en draagt de verantwoordelijkheid van de campagne. Medewerkers van het DIMS-bureau coördineren de campagne en sturen de preventiewerkers van de DIMS-deelnemers aan. Deze preventiewerkers zijn degenen die uiteindelijk de boodschap van de campagne via posters, flyers en gesprekken overbrengen aan de doelgroep, namelijk de (potentiële) gebruikers van cocaïne. Bij een dergelijke campagne zijn dus verschillende professionals betrokken, met ieder hun eigen rol, expertise en perspectief. De verantwoordelijkheden van deze professionals, te verdelen in beleidsmakers, wetenschappers en preventiewerkers, zijn vastgelegd in protocollen.

## Evaluatie

Eind april 2005 werd de campagne voor verontreinigde atropine beëindigd. Omdat er nog niet eerder een waarschuwingcampagne had plaatsgevonden na de introductie van de protocollen, zijn de ervaringen met en de werking van de protocollen geëvalueerd. Centraal hierin stond de vraag hoe het proces van de waarschuwingcampagne volgens de verschillende professionals verlopen is en wat aangrijpingspunten zijn voor verbetering. Ook is er aandacht besteed aan de interpretatie van de protocollen, het handelen volgens de protocollen, de rol van de verschillende professionals binnen het DIMS-netwerk, de uitgevoerde activiteiten tijdens de campagne en de besluitvorming. Doel van het evaluatieonderzoek was om al deze onderwerpen te verhelderen en handvatten te leveren voor het bijstellen van de protocollen. Men koos voor een interactieve evaluatiemethode om ook het onderling begrip en vertrouwen tussen de diverse betrokkenen te bevorderen en daarmee de implementatie van de protocollen. Vooral in een omgeving als het DIMS-netwerk, waar professionals betrokken zijn met verschillende verantwoordelijkheden en visies, kan dit een belangrijke secundaire doelstelling zijn. Voorwaarde hiervoor is wel dat de professionals uit het DIMS-netwerk de dialoog aan kunnen gaan over knelpunten en opvattingen.

Om bovenstaande redenen is gekozen voor een evaluatieonderzoek waarin zoveel mogelijk professionals betrokken zijn (Springett, 2001). Verder is gebruikgemaakt van complementaire kwalitatieve en kwantitatieve technieken (Gendron, 2001). Om de wetenschappelijke kwaliteit en de onpartijdigheid van de evaluatie te waarborgen is het onderzoek uitgevoerd in samenwerking met de Masteropleiding Science Education and Communication van de Universiteit Utrecht (Swanborn, 1999).

Het onderzoek bestond uit twee delen. In het eerste deel van het onderzoek zijn middels een focusgroepinterview, individuele diepte-interviews en een enquête de bij deze campagne ervaren knelpunten geïnventariseerd. Iedere methode richtte zich op andere professionals binnen het DIMS-netwerk. Op deze manier is dus een volledig beeld van het proces van de campagne en de daarbij ervaren knelpunten gecreëerd. In het tweede deel van het onderzoek is de Delphi-techniek gebruikt om de genoemde knelpunten te beoordelen en te komen tot breed gedragen en bruikbare oplossingen voor deze problemen.

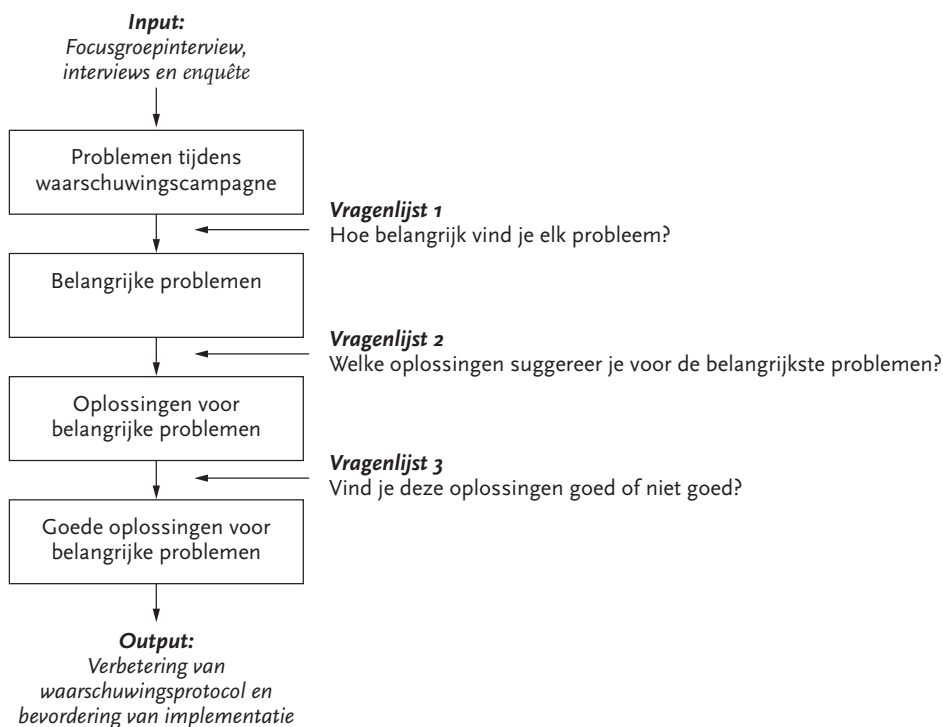
## Delphi-techniek

De Delphi-techniek is een onderzoekstechniek die ertoe kan leiden dat 'alle neuzen dezelfde kant op gaan staan' (Moore, 1987, Swanborn, 1999, zie voor praktijkvoorbeelden bijvoorbeeld Fleuren et al., 2004 en Van Amsterdam et al., 2004). Bij de Delphi-techniek wordt gebruikgemaakt van vragenlijsten. In verschillende rondes wordt gezocht naar consensus over een vraagstuk.

Vanwege de diversiteit aan professionals binnen het DIMS-netwerk was de Delphi-techniek bij uitstek geschikt in dit evaluatieonderzoek. Immers, doel was om te komen tot consensus over verbeteringen in het proces van toekomstige waarschuwingcampagnes. Het interactieve aspect van de Delphi-techniek houdt in dat alle genoemde problemen en oplossingen

voor iedereen zichtbaar zijn. Dit leidt tot relativering van de eigen percepties en suggesties en, belangrijker nog, tot inzicht in het functioneren en de rol van de verschillende professionals. Misverstanden komen op deze manier aan het licht en kunnen later worden besproken. Gezamenlijk bepalen de respondenten de relevantie van genoemde knelpunten en de bruikbaarheid van genoemde oplossingen, wat bijdraagt aan de acceptatie van de uitkomsten van het onderzoek. De rol van de onderzoeker is enkel het structureren van het communicatieproces door de antwoorden te analyseren, samen te vatten en een uiteindelijke rangorde te bepalen. Een ander voordeel van de Delphi-techniek, in vergelijking met *face to face*-methoden, is dat de invloed van opinieleiders beperkt wordt. Personen raken niet op de achtergrond in de discussie. Tot slot biedt de Delphi-techniek deelnemers uitgebreid bedenktijd. De belangrijkste nadelen van de Delphi-techniek zijn dat er enquêtemoedigheid op kan treden en dat de techniek tijdrovend is. Door het gebruik van digitale vragenlijsten die verstuurd werden per e-mail, werd dit grotendeels ondervangen.

Het iteratieve proces van de Delphi-techniek zoals toegepast in dit evaluatieonderzoek is weergegeven in figuur 2. De bij deze campagne ervaren knelpunten die waren geïnventariseerd in de eerste fase van het onderzoek vormden de input van de Delphi-studie. Vervolgens is in drie rondes aan de actoren gevraagd deze problemen af te wegen, oplossingen voor de belangrijkste problemen voor te stellen en deze oplossingen op waarde te schatten.



Figuur 2. Overzicht van het iteratieve proces van de Delphi-techniek

In de eerste vragenlijst werden 31 knelpunten aan de respondenten voorgelegd. Gevraagd werd om aan te geven of zij deze knelpunten beschouwden als 'geen knelpunt', 'onbelangrijk knelpunt' of 'belangrijk knelpunt'. De 13 knelpunten die door meer dan 33% van de respondenten als belangrijk beoordeeld werden (zie tabel 1) zijn in een tweede vragenlijst aan hen voorgelegd met de vraag oplossingen voor deze problemen voor te stellen.

*Tabel 1. De belangrijkste problemen ervaren tijdens de waarschuwingscampagne, zoals beoordeeld door de betrokken professionals van het DIMS-netwerk*

1. Een DIMS-deelnemer was niet op de hoogte van een drugsincident in de eigen regio dat via de politie bij het DIMS-bureau was binnengekomen.
2. Er was geen terugkoppeling van antwoorden op vragen van een DIMS-deelnemer naar de andere deelnemers.
3. Het was onduidelijk in welke drugsscene het zich afspeelde (recreatieve, gemarginaliseerde en/of huiselijke scene).
4. Er was geen informatie beschikbaar over activiteiten die andere DIMS-deelnemers ondernomen hadden.
5. Het verschaffen van informatie over drugsincidenten duurde lang.
6. Het was niet duidelijk wanneer een waarschuwingscampagne stopt.
7. Bij informatie-updates op de DIMS-website ontbraken gerichte instructies over hoe informatie in te winnen bij drugsgebruikers.
8. Er was onvoldoende informatie over symptomen na inname van vervuilde cocaïne.
9. Er was onvoldoende informatie over potentiële gevaren van het gebruik van vervuilde cocaïne in combinatie met andere middelen.
10. De informatie-updates op de DIMS-website waren niet geheel duidelijk.
11. Op de flyer stond niet vermeld dat de uitslag van een laboratoriumanalyse een week op zich laat wachten.
12. In het eerste persbericht werd gesuggereerd dat er al begonnen was met flyeren, terwijl dit niet het geval was.
13. De flyer was niet geschikt voor zowel de recreatieve als de gemarginaliseerde scene.

In de laatste ronde van de Delphi-techniek zijn alle 101 genoemde oplossingen voor de geprioriteerde knelpunten aan de respondenten voorgelegd. Gevraagd is om aan te geven of ze de oplossing beschouwden als een 'goede oplossing' of als 'geen goede oplossing'. Uiteindelijk heeft dit geresulteerd in breed gedragen oplossingen voor de belangrijkste ervaren knelpunten tijdens de waarschuwingscampagne (zie tabel 2). Deze zijn als verbeterpunten en richtlijnen voor toekomstige waarschuwingcampagnes gerapporteerd.

Dat de Delphi-studie het draagvlak, onderlinge vertrouwen en begrip tussen de professionals heeft bevorderd blijkt uit reacties van de respondenten. Zo gaven zij aan soms van mening te zijn veranderd na het zien van de uitkomsten van een Delphi-ronde. Vanwege een onvolledig beeld van situaties kwam het voor dat prioriteiten verschoven of dat er gekozen werd voor andere standpunten. Ook heeft de studie verschillen laten zien tussen preventiewerkers en medewerkers van het DIMS-bureau in de interpretatie en het gebruik van de protocollen. Ten slotte zijn er door het evaluatieonderzoek misverstanden uit de

*Tabel 2. De meest ondersteunde oplossing voor elk probleem genoemd in tabel 1*

1. Het DIMS-bureau kan standaard zo snel mogelijk (per e-mail of telefoon) contact opnemen met de coördinator van de betreffende DIMS-deelnemer.
2. Het DIMS-bureau kan een lijst van 'veel gestelde vragen betreffende de waarschuwingscampagne' per e-mail naar alle DIMS-deelnemers sturen.
3. De DIMS-deelnemer kan informatie inwinnen over de drugsscene door betrokken drugsgebruikers te bevragen en deze informatie door te spelen naar het DIMS-bureau.
4. Het DIMS-bureau kan de berichtenstroom over ondernomen activiteiten per e-mail terugkoppelen naar de betrokken DIMS-deelnemers.
5. Het DIMS-bureau kan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verzoeken de procedure van het verkrijgen van informatie over drugsincidenten (met name informatie van ziekenhuizen en artsen) te heroverwegen.
6. Het DIMS-bureau kan het beëindigen van de waarschuwingscampagne vermelden op de interne DIMS-website.
7. De DIMS-deelnemer kan gebruikmaken van het protocol voor de bevraging van drugsgebruikers.
8. DIMS-deelnemers kunnen informatie over symptomen doorgeven aan het DIMS-bureau.
9. Het DIMS-bureau kan openstaan voor opmerkingen, suggesties en/of aanvullende informatie vanuit de DIMS-deelnemers; ex aequo: de DIMS-deelnemers kunnen het gebrek aan duidelijkheid communiceren naar het DIMS-bureau.
10. Het DIMS-bureau kan op de flyer vermelden dat de uitslag van een laboratorium-analyse een week op zich laat wachten.
11. Het DIMS-bureau kan beter communiceren met de persvoorlichting van het Trimbos-instituut.
12. De DIMS-deelnemers kunnen naar het DIMS-bureau communiceren dat de flyer niet geschikt is voor beide drugsscenes.

wereld geholpen. Preventiewerkers verweten het DIMS-bureau bijvoorbeeld tijdens de waarschuwingscampagne informatie voor hen achter te houden. Het DIMS-bureau was hierover zeer verrast. Veel van deze punten zijn na afloop van het onderzoek in reguliere vergaderingen ter sprake gebracht.

## **Discussie**

Het evaluatieonderzoek heeft enkele concrete verbeterpunten opgeleverd. Zo dient bijvoorbeeld de communicatie van het DIMS-bureau naar de DIMS-deelnemers verbeterd te worden en moet de beëindiging van een waarschuwingscampagne duidelijker worden geregeld. Daarnaast, misschien zelfs belangrijker, heeft deze procesevaluatie als interventie bijgedragen aan het scheppen van gunstige voorwaarden voor in te voeren verbeteringen. Door alle actoren te laten participeren in de evaluatie en hen zelf knelpunten en oplossingen te laten inbrengen en beoordelen is de betrokkenheid van de actoren groot. De Delphi-techniek heeft de verantwoordelijkheid voor het oplossen van de ervaren problemen bij de actoren zelf neergelegd. Bovendien konden beleidsmakers, wetenschappers en preventiewerkers elkaars standpunten zien, wat heeft bijgedragen aan de onder-

linge communicatie en wat de wederzijdse afhankelijkheid heeft getoond. Het is duidelijk dat de gekozen onderzoeksmethode niet alleen concrete verbeterpunten heeft opgeleverd, maar ook het bewustwordingsproces van de actoren en het draagvlak voor de voorgeschreven werkwijze heeft vergroot. Verder heeft de Delphi-techniek bijgedragen aan wederzijds begrip en vertrouwen en aan de implementatie van het protocol voor waarschuwingcampagnes.

## Conclusie

Zelfs in een werkveld vol meningen en emoties met als centraal thema drugs kan overeenstemming worden bereikt. Daarvoor dient ieder vanuit zijn eigen perspectief en verantwoordelijkheid zijn bijdrage te leveren. Het gebruik van de interactieve Delphi-techniek leidde tot een grote betrokkenheid van alle actoren bij het evaluatieonderzoek en een bewustwording van de eigen verantwoordelijkheden binnen DIMS. Er is een verbetering van wederzijds begrip en vertrouwen opgetreden tussen de verschillende professionals, die de verdere implementatie van het protocol voor waarschuwingcampagnes heeft bevorderd. Het is duidelijk geworden dat alle actoren het waarborgen van de volksgezondheid aan het hart gaat.

## Literatuur

- Fleuren, M., K. Wiefferink & T. Paulussen (2004). Determinants of innovation within health care organizations: literature review and Delphi study. *International Journal of Qualitative Health Care*, 16(2), p. 107-123.
- Gendron, S. (2001). Transformative alliances between qualitative and quantitative approaches in health promotion research. In: I. Rootman, M. Goodstadt, B. Hyndman, D. McQueen, L. Potvin, J. Springett & E. Ziglio (red.), *Evaluation in health promotion: Principles and perspectives*. World Health Organization, Copenhagen, Denmark, p. 107-122.
- Moore, C.M. (1987). *Group techniques for idea building*. Newbury Park: Sage Publications.
- Springett, J. (2001). Participatory approaches to evaluation in health promotion. In: I. Rootman, M. Goodstadt, B. Hyndman, D. McQueen, L. Potvin, J. Springett & E. Ziglio (red.), *Evaluation in health promotion: Principles and perspectives*. World Health Organization, Copenhagen, Denmark, p. 83-106.
- Spruit, I.P. (2001). Monitoring synthetic drug markets, trends, and public health. *Substance use and misuse*, 36(1&2), p. 23-47.
- Swanborn, P.G. (1999). *Evalueren. Het ontwerpen, begeleiden en evalueren van interventies: een methodische basis voor een evaluatie-onderzoek*. Amsterdam: Boom.
- Van Amsterdam, J.G.C., W. Best, A. Opperhuizen & F.A. de Wolff (2004). Evaluation of a procedure to assess the adverse effects of illicit drugs. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 39, p. 1-4.