

Erkennings traject interventies

criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling

2013-2018

MOVISIE

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)
Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB)
Nederlands Jeugdinstituut (Nji)
RIVM Centrum Gezond Leven (CGL)

Juni 2013

Colofon:

Auteurs:

Djoeke van Dale (RIVM Centrum Gezond Leven / CGL), Machteld Zwikker (Nederlands Jeugdinstituut / NJi), Trudy Dunnink (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid / NCJ), Rob Bisseling (Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen / NISB), Peter Rensen (MOVISIE)

Meer informatie via:

MOVISIE, Postbus 19129, 3501 DC Utrecht
Telefoon (030) 789 2264, e-mail: p.rensen@movisie.nl

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid / NCJ, Churchillaan 11, 7e etage 3527 GV Utrecht
Telefoon (030) 760 0409, e-mail: tdunnink@ncj.nl

Nederlands Jeugdinstituut / NJi, Postbus 19221, 3501 DE Utrecht
Telefoon (030) 230 63 92, e-mail: m.zwikker@nji.nl

Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen / NISB, Postbus 643, 6710 BP Ede
Telefoon (0318) 490900, e-mail: rob.bisseling@nisb.nl

RIVM Centrum Gezond Leven / CGL, Postbus 1, 3720 BA Bilthoven
Telefoon (030) 274 8573, e-mail: djoeke.van.dale@rivm.nl

Met duidelijke bronvermelding mag alles uit deze uitgave worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van sociale media, druk, fotokopie, of op enige andere wijze.

Erkenningstraject interventies: criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2013-2018

Introductie

Doel van deze notitie is het vernieuwde erkenningstraject interventies te introduceren zoals de samenwerkende partijen hier vanaf 2013 uitwerking aan geven. Het gaat hierbij in eerste instantie om interventies die ingezet worden in bewegen & sport, gezondheidsbevordering, jeugdgezondheidszorg, jeugdwelzijn, ontwikkelingsstimulering, jeugdzorg en de sociale sector.

Nadat begin deze eeuw de roep om meer inzicht in de effectiviteit van aanpakken in de jeugdsector en ook in de publieke gezondheidszorg toenam, is het Nederlands Jeugdinstituut / NJi gestart met het ontwikkelen van een erkenningstraject voor jeugdinterventies. Het RIVM was gevraagd om iets soortgelijks op te starten voor gezondheidsbevordering. In afstemming met het NCJ en ook met ZonMw is vervolgens het erkenningstraject interventies uitgewerkt om enerzijds beter zicht te krijgen op de effectiviteit van bestaande interventies en anderzijds om de kwaliteit van professionele inzet in deze sectoren te verhogen. Na een aanloopfase is in 2008 het erkenningstraject officieel van start gegaan. Inmiddels zijn meer organisaties aangesloten.

Deze notitie is het product van samenwerking tussen NJi, NCJ, RIVM, NISB en MOVISIE, met input van hun achterbannen. Met de ondertekening van een samenwerkingsconvenant onderschrijven deze vijf partijen de herinrichting van het erkenningstraject, met ruimte voor diversiteit. Deze notitie is gebaseerd op de inhoudelijk meer uitgebreide notitie¹ over herziening van de criteria die de vijf samenwerkingspartners samen maakten naar aanleiding van de evaluatie van de eerste fase van het erkenningstraject².

Doel

Het algemene doel van het Erkenningstraject Interventies is kwaliteitsverbetering van interventies in de betrokken werkvelden.

¹ Zwikker, M., Dale, D. van, Dunnink, T., Bisseling, R., Rensen, P., Bool, M., en Yperen, T. van (2012). Erkenning interventies voor jeugd, sport en leefstijl: criteria 2013-2018. Interne notitie.

² Lanting, L.C., Zwikker, M.C., Kuiper, J.I., Adriaensens, L., Kok, M.O. & Dale, D. van (2012). Evaluatie van het erkenningstraject voor interventies. RIVM briefrapport 255001004/2012. Bilthoven: RIVM.

Meer specifiek is het doel van het erkenningstraject:

- *Inzicht bieden in de kwaliteit, uitvoerbaarheid en effectiviteit van interventies.* Uit allerlei studies weten we dat de kwaliteit van veel interventies die in de praktijk worden uitgevoerd niet duidelijk is. De positieve beoordeling laat aan professionals, onderzoekers, kwaliteitsfunctionarissen, beleidsmakers en financiers zien in hoeverre bekend is of een interventie al dan niet werkt en/of uitvoerbaar is. Een dergelijk overzicht biedt tevens helderheid over de stand van ontwikkeling van interventies.
- *Opwaartse druk creëren in de kwaliteitsontwikkeling.* Studies die zijn uitgevoerd naar de kwaliteit en effectiviteit van interventies in de praktijk laten zien dat die voor verbetering vatbaar is. De bedoeling is dat de kwaliteitsbeoordeling een sterke motor vormt achter die kwaliteitsverbetering door (a) goede beschrijvingen te maken van het doel, de doelgroep en de aanpak, (b) de factoren die uitvoerbaarheid beïnvloeden goed in beeld te brengen (c) de (theoretische) onderbouwing (i.e. de relatie tussen doel, doelgroep en activiteiten, de mediators en moderators en werkzame ingrediënten) te specificeren, (d) onderzoek te doen naar de werkzaamheid.
- *Accumulatie en uitwisseling van kennis over (theoretische) werkzame principes of elementen.* Door kennis over de effectiviteit van verschillende interventies en werkvelden bijeen te brengen en via de erkenning te expliciteren en toegankelijk te maken, kan bovendien de accumulatie en uitwisseling van kennis over ‘wat over werkvelden heen bevordert worden.
- *Harmonisatie van erkenningstrajecten.* Sinds enkele jaren is er een flinke toename van beoordelings- en erkenningspraktijken voor preventief en curatief aanbod op verschillende terreinen. Door inhoudelijke overlap tussen deze terreinen bestaat de kans dat ontwikkelaars gaan ‘shoppen’ met hun aanbod, met als gevolg onvolledige databanken of overzichten. Dit leidt tot verlies van kwaliteit van de overzichten en onduidelijkheid voor de gebruikers. Door meerdere trajecten te harmoniseren ontstaat eenheid van taal en van criteria, met op elkaar afgestemde overzichten van erkend aanbod als gevolg.

In 2013 starten CGL, NCJ, NJi, NISB en MOVISIE een traject om na te gaan wat de mogelijkheden en randvoorwaarden zijn om de werkzame elementen een grotere rol te laten spelen bij de beoordeling. De instituten streven hierbij naar meer co-creatie, waarbij gezamenlijk met de professionals uit praktijk, beleid en wetenschap uitgezocht zal worden wat onder werkzame elementen of principes kan worden verstaan en hoe ze kunnen worden toegepast in het erkenningstraject.

Daarnaast wordt door de vijf samenwerkende instituten een traject gestart met als doel om kwalitatief onderzoek een meer zichtbare en mogelijk ook grotere rol te geven in het erkenningstraject. Daartoe vragen zij in eerste instantie experts op dit gebied uit de verschillende sectoren om gezamenlijk in kaart te brengen welke soorten kwalitatief onderzoek er zijn, welke kwaliteitseisen daaraan te stellen zijn en welk type bewijs zij kunnen leveren.

Vijf partijen, één traject, twee typen beoordelingen

Met het erkenningstraject voor interventies bedoelen we het hele traject van beschrijven, indienen, beoordelen, erkennen en publicatie dat jeugd-, sport-, leefstijl- en sociale interventies³ kunnen doorlopen. We onderscheiden hierin twee typen beoordelingen:

- een beoordeling van de beschrijving van doel, doelgroep, aanpak en randvoorwaarden door professionals uit de praktijk en andere experts van de desbetreffende sector. In de sectoren gezondheidsbevordering en sport & bewegen en in de sociale sector gebeurt dit in de vorm van een peerreview door praktijkpanels. Interventies kunnen op basis hiervan het oordeel 'Goed Beschreven' krijgen. Voor het brede jeugdveld gebeurt dit middels de zogenoemde 'quickscan' van het NJi en in expertgroepen. Aan deze beoordeling voor het jeugdveld is geen gepubliceerd oordeel verbonden, maar het is wel bedoeld als aanloop naar beoordeling voor de hogere niveaus van erkenning.
- een beoordeling van de onderbouwing en/of effectiviteit van de interventie door een erkenningscommissie bestaande uit vertegenwoordigers uit wetenschap, praktijk en beleid. Interventies die door de erkenningscommissie als goed beoordeeld zijn krijgen een erkenning als 'Goed Onderbouwd' of 'Effectief'. In 2013 zijn er deelcommissies actief voor de beoordeling van interventies uit jeugdzorg, jeugdwelzijn, ontwikkelingsstimulering, jeugdgezondheidszorg, gezondheidsbevordering en sport & bewegen.

Bij beide typen beoordelingen bestaat met ingang van 2013 ook de mogelijkheid om te beoordelen op uitvoerbaarheid. De beoordeling op uitvoerbaarheid wordt gebruikt zowel door praktijkpanels als erkenningscommissie, afhankelijk voor welke beoordeling een interventie is ingediend. Dit betekent dat er in totaal vier beoordelingen mogelijk zijn. De samenhang tussen deze beoordelingen ziet u hier schematisch weergegeven.



³ Voor sport en bewegen, leefstijl en sociale sectorinterventies geldt dat ze alle leeftijden tot doelgroep mogen hebben. Ze zijn niet beperkt tot jeugd als interventiedoelgroep.

In de bijlagen behorend bij deze notitie leest u meer over de achtergrond, opzet en werkwijze van de verschillende beoordelingen. In de bijlage over de erkenningscommissie treft u ook de huidige samenstelling van de vijf deelcommissies aan.

De in de bijlagen gepresenteerde criteria zijn niet tot in de finesses geoperationaliseerd. Hier zijn twee redenen voor. In de eerste plaats moeten de praktijkpanels en commissies die interventies beoordelen ruimte hebben binnen de marges van de criteria op basis van expertise een weging te maken van aspecten die bij een beoordeling moeten worden meegenomen, in samenhang met het type interventie dat voorligt. Het is niet mogelijk om voor zo'n weging gedetailleerde criteria op te stellen, zonder het systeem nodeloos ingewikkeld te maken. Verder bestaan er tussen de betrokken werkvelden verschillen die een bepaalde ruimte in de invulling van de criteria noodzakelijk maken.

De vijf samenwerkingspartners hebben afgesproken om de verschillende sectoren die zij vertegenwoordigen deze ruimte te geven en elkaar hierin te respecteren. Eind 2013 zullen op basis van de tot dan toe opgedane ervaringen de criteria – waar nodig en nuttig – verder worden geconcretiseerd.

MOVISIE

**Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)
Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB)
Nederlands Jeugdinstituut (Nji)
RIVM Centrum Gezond Leven (CGL)**

juni 2013

©2013 MOVISIE / NCJ / NISB / Nji / RIVM

A. Goed Beschreven: beoordeling door praktijkpanels

1. Achtergrond

Het nadenken over doelen en aanpak is een eerste belangrijke stap in de kwaliteitsontwikkeling van interventies. De praktijk leert dat er in de verschillende werkvelden veel interventies zijn die op basis hiervan in principe in aanmerking komen voor een positief oordeel. Voor de sectoren gezondheidsbevordering en sport en bewegen en de sociale sector is ervoor gekozen om ook een beoordeling ter publicatie te verbinden aan interventies die wel goed beschreven zijn op deze basisaspecten, maar nog niet of beperkt (theoretisch) onderbouwd zijn. Dit is het oordeel Goed Beschreven. De uitvoering van dit deel van het erkenningstraject wordt ontwikkeld en ondersteund door CGL, NISB en MOVISIE.

Een belangrijke stap bij dit scheiden van het kaf van het koren is dat voor dit oordeel een procesevaluatie vereist is. Met andere woorden, er moet al toetsing met de praktijk hebben plaats gevonden. Er moet inzicht zijn in het bereik, waardering van gebruikers en uitvoerders en de succes- en faalfactoren. Met de beschrijving, de handleiding en de procesevaluatie beoordelen professionals uit de praktijk en kennisinstituten de interventies voor dit niveau. Er is voor deze basis-beoordeling bewust gekozen voor een oordeel van professionals uit de praktijk, omdat zij bij uitstek kunnen beoordelen of het (ook) een kansrijke interventie is voor uitvoering.

2. Doel

De beoordeling van interventies als Goed Beschreven is ingesteld met als doel:

- Een eerste scheiding van het kaf van het koren uit het grote aanbod aan interventies op het gebied van sport en bewegen en gezondheidsbevordering en in de sociale sector
- Expliciet maken van (impliciete) praktijkkennis
- Opstap naar verdere kwaliteitsontwikkeling (als onderdeel van een breder kwaliteitstraject dat gezamenlijk met het veld uitgevoerd wordt).

Voor het brede jeugdveld, ondersteund door NJi, wordt op andere manieren gewerkt aan het bereiken van deze doelen, bijvoorbeeld door beschrijving van pedagogische aanpakken voor de Databank Methodieken Pedagogische Kwaliteit, het beschikbaar stellen van een quickscan voor kwaliteit van aanbod in de jeugdzorg en het aanbieden van in-company trainingen voor het beschrijven en onderbouwen van het gehele aanbod van instellingen.

3. Procedure en wijze van beoordelen

De beoordeling als goed beschreven wordt uitgevoerd door een panel van (uitsluitend) praktijkbeoordelaars en medewerkers van kennisinstituten en betreft een vorm van peerreview. Elk instituut heeft zijn eigen panel van professionals op de betreffende domeinen.

Per interventie zijn er drie onafhankelijk beoordelaars, twee uit de praktijk en één van een kennisinstituut, die de interventie op verschillende onderdelen schriftelijk beoordelen aan de hand van vaste criteria. Unanimitieit in het oordeel van de drie beoordelaars is geen vereiste; het uiteindelijke eindoordeel komt tot stand op basis van meerderheid van de beoordelingen.

De beoordelingen worden hiertoe geturfd door het organiserende kennisinstituut en er vindt in principe geen overleg tussen de beoordelaars plaats. Een positief of negatief eindoordeel is gebaseerd op respectievelijk twee of drie positieve of negatieve eindoordeelen. Wanneer beoordelaars onderling verschillen op hun eindoordeel krijgen de beoordelaars elkaars beoordeling alsnog te zien en kunnen

ze op grond van hun eigen inzicht hun oordeel bijstellen. Bijstelling van de beoordeling kan in positieve en negatieve richting plaats vinden.

De geselecteerde beoordelaars zijn door middel van een instructiebijeenkomst geïnformeerd over de beoordelingsprocedure. Zij hebben aan de hand van casussen in groepsverband op onderdelen van het beoordelingsformulier geoefend. Jaarlijks is een terugkombijeenkomst waarin knelpunten in het beoordelen van interventies besproken worden en de beoordelaars gemeenschappelijke afspraken kunnen maken over het beoordelingsproces. Het organiserende kennisinstituut speelt zelf uitsluitend een organisatorische rol en geen beoordelende.

5. Stand van zaken en hoe verder

Het streven is dat de verschillende kennisinstituten dezelfde criteria en procedures hanteren zodat er een eenduidig interpretatie bestaat over de status van Goed Beschreven. Daarvoor moeten nog een aantal punten uitgewerkt worden.

Criteria

De criteria voor Goed Beschreven zijn vastgesteld en er is overeenstemming tussen de kennisinstituten. De toelichting op de criteria is nog niet volledig uitgewerkt. Op veel onderdelen kan het werkblad en de handleiding van de Erkenningscommissie gebruikt worden. Daarnaast blijft op onderdelen een nadere toelichting noodzakelijk. Dat geldt onder andere voor de procesevaluatie. Deze toelichting volgt in 2013.

Procedure

MOVISIE begint in 2013 aan het traject van Goed Beschreven. De precieze uitwerking volgt bovenstaande werkwijze in principe. In detail is dit nog niet uitgewerkt.

Geldigheidstermijn

Bij CGL is de status van Goed Beschreven een tijdelijke. Na drie jaar vervalt deze en is de interventie inmiddels in het erkenningstraject voorgedragen en geaccepteerd of verliest de kwalificatie Goed Beschreven. De gedachte hierachter is dat op deze wijze ontwikkelaars en eigenaren van interventies zich zullen inspannen om de onderbouwing van de interventie te verbeteren en erkenning te krijgen van de erkenningscommissie als Goed Onderbouwd (of wellicht Effectief).

Hoe NISB en MOVISIE hier mee omgaan is ter nadere vaststelling in 2013.

6. Criteria Goed Beschreven

Een interventie dient voor dit oordeel duidelijk beschreven te zijn wat betreft de doelen, de doelgroep, de aanpak, randvoorwaarden, overdraagbaarheid, ervaring met de uitvoering en beschikbare materialen. Een tweede belangrijke vereiste is inzicht in uitvoeringsaspecten zoals beschikbaarheid van een handleiding, kosten en tijdsbesteding, etc. Deze aspecten worden nader uitgewerkt bij Voorwaarden voor uitvoering (bijlage C).

Uitwerking criteria Goed Beschreven

1. Beschrijving

Aanleiding

- Aard, omvang, spreiding en eventuele gevolgen van het probleem of thema zijn helder omschreven.

Doelgroep

- De doelgroep van de interventie is helder beschreven aan de hand van relevante kenmerken; eventuele in- en exclusiecriteria zijn gegeven.
- Indien de doelgroep betrokken is bij de ontwikkeling van de interventie, is beschreven op welke manier dit gebeurd is.

Doelen

- De doelen zijn zo concreet mogelijk geformuleerd en indien relevant onderscheiden in hoofddoel en subdoelen.

Aanpak

- Opzet: de volgorde, frequentie, intensiteit, duur, timing van activiteiten, wervingsmethode en locatie van uitvoering zijn beschreven.
- Inhoud: de werkwijze van de interventie is zo volledig mogelijk beschreven in concrete activiteiten.
- Er is beschreven welke partijen betrokken zijn bij de uitvoering en hoe deze partijen samenwerken.

2. Verantwoording: aanzet tot onderbouwing

- Het verband tussen aanleiding, doelen, doelgroep(en) en aanpak is duidelijk beschreven.

3. Uitvoering

Kosten

- De benodigde kosten en/of uren voor de interventie zijn vermeld.

Deskundigheid

- De specifieke vaardigheden en beroepsopleiding van de professionals die de interventie uitvoeren zijn beschreven.

Draagvlak

- Er is beschreven welk draagvlak bij wie nodig is voor uitvoering en hoe dit gecreëerd kan worden.

Handleiding

- Er is een handleiding beschikbaar.

- De handleiding bevat een beschrijving van doelen, doelgroep en materialen en de inhoud van de verschillende activiteiten.

Ondersteuning

- Er is beschreven of, en zo ja, welke ondersteuning wordt geboden bij de implementatie en uitvoering van de interventie.

Kwaliteitsbewaking

1. Er is beschreven op welke manier de kwaliteit van de uitvoering van de interventie bewaakt wordt of moet worden.

4. Onderzoek naar de uitvoering

- Het bereik van de interventie is vermeld.
- De mening en ervaring van professionals die de interventie uitgevoerd hebben is vermeld.
- De mening en ervaring van de einddoelgroep van de interventie is vermeld.
- De succes- en faalfactoren van de interventie zijn vermeld.
- Optioneel: beschrijf een voorbeeld van uitvoering van de interventie.

B Goed onderbouwd en effectief: beoordeling door de Erkeningscommissie Interventies

1. Opzet

Na een grondige inhoudelijke voorbereiding is in juni 2007 de Erkeningscommissie Interventies met haar werkzaamheden begonnen, toen nog als de Erkeningscommissie Jeugdinterventies. Deze erkeningscommissie bestaat anno 2013 uit vijf deelcommissies met elk expertise op een specifiek werkterrein:

1. Jeugdzorg, psychosociale ontwikkeling en pedagogische preventie;
2. Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering (voor jeugd);
3. Ontwikkelingsstimulering, onderwijs-gerelateerd aanbod en jeugdwelzijn;
4. Gezondheidsbevordering en preventie voor volwassenen en ouderen;
5. Sport en bewegen voor alle leeftijden.

Elke deelcommissie is samengesteld uit experts uit wetenschap, beleid en praktijk. Zie bijlage 1 voor een actueel overzicht van de voorzitters en de leden. Op termijn kan de erkeningscommissie worden uitgebreid met andere deelcommissies met een specifieke expertise.

De activiteiten van de deelcommissies 1 en 3 worden gecoördineerd en ondersteund vanuit het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). Het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) coördineren deelcommissie 2. Deelcommissie 4 en 5 worden door respectievelijk het RIVM en het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) gecoördineerd en ondersteund.

Alle door de erkeningscommissie erkende interventies voor jeugdigen en hun opvoeders worden gepubliceerd via de website van de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJI (www.nji.nl/jeugdinterventies). Alle erkende interventies op het terrein van leefstijl zijn te vinden in de interventiedatabase van het CGL. Samen met NISB werkt het CGL in 2013 aan een verbeterslag waardoor in de vernieuwde database ook alle sport- en beweeginterventies komen te staan. Vanuit deze database worden alle leefstijlinterventies gepubliceerd op www.loketgezondleven.nl van het RIVM en alle sport- en beweeginterventies op www.effectiefactief.nl van NISB. Alle erkenningen die relevant zijn voor de jeugdgezondheidszorg worden bovendien opgenomen op de website van het NCJ op www.ncj.nl.

Voor de beoordeling van gedragsinterventies bij (jeugdige en volwassen) delinquenten bestaat een aparte erkeningscommissie van het ministerie van Veiligheid & Justitie⁴. Er vindt afstemming plaats tussen beide erkeningscommissies. Door de commissie van justitie erkende interventies voor jeugdigen zijn ook te vinden in de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJI en voor zover het leefstijlinterventies betreft ook in de database van het CGL.

2. Doel

Het doel van de erkeningscommissie sluit aan op het algemene doel van het Erkenningstraject voor Interventies: het leveren van een bijdrage aan de (verdere) kwaliteitsverbetering van interventies in de

⁴ Zie www.rijksoverheid.nl/onderwerpen > openbare orde en veiligheid > recidive en veelplegers > Erkeningscommissie Gedragsinterventies Justitie.

betrokken werkvelden. Haar primaire taak in dat kader is vast te stellen wat de kwaliteit en effectiviteit is van de aan haar voorgelegde interventies.

De Erkenningscommissie Interventies geeft geen bindende adviezen in de uitvoer van interventies en de ondersteunende instituten verbinden zelf geen consequenties aan de afgegeven erkenningen. Het is de verantwoordelijkheid van andere partijen, zoals gemeenten, uitvoerende organisaties, beroepsverenigingen, brancheorganisaties, financiers van zorg of financiers van onderzoek om hiermee aan de slag te gaan. Zo kunnen beroepsverenigingen in richtlijnen voor hun leden het gebruik van erkende interventies opnemen en kunnen financiers er naar streven om bij voorkeur zorgaanbieders te contracteren die gebruikmaken van erkende interventies.

3. Ontwikkelingen

Evaluatie 2011

In 2011 hebben de ondersteunende kennisinstituten van dat moment (RIVM CGL, NJi en NCJ) een evaluatie uitgevoerd naar het traject van beschrijven, beoordelen en erkennen van interventies, zoals uitgevoerd in de periode vanaf 2007⁵. Uit deze evaluatie bleek dat het erkenningstraject goed op weg is: het geeft inzicht in de kwaliteit en effectiviteit van interventies en stimuleert kwaliteitsontwikkeling. Verbeterpunten werden echter ook genoemd, zoals: meer toegankelijke niveaus van effectiviteit, werkblad en criteria ook geschikt maken voor brede en complexe programma's en meer aandacht voor de uitvoerbaarheid van de interventies.

Betere stimulans richting effectiviteit

In alle betrokken sectoren bleek behoefte aan een betere stimulans om goed onderbouwde interventies naar een erkenning als effectief te laten doorgroeien. Binnen de jeugdzorg bijvoorbeeld wordt al veel gedaan aan het verzamelen van monitorgegevens over de eigen instelling, onder meer vanwege de voor deze sector geldende prestatie-indicatoren. Omdat deze gegevens binnen de eigen instellingen vaak worden gebruikt voor evaluatie-doeleinden, is voorgesteld dat dergelijke gegevens ook een plek kunnen krijgen in het erkenningstraject. Op die manier wordt het verzamelen, ordenen en analyseren van monitorgegevens beloond met een erkenning als effectief volgens eerste aanwijzingen.

Brede aanpakken en programma's

Binnen de betrokken werkvelden worden verschillende soorten interventies ontwikkeld en uitgevoerd. In de gezondheidsbevordering en de sociale sector is een belangrijke rol weggelegd voor de brede community-aanpakken, waarin meerdere typen aanbod (bijvoorbeeld educatie, beleid en omgevingsmaatregelen) worden gecombineerd. In de jeugdzorg worden naast enkelvoudige therapieën en groepsinterventies in toenemende mate zorgprogramma's aangeboden met een flexibel aanbod van meerdere modules voor verschillende subdoelgroepen. Deze verscheidenheid aan interventies vraagt ook om verbreding van de eisen die gesteld worden aan effectonderzoek. Voor verschillende typen interventies zijn er verschillende typen werkzame elementen, verschillende doelen en dus ook verschillende typen uitkomstmaten van belang. Sommige designs zijn niet of nauwelijks haalbaar voor

⁵ Lanting, L., Zwikker, M. Kuiper, J., Adriaensens, L., Kok, M. en Dale, D. van. (2012). Evaluatie van het erkenningstraject voor interventies. RIVM briefrapport 255001004/2012, Bilthoven.

bepaalde typen interventies. Het best beschikbare design moet dan worden toegepast.⁶ De erkenningscommissie en de ondersteunende kennisinstituten proberen de mogelijkheden (en daarmee de stimulans voor doorgroei) zo breed mogelijk te maken, zonder uiteraard af te dingen op de algemeen geldende eisen voor bewijskracht.

Aandacht voor flexibiliteit in de uitvoering

Veel interventies zijn in de uitvoering sterk afhankelijk van de (organisatorische) context waarin ze worden uitgevoerd. Vaak is de uitvoering zoals erkend door de erkenningscommissie niet precies over te nemen. Om toch de kwaliteit en werkzaamheid te behouden, is informatie nodig over de randvoorwaarden voor uitvoering, de werkzame principes, de samenhang tussen deze principes en de flexibele elementen van een interventie of programma.⁷

Ruimte voor kwalitatief onderzoek

In de evaluatie van interventies komt naast het kwantitatieve effectonderzoek steeds meer plaats voor kwalitatief (evaluatie-)onderzoek. Dergelijk onderzoek kan zeer relevante informatie opleveren voor de onderbouwing (de potentiële werkzaamheid), maar ook inzicht geven in het hoe, de verklarende mechanismen (hoe werkt het dan?). Net als kwantitatief onderzoek kan kwalitatief onderzoek dus belangrijke informatie opleveren over de werkzame elementen en de mate van flexibiliteit van een interventie en de noodzakelijke randvoorwaarden voor uitvoering. Voor veel interventies geldt dat juist een combinatie van deze twee typen onderzoek de meest zinvolle informatie oplevert. Deze trend naar het gebruik van zogenaamde *mixed methods* is al langer gaande in evaluatieonderzoek naar interventies, zowel nationaal als internationaal.^{8 9 10}

In deze notitie wordt op verschillende plekken verwezen naar een rol voor kwalitatief onderzoek, bijvoorbeeld bij de criteria voor de uitvoeringsaspecten van een interventie. Het streven is echter om kwalitatief onderzoek in het hele traject een plaats te geven. Minder duidelijk is op dit moment nog over welke soorten designs het dan precies gaat, hoe de kwaliteit van kwalitatief onderzoek te beoordelen is en of dit type onderzoek ook iets kan zeggen over causaliteit. Dit onderdeel zal voor het erkenningstraject in 2013 verder uitgewerkt worden aan de hand van literatuuronderzoek en consultatie van experts, in samenspraak met de erkenningscommissie en de verschillende werkvelden.

⁶ Craig, P. Dieppe, P. Macintyre, S. Michie, S. Nazareth, I., Petticrew, M. (2010). Developing and evaluating complex interventions. An introduction to the new Medical Research Council. In: Killoran, A., and Kelly, M. Evidence Based Public Health; effectiveness and efficiency. Oxford University Press, Oxford.

⁷ Kok MO, Vaandrager L, Bal R, Schuit J: Practitioner opinions on health promotion interventions that work: Opening the 'black box' of a linearevidence-based approach. *Social science & medicine.*; 2012; 74(5):715-23

⁸ Craig, P. Dieppe, P. Macintyre, S. Michie, S. Nazareth, I., Petticrew, M. Developing and evaluating complex interventions. An introduction to the new Medical Research Council. In: Killoran, A., and Kelly, M. Evidence Based Public Health; effectiveness and efficiency. Oxford University Press, Oxford, 2010.

⁹ Kelly, M., Morgan, A., Ellis, S. Younger, T. Huntley, J., Swann, C. Evidence based public health: A review of the experience of the National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE) of developing public health guidance in England. *Social Science and Medicine*: 2010; 71, 1056-1062

¹⁰ Koelen, M., Vaandrager, L. and Colomé, C. Health promotion research: dilemmas and challenges *J. Epidemiol. Community Health* 2010;55;257-262

4. Criteria voor Goed onderbouwd en effectief

Goed onderbouwd

Een goede onderbouwing van de interventie is een zeer belangrijke stap in de ontwikkeling van een interventie: het maakt ten minste aannemelijk dat de interventie zou *kunnen* werken. Onderbouwing is bovendien vrijwel altijd een voorwaarde voor goed effectonderzoek. Met een theorie is immers te specificeren welke uitkomsten te voorspellen zijn, welke mediators en moderators er in het spel zijn en welke concepten relevant zijn om te meten. De theorie heeft ook een praktisch nut: het voorkomt dat de interventie als een 'black box' geldt en als zodanig moet worden geïmplementeerd. Door theoretische specificatie van de werkzame elementen is het beter mogelijk om aannemelijk te maken waarom en hoe dit wel of niet bij andere doelgroepen of situaties zou kunnen werken. Dat bevordert mogelijke generalisatie van de kennis en de werkwijze.

Daarbij moet worden aangetekend dat theorie altijd is gebaseerd op onderliggend onderzoek, ook op empirisch onderzoek. Goed onderbouwd geeft ook de ruimte om aan het onderliggend onderzoek aandacht te besteden. Daarbij kan het ook gaan om allerlei vormen van kwalitatief onderzoek naar de interventie. Dat is bij uitstek het onderzoek dat de theorie concreet onderbouwt.

Daarnaast vormen de werkzame principes of elementen de kern van de interventie, waaraan niet getornd mag worden. Inzicht in werkzame principes maakt voor de professional duidelijk welke onderdelen, mechanismen of werkwijzen eventueel wel en welke beslist niet achterwege gelaten kunnen worden. Het is echter niet altijd duidelijk wat onder werkzame principes verstaan wordt en er heerst binnen en tussen werkvelden nogal wat spraakverwarring hierover.¹¹ In 2013 zullen de kennisinstituten die het erkenningstraject ondersteunen dit begrip nader onderzoeken (zie bijlage E). Diverse vormen van kwantitatief en kwalitatief onderzoek kunnen inzicht geven in de mogelijke werkzame principes of elementen van een interventie en de samenhang daartussen. De onderbouwing is hier ook altijd zo goed mogelijk op gebaseerd.

Effectief

Het via onderzoek aantonen dat de interventie niet alleen in theorie werkt, maar ook in de praktijk effectief is vormt doorgaans de volgende stap in de ontwikkeling naar effectiviteit. Met 'effectief' bedoelen we: de interventie levert een met onderzoek aangetoonde bijdrage aan de oplossing van het geformuleerde probleem. Om de vraag naar effectiviteit te beantwoorden wordt binnen het erkenningstraject gewerkt met een gecombineerde benadering, met enerzijds het accent op effectonderzoek via gecontroleerde designs als RCT's en quasi-experimenteel onderzoek en anderzijds ruimte voor andere designs, passend bij het doel en de doelgroep van de interventie.

De activiteiten in de gezondheidsbevordering, de sport - en de sociale sector, worden vaak op meerdere niveaus uitgevoerd, waaronder (grotere) onderdelen van de maatschappij. Hiervoor zijn alternatieve onderzoeks-designs beschikbaar zoals community trials, cluster randomized trials, step wedge designs, etc. Ook internationaal erkent men dat er meer ruimte moet zijn voor andere designs voor de public health. Vanuit NICE –the National Institute for Health and Clinical Excellence- in Engeland pleit men bijvoorbeeld voor ruimte voor andere designs en adviseert het ook te zoeken in de theorie en logic

¹¹ Wartna, J. Vaandrager, L. Wagemakers, A. Koelen, M. Er is geen enkele werkzaam principe dat altijd werkt. Een eerste verkenning naar het begrip werkzame principes. Leerstoelgroep Gezondheid & Maatschappij, Universiteit Wageningen, 2012.

modellering¹². Een andere vorm die in opkomst is, is realistic syntheses¹³. Het erkenningstraject biedt met de huidige criteria (nog) meer ruimte voor alternatieve designs en de commissie zal in de beoordeling rekening houden met het best haalbare onderzoeksdesign voor het type interventie dat voorligt. In 2013 werken de ondersteunende instituten meer in concreto uit welke designs dat kunnen zijn per type interventie. Effectiviteit wordt binnen het erkenningstraject beoordeeld in niveaus, van een erkenning als effectief op grond van beperkt bewijs tot aan een erkenning als effectief op grond van sterk bewijs. Hieronder geven we een korte samenvatting van de drie verschillende niveaus van effectiviteit.

1. Eerste aanwijzingen voor effectiviteit

De studies die voor dit niveau zijn uitgevoerd geven de eerste aanwijzingen voor een effect van de interventie (indicatieve bewijskracht). Het gaat hier bijvoorbeeld om goed uitgevoerd observationeel onderzoek zoals casestudies en cohortstudies. Ook onderzoek gebaseerd op monitorgegevens behoort hiertoe. Het gaat dan om interventies waarvoor uit voor- en nametingen blijkt dat bij de uitvoering ervan gedrag, vaardigheden, cognities, gevoelens e.d. in voldoende mate conform het doel van de interventie zijn veranderd. Deze voor- en nametingen moeten in verschillende locaties en met voldoende respons zijn uitgevoerd, met instrumenten die het doel van de interventie goed operationaliseren.

2. Goede aanwijzingen voor effectiviteit

In dit geval wijst eerste onderzoek uit dat bij de uitvoering van de interventie het doel in voldoende mate wordt bereikt (i.e. gedrag, vaardigheden, cognities, gevoelens e.d. veranderen in voldoende mate conform het doel van de interventie), terwijl dat doel niet (of significant minder) wordt bereikt zonder interventie of met de gebruikelijke situatie of handelswijze. Het gaat dan bijvoorbeeld om quasi-experimentele designs of met een follow-up, maar bijvoorbeeld ook om observationele onderzoeken die zeer goed uitgevoerd zijn, of timeseries-onderzoeken.

3. Sterke aanwijzingen voor effectiviteit

Op dit niveau is er voldoende onderzoek van voldoende kwaliteit om aan te mogen nemen dat de interventie bij de doelgroep effectief is en beter werkt dan de gebruikelijke situatie of handelswijze én dat dit toe te schrijven is aan de interventie (sterke bewijskracht). Hier hebben we het over gecontroleerd onderzoek zoals RCT's en quasi-experimentele studies, maar ook over bijvoorbeeld meerdere N=1 studies en timeseries.

Aan het eind van deze notitie staat een tabel met een indeling van onderzoek naar bewijskracht. Deze tabel biedt handvatten voor de erkenningscommissie bij het beoordelen van effectonderzoek naar een interventie, maar is geen richtlijn. De oordelen van de commissie worden altijd mede bepaald door hun expertise. In het geval van de beoordeling van onderzoek geldt dus ook dat zij beredeneerd kan afwijken van de gegeven indeling in niveaus van bewijskracht van designs. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als de studies volgens het oordeel van de commissie onvoldoende zorgvuldig zijn uitgevoerd, maar ook andersom: zeer goed uitgevoerde studies met zwakke bewijskracht kunnen de resultaten van een sterker design bekrachtigen of juist afzwakken. Het gaat dus ook om de overtuigingskracht van de

¹² Kelly, M., Morgan, A., Ellis, S., Younger, T., Huntley, J., Swann, C. Evidence based public health: A review of the experience of the National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE) of developing public health guidance in England. *Social Science and Medicine*: 2010; 71, 1056-1062.

¹³ Pawson R., Tilly, N. *Realistic Evaluation*. Sage Publications Ltd. London, 1997.

uitvoering van de studies. Indien de commissie afwijkt van de gegeven indeling voor haar oordeel, gebeurt dit uiteraard met heldere en transparante argumenten.

Uitwerking criteria Goed Onderbouwd en Effectief

Goede Onderbouwing

Criteria voor de beschrijving (deze gelden grotendeels ook voor Goed Beschreven)

- De doelgroep van de interventie is helder beschreven aan de hand van relevante kenmerken; eventuele exclusiecriteria of contra-indicaties zijn gegeven.
- Indien de doelgroep betrokken is bij de ontwikkeling van de interventie, is beschreven op welke manier dit gebeurd is.
- De doelen zijn SMART (indien relevant per subdoelgroep) en indien relevant onderscheiden in hoofddoel(en) en subdoelen.
- De opzet is beschreven, dat wil zeggen volgorde, frequentie, intensiteit, duur, timing van activiteiten, wervingsmethode en locatie van uitvoering.
- De inhoud, dat wil zeggen de werkwijze van de interventie, is zo volledig mogelijk beschreven in concrete activiteiten.
- De benodigde materialen en hun verkrijgbaarheid zijn duidelijk beschreven.

Criteria voor de (theoretische) onderbouwing

- Het probleem, risico of thema is volledig en helder omschreven, met gegevens over bijv. aard, ernst, omvang, spreiding, perceptie door betrokkenen, kosten en andere (mogelijke) gevolgen.
- Er is een analyse van het ontstaan van het probleem waarin de (eventuele) oorzakelijke, risico-, instandhoudende -, verzachtende - of protectieve factoren genoemd worden.
- De factoren die met de interventie worden aangepakt worden benoemd, gekoppeld aan de (sub)doelen van de interventie (doelverantwoording).
- De werkzame elementen (of technieken of principes) van de aanpak worden benoemd en verantwoord, in het kader van een veranderingsmodel of interventietheorie, of gebaseerd op resultaten uit eerder uitgevoerd onderzoek,
- Doelgroep, doelen en werkwijze sluiten onderling aan: verantwoord is hoe met de gekozen aanpak daadwerkelijk de gestelde doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.
- Waar relevant worden bronvermeldingen gegeven m.b.t de theoretische onderbouwing.

Effectiviteit

Algemene criteria voor effectiviteit

Voor alle niveaus van effectiviteit geldt:

- De gevonden uitkomsten zijn (de meest) relevant(e) gegeven het doel en de doelgroep van de interventie.
- De veranderingen hebben betrekking op het doel en de doelgroep van de interventie.
 - De studies laten zien dat de beoogde doelgroep daadwerkelijk is bereikt.
 - De gehanteerde instrumenten bieden een betrouwbare en valide operationalisering om de realisatie van de doelen van de interventie te meten.
 - Er zijn adequate statistische technieken toegepast (indien van toepassing).

- De grootte van het effect is weergegeven in termen van Cohen's D of de gegevens om Cohen's D te berekenen of Odds Ratio zijn gespecificeerd.
- De grootte van de effecten is redelijk overtuigend, en passend bij het doel en de doelgroep van de interventie.
- Eventuele negatieve effecten zijn weergegeven.
- Het onderzoek is zodanig gedocumenteerd, dat replicatie van de studie mogelijk is.
- De interventie is uitgevoerd zoals bedoeld. Aangetoond is dat de werkzame elementen van de interventie daadwerkelijk zijn toegepast.
- Er zijn naar het oordeel van de commissie voldoende studies waaruit is gebleken dat bij de uitvoering van de interventie er veranderingen zijn opgetreden conform het doel van de interventie.

Criteria per niveau van effectiviteit

Voor het beoordelen van de bewijskracht van afzonderlijke studies is aan het eind van deze notitie een tabel opgenomen. Deze tabel biedt handvatten aan de erkenningscommissie, maar het oordeel over de kwaliteit van het onderzoek wordt ook bepaald door de kwaliteit van de uitvoering ervan, zoals blijkt uit de aangeleverde documentatie. Voor het oordeel hierover baseert de commissie zich op haar eigen expertise.

1. Eerste aanwijzingen voor effectiviteit

- Zie de algemene criteria voor effectiviteit.
- De opzet van het empirisch onderzoek voorziet in een minstens zwakke causale bewijskracht. Er is een voormeting (voorafgaand aan/bij start interventie) en een nameting (bij einde interventie), zonder controle-conditie.
- Voor het aantal studies geldt dat:
 - Er zijn minstens twee Nederlandse studies naar de voorliggende interventie met een zwakke bewijskracht of één Nederlandse studie naar de voorliggende interventie in combinatie met minstens één (inter-)nationale studie naar deze of een vergelijkbare interventie met minstens zwakke bewijskracht. In het laatste geval is aannemelijk gemaakt dat het doel, de doelgroep, de aanpak en het theoretisch model van de vergelijkbare interventie voldoende van toepassing is op de Nederlandse situatie en/of de voorliggende interventie. De erkenningscommissie oordeelt uiteindelijk over de vergelijkbaarheid.

2. Goede aanwijzingen voor effectiviteit

- Zie de algemene criteria voor effectiviteit.
- De opzet van het empirisch onderzoek voorziet in een minstens matige causale bewijskracht. Het onderzoek heeft een (quasi-)experimentele of een andere opzet (bijvoorbeeld herhaalde casestudies, een studie naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden. De studies zijn niet noodzakelijk in de praktijk uitgevoerd of hebben nog geen follow-up.
- Het aantal studies kan sterk uiteenlopen, afhankelijk van de kwaliteit en de aard van de studie. Vuistregels voor het minimum zijn:
 - Er zijn minstens twee Nederlandse studies naar de voorliggende interventie met

een matige tot vrij sterke bewijskracht of één Nederlandse studie naar de voorliggende interventie in combinatie met minstens één (inter-)nationale studie naar deze of een vergelijkbare interventie met minstens matige bewijskracht. In het laatste geval is aannemelijk gemaakt dat het doel, de doelgroep, de aanpak en het theoretisch model van de vergelijkbare interventie voldoende van toepassing is op de Nederlandse situatie en/of de voorliggende interventie. De erkenningscommissie oordeelt uiteindelijk over de vergelijkbaarheid.

- Bij Nederlands onderzoek naar de voorliggende interventie met een sterke tot zeer sterke bewijskracht volstaat één studie voor de erkenning op dit niveau van effectiviteit.
- Bij herhaalde casestudies zijn er minstens 6 cases uitgevoerd door verschillende behandelaars in verschillende condities *of* minstens 10 cases uitgevoerd in één setting.

3. Sterke aanwijzingen voor effectiviteit

- Zie de algemene criteria voor effectiviteit.
- De opzet van het empirisch onderzoek voorziet in een minstens sterke causale bewijskracht. Het onderzoek heeft een (quasi-)experimentele opzet of – indien dit niet mogelijk is – een andere opzet (bijvoorbeeld herhaalde casestudies, een studie naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden of een cohortstudie) van hoge kwaliteit. De studies zijn in de praktijk uitgevoerd en hebben een follow-up van minstens 6 maanden.
- Het aantal studies kan sterk uiteenlopen, afhankelijk van de kwaliteit en de aard van de studie. Vuistregels voor het minimum zijn:
 - Er zijn minstens twee Nederlandse studies naar de voorliggende interventie met een sterke of zeer sterke bewijskracht of één Nederlandse studie naar de voorliggende interventie in combinatie met minstens één (inter-)nationale studie naar deze of een vergelijkbare interventie met sterke of zeer sterke bewijskracht. In het laatste geval is aannemelijk gemaakt dat het doel, de doelgroep, de aanpak en het theoretisch model van de vergelijkbare interventie voldoende van toepassing is op de Nederlandse situatie en/of de voorliggende interventie. De erkenningscommissie oordeelt uiteindelijk over de vergelijkbaarheid.
 - Bij herhaalde casestudies zijn er minstens 10 cases, uitgevoerd door verschillende behandelaars in verschillende condities.

5. Erkenning onder voorbehoud

Omdat het geregeld voorkomt dat interventies nog niet voldoende zijn beschreven of theoretisch zijn onderbouwd, maar er nog slechts enkele lacunes zijn die vrij gemakkelijk zijn op te vullen of enkele kleine aanpassingen nodig zijn, hanteert de commissie ook een voorlopige erkenning, aangeduid met ‘*Erkenning onder voorbehoud*’. Dat houdt in dat er feitelijk sprake is van een erkenning, onder voorbehoud dat de ontwikkelaar of eigenaar de ontbrekende informatie aanvult of de gevraagde aanpassingen doorvoert. De interventie ontwikkelaar krijgt de gelegenheid om binnen de termijn van een half jaar deze informatie alsnog te verstrekken of toe te voegen aan de interventiebeschrijving.

6. Geldigheidsduur van de erkenning

Een erkenning op basis van praktijkpanels heeft een geldigheidsduur van drie jaar. Het oordeel van de erkenningscommissie heeft een geldigheidsduur van vijf jaar. Dat is om twee redenen zinvol.

- Ten eerste moet het erkenningstraject de actualiteit weerspiegelen. Effecten van interventies kunnen door ontwikkelingen in het veld in een ander daglicht komen te staan. Daardoor kunnen eerder afgegeven erkenningen hun waarde verliezen, bijvoorbeeld omdat het niveau van de ‘care as usual’ in de loop der tijd sterk is verbeterd. Een interventie kan ook aan kracht winnen, bijvoorbeeld omdat onderzoek heeft laten zien dat een klein effect dat eerder ‘verwaarloosbaar’ leek toch grote invloed blijkt te hebben.
- Ten tweede moet het systeem zorgen voor opwaartse druk. Eerder afgegeven erkenningen zijn geen kwalificatie voor het leven. De verdere ontwikkeling van het werkveld moet vragen om een voortdurende investering in behoud van kwaliteit (te denken valt bijvoorbeeld aan het up-to-date houden van materiaal zodat het blijft aansluiten bij de doelgroep) en bij voorkeur doorontwikkeling (heeft men verder onderzoek verricht of pogingen daartoe ondernomen).

Na het verstrijken van de geldigheidsduur van drie respectievelijk vijf jaar vindt er in principe een nieuwe beoordeling plaats, de reguliere herbeoordeling. Voor interventies met een beoordeling ‘Goed beschreven’ geldt dat verwacht wordt dat zij na een termijn van drie jaar in staat moeten zijn om beoordeeld te worden door de erkenningscommissie. Drie jaar geeft de mogelijkheid om professionele competenties verder te ontwikkelen om de theoretische onderbouwing van de interventie op orde te krijgen¹⁴. Als de interventie (en het niveau van de ‘care as usual’ in het desbetreffende werkveld) bij de reguliere herbeoordeling geen belangrijke verandering ten nadele van de aanpak heeft laten zien, kan de interventie in principe op het zelfde niveau van de erkenning blijven staan. Vanzelfsprekend heeft het echter de voorkeur dat een interventie zich na drie respectievelijk vijf jaar heeft doorontwikkeld op een andere dimensie of naar een volgend niveau van effectiviteit. Een interventie die bij de reguliere herbeoordeling niet erkend wordt, wordt ofwel uit de databank(en) gehaald, ofwel daar aangemerkt als een niet-erkende interventie, afhankelijk van de databank waarin de interventie vermeld wordt.

¹⁴ Dit geldt niet voor interventies uit de sociale sector aangezien er nog geen erkenningscommissie voor hen is ingericht.

C Voorwaarden voor uitvoering: beoordeling door praktijkpanels of erkenningscommissie

1. Criteria voor uitvoeringsvoorwaarden

Binnen alle betrokken werkvelden was behoefte aan meer informatie over de toepasbaarheid of uitvoerbaarheid van de door de commissie erkende interventies. Uitvoerbaarheid of toepasbaarheid, zoals men het ook wel noemt, is een containerbegrip dat verwijst naar informatie waarmee de professional kan inschatten of de interventie ook geschikt is om uit te voeren in de eigen context¹⁵. Om dat te kunnen beoordelen heeft de professional allereerst informatie nodig over de concrete uitvoering van de interventie en wie dat moet doen. De mate van **overdraagbaarheid** van een interventie wordt bepaald door de beschikbaarheid van een duidelijke beschrijving van de interventie in de handleiding, de beschikbaarheid van trainingen om de interventie uit te voeren en een protocol voor overdracht (hoe zorg je dat het in de organisatie bekend raakt en uitgevoerd wordt). Meerwaarde heeft een interventie als deze een duidelijk implementatietraject heeft uitgewerkt en beschreven. De andere belangrijke vraag als het gaat om de uitvoerbaarheid van een interventie is: zijn de condities voor de ingebruikname van de interventie in de praktijk wel aanwezig? Dan hebben we het over aspecten als **randvoorwaarden en context**. Wat zijn de randvoorwaarden en contextvariabelen die essentieel zijn voor de uitvoering (moet iedereen een bepaalde basistraining gevolgd hebben, moet er een bepaalde mate van samenwerking of draagvlak in organisatie of gemeente zijn, welk beleid is van belang, wat zijn de kosten, etc.)? Inzicht in deze aspecten verhoogt de kans op succesvolle uitvoering van de interventie door een organisatie die de interventie wil overnemen. Bij de *beoordeling* van de uitvoerbaarheid gaat het in eerste instantie om een volledige en duidelijke beschrijving van de aspecten die van belang zijn voor de uitvoering van een interventie (overdraagbaarheid, randvoorwaarden en eventueel contextvariabelen). Aanvullend onderzoek kan de conclusies over de uitvoerbaarheid versterken en de commissie de gelegenheid bieden een extra waardering voor de uitvoerbaarheid van de betreffende interventie te geven. Dit dient nog nader uitgewerkt te worden.

Uitzondering Sport- en beweeginterventies in pilot 2013

In principe geeft de erkenningscommissie geen oordeel af over uitvoeringsaspecten zonder een erkenning als Goed Onderbouwd of Effectief. Voor de sportsector zal in 2013 door deelcommissie 5 uitgezocht worden of hier een uitzondering op gemaakt kan worden. Sportinterventies zijn vaak wat betreft uitvoerbaarheid en implementatie zeer goed uitgewerkt en willen daar ook graag waardering voor krijgen. Dit houdt in dat deelcommissie 5 uitzoekt of het mogelijk en wenselijk is een interventie te beoordelen op uitvoeringsaspecten alleen naast het oordeel Goed Beschreven.

¹⁵ Sman, C. van der, Adriaensens, L. Contextcriteria toevoegen aan Erkenningssysteem Interventies. Discussiestuk, VeiligheidNL, Amsterdam, 2012.

2. Onderzoek naar de uitvoering

Onderzoek naar de uitvoering dient vooral inzicht te geven in het bereik van de interventie en de waardering van gebruikers en uitvoerders en wat de succes- en faalfactoren zijn. Dit soort onderzoek kan ook inzicht geven in belangrijke contextvariabelen die van invloed zijn geweest voor de succesvolle uitvoering of voor de effectiviteit van interventie. Een procesevaluatie is de meest voorkomende vorm van onderzoek die gebruikt wordt om inzicht te geven in hoe de interventie uitgevoerd is, maar ook andere vormen van onderzoek geven inzicht in belangrijke uitvoeringsaspecten. Welke vormen dat zijn en hoe deze gewaardeerd kunnen worden in het erkenningstraject wordt in 2013 nader uitgewerkt.

Uitwerking van de criteria voor Uitvoeringsvoorwaarden

- De interventie is overdraagbaar:
 - er is een handleiding of protocol voor overdracht. De handleiding bevat een beschrijving van doelen, doelgroep en materialen en de inhoud van de activiteiten.
 - er is begeleiding bij invoering van de interventie (train de trainer, begeleiding, helpdesk, etc.).
 - er is een systeem voor implementatie of (indien relevant) een implementatieplan voor brede (landelijke) invoering van de interventie.
- Gegevens over onderhoud, kwaliteitszorg en borging zijn gespecificeerd. Beschreven is wie verantwoordelijk is, wat wordt gedaan, terugkerend onderhoud en verankering van de interventie (denk aan licenties, monitorsysteem, registraties, terugkomdagen).
- De randvoorwaarden die essentieel zijn voor de uitvoering zijn gespecificeerd. Het gaat dan om randvoorwaarden op de het niveau van:
 - de interventie (personele inzet, tijdsbesteding, kosten (gespecificeerd)),
 - de uitvoerende professionals (opleiding, ervaring, competenties),
 - de organisatie (draagvlak (in- en extern), mogelijkheden tot interne en externe samenwerking).
- Aannemelijk is dat de doelen haalbaar zijn binnen de genoemde randvoorwaarden en kosten.
- Indien de interventie niet in Nederland ontwikkeld is, dan wordt de oorspronkelijke context kort beschreven en worden de aanpassingen die zijn gemaakt om aan te sluiten bij de Nederlandse situatie toegelicht.
- Indien relevant voor de problematiek of het terrein van uitvoering biedt de interventie ruimte voor flexibiliteit: in de handleiding staat informatie over werkzame principes of elementen en de samenhang daartussen die gehandhaafd moeten worden
- Er is een procesevaluatie uitgevoerd¹⁶ en
 - de onderzoeksopzet is beschreven
 - er zijn gegevens beschikbaar over bijvoorbeeld bereik, succes- en faalfactoren en het oordeel van uitvoerders
 - de resultaten zijn positief en/of
 - de interventie is aan de hand van deze resultaten (voor zover noodzakelijk) aangepast.
- Indien van toepassing: onderzoek laat zien wat relevante contextfactoren zijn die van invloed zijn op het effect en uitvoering van de interventie.
- *De opzet van het kwalitatieve onderzoek naar uitvoeringsvoorwaarden is transparant en voldoet aan de criteria voor kwalitatief onderzoek (exact criterium uit te werken in 2013).*

¹⁶ In 2013 is deze eis nog niet verplicht voor het brede jeugdveld; in de loop van het jaar wordt nader bekeken per wanneer het realistisch is om dit te gaan eisen voor interventies in de jeugdzorg.

D Communicatie

Een belangrijk onderdeel van het erkenningstraject is de communicatie over de kwaliteit en effectiviteit van de interventies, in de databanken maar ook via de andere communicatiemiddelen. Met het erkenningstraject bedienen de samenwerkingspartners een zeer diverse doelgroep. De aanduiding van de dimensies en niveaus moet daarom kort, eenvoudig en voor een breed publiek aansprekend zijn en uiteraard de lading dekken. Uit de evaluatie van het erkenningstraject bleek dat de communicatie over de oordelen eenvoudiger en tegelijk duidelijker (transparanter) zou moeten.

Daarom is er voor gekozen om als volgt te gaan communiceren over de oordelen:

1. **Goed Beschreven**
2. **Goed Onderbouwd** + oordeel over uitvoeringsaspecten.
3. **Effectief** met niveau daarbij aangegeven in woorden + oordeel over de uitvoeringsaspecten.

Daaronder komt in de databanken meer informatie over het oordeel en de betreffende niveaus:

Goed beschreven	Voldoet aan de criteria voor Goed beschreven, inclusief handleiding en procesevaluatie
Goed onderbouwd	Voldoet aan de criteria voor Goed Onderbouwd; sterke en minder sterke punten volgens de erkenningscommissie (zie criteria) worden gepubliceerd op de websites
Effectief	Indeling in niveaus naar mate van bewijskracht van het totaal aan aangeleverde studies: Effectief: Eerste aanwijzingen voor effectiviteit Effectief: Goede aanwijzingen voor effectiviteit Effectief: Sterke aanwijzingen voor effectiviteit
Uitvoerbaarheid	Voldoende (duidelijk) Sterk (voldoende duidelijk én onderbouwd met onderzoek); Sterke en minder sterke uitvoeringsaspecten (zie de criteria) worden vermeld op de websites

De belangrijkste argumenten van de erkenningscommissie voor het gegeven oordeel worden goed vindbaar bij de interventie op de website geplaatst. De commissie geeft zoveel mogelijk de sterke en de zwakke punten van de interventie weer.

E Implementatie en uitwerking vanaf 2013

In 2013 zullen de praktijkpanels en deelcommissies ondersteund door het NJi, NISB, RIVM en NCJ starten met het beoordelen van interventies met de nieuwe criteria. MOVISIE zal nog niet starten met een erkenningscommissie maar wel met de praktijkbeoordeling, het basisniveau Goed Beschreven. De tijd die nodig is voor implementatie van de nieuwe criteria en werkbladen heeft tot gevolg dat de eerste beoordelingen aan de hand van nieuwe criteria op zijn vroegst in de zomer van 2013 zullen plaatsvinden. Voor de gehele implementatie en bijbehorende communicatie maken de samenwerkingspartners begin 2013 een gezamenlijk communicatie- en implementatieplan, in overleg met een groep van gebruikers.

2013: pilot en uitwerking

In deze notitie is aangegeven dat sommige onderdelen nog niet helemaal zijn uitgewerkt. We gebruiken het jaar 2013 voor de gezamenlijke uitwerking van de onderdelen kwalitatief onderzoek, typen interventies en werkzame elementen. Ook zullen we een aantal beschrijvingen (mede) als pilot indienen bij de verschillende deelcommissies en deze ervaringen documenteren en evalueren.

Kwalitatief onderzoek

De rol en plaats van kwalitatief onderzoek is nog niet voldoende duidelijk neergezet in deze notitie. Deels komt dat doordat het erkenningstraject is opgezet vanuit de evidence-based gedachte waarbij de nadruk ligt op effectonderzoek met een controlegroep (het 'conventional' paradigma). Door de samenwerking met NISB en MOVISIE en het bestaan van diverse typen interventies komen nu andere onderzoekstradities naar voren die meer gebruikmaken van kwalitatieve methoden (het 'constructivist' paradigma). De samenwerkingspartners zijn er echter nog niet in geslaagd om de plaats van kwalitatief onderzoek binnen het erkenningstraject goed te bepalen. Komend jaar zullen de rol en de criteria voor kwalitatief onderzoek concreter uitgewerkt worden. Ook zal vastgesteld worden welke specifieke expertise op dit gebied nog dient te worden toegevoegd aan de bestaande deelcommissies.

Werkzame elementen of principes

Professionals willen graag weten wat de werkzame elementen zijn van een interventie en welke elementen zij eventueel weg kunnen laten. In het herziene werkblad en de criteria wordt daar nu meer aandacht aan besteed. Het begrip werkzame elementen of principes zorgt echter nog voor veel spraakverwarring en dient nader gedefinieerd te worden. Dit is zeker nodig, omdat de ondersteunende kennisinstituten (m.n. RIVM en NJi) in de komende periode willen gaan uitzoeken of de werkzame elementen meer nadruk kunnen en moeten gaan krijgen in de beoordeling. Het RIVM heeft van het ministerie van VWS de opdracht heeft gekregen om uit te zoeken wat het betekent voor het erkenningstraject als interventies meer beoordeeld zullen gaan worden op werkzame principes. Het NJi gaat zich samen met het veld buigen over de mogelijkheden om sterk op elkaar lijkende interventies in de toekomst te groeperen ('indikken van interventies'), in de praktijk maar mogelijk ook in de beoordeling.

Komend jaar zullen de kennisinstituten dit begrip dus verder uitwerken in samenspraak met het veld. De kennisinstituten werken daarbij meer dan voorheen samen met de professionals uit het veld en stellen gezamenlijk (in co-creatie) aanbevelingen op voor het beoordelen en toepassen van werkzame principes. Achterliggend doel hierbij is om de praktijk een grotere plaats te geven in de doorontwikkeling van het erkenningstraject.

Typen interventies

Er is één beoordelingskader voor alle soorten interventies, terwijl de beoordeling van een complex programma met verschillende activiteiten anders is dan een simpele cursus of kennismakings-module. De vraag is of we alle soorten interventies aan hetzelfde proces moeten onderwerpen. Het werkblad is zoveel

mogelijk geschikt gemaakt voor complexe interventies, maar wat te doen met juist zeer eenvoudige interventies waarvan op zichzelf niet veel te verwachten is, maar die bijvoorbeeld wel een goede start zijn voor een structurele aanpak? Moeten deze ook uitgebreid beoordeeld worden in het erkenningstraject, of is hiervoor een eenvoudige en meer efficiënte (en goedkope) aanpak gewenst? Voor een deel is dit probleem op te lossen met een beoordeling door een praktijkpanel bij Goed Beschreven, maar daarvan is de geldigheidsduur maar drie jaar. Kortom: is het wenselijk dat alle interventies een plaats krijgen binnen het erkenningstraject, of zijn interventies hier buiten te plaatsen al naar gelang hun aard en relatieve belang voor de praktijk? En waar dan?

Dit probleem speelt vooral voor het veld van de gezondheidsbevordering, maar naast het RIVM zullen ook de andere kennisinstituten zich over deze vraag buigen.

F Erkeningscommissies

Erkeningscommissie

De zittingstermijn van commissieleden en voorzitters is in principe vier jaar, met de mogelijkheid van een eenmalige verlenging. De ondersteunende kennisinstututen streven er naar om de deelcommissies geleidelijk te vervangen, om niet te veel opgebouwde expertise en ervaring ineens kwijt te raken.

Onderstaande indeling in deelcommissies is flexibel: samenwerking tussen leden van verschillende deelcommissies is mogelijk als de aard van een te beoordelen interventie dit wenselijk maakt.

Deelcommissie 1. Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie

Voorzitter

- prof. dr. Jan Janssens (RU Nijmegen)

Secretariaat

- Nienke Foolen, MSc. (Nederlands Jeugdinstuut)
- Mariska Zoon, MSc. (Nederlands Jeugdinstuut)

Wetenschap

- prof. dr. Maja Deković (Universiteit Utrecht)
- dr. Frits Goossens (Vrije Universiteit)
- prof. dr. Evert Scholte (Universiteit Leiden)
- prof. dr. Trees Pels (Vrije Universiteit, Verwey-Jonker Instituut)
- dr. Ramon Lindauer (De Bascule O&O)

Beleid en praktijk

- drs. Marjan Koopman (Spirit)
- dr. Xavier Moonen (Koraal Groep)
- drs. Nina Draaisma (Altra)
- drs. Nelleke Polderman (Basic Trust)
- drs. Wil Joosten (Oosterpoort)

Deelcommissie 2. Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering

Voorzitter

- prof. dr. Gerjo Kok (Universiteit Maastricht)

Secretariaat

- drs. Laura Cloostermans (RIVM / Centrum Gezond Leven)
- Ondine Engelse (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid)

Wetenschap

- dr. Pepijn van Empelen (Erasmus Universiteit)
- dr. Magda Boere-Boonekamp (Universiteit Twente, TNO)
- prof dr. Frans Feron (Universiteit Maastricht)
- dr. Ingrid Steenhuis, (VUmc)
- dr. Paul Kocken (TNO)
- dr. Simone Onrust (Trimbos)

Beleid en praktijk

- dhr. Hans Keizer (Tactus Deventer)
- mw. Nelleke Maas (Thebe Thuiszorg)
- drs. Joke van Wieringen (Pharos)
- drs. Ingrid Staal (GGD Zeeland)

Deelcommissie 3. Ontwikkelingsstimulering, onderwijsgerelateerd aanbod en jeugdwelzijn

Voorzitter

- prof. dr. Bieuwe van der Meulen (Rijksuniversiteit Groningen)

Secretaris

- Nienke Foolen, MSc. (Nederlands Jeugdinstituut)
- Mariska Zoon MSc. (Nederlands jeugdinstituut)

Wetenschap

- prof. dr. Jeanet Bus (Universiteit Leiden)
- prof. dr. Folkert Kuiken (Universiteit van Amsterdam)
- dr. Helma Koomen (Universiteit van Amsterdam)
- prof. dr. Hans van Luit (Universiteit Utrecht)

Beleid en Praktijk

- dr. Berend Schonewille (Sardes)
- drs. Erna Reiling (Welstede Kinderopvang Ede)
- drs. Rineke Oomen (JSO)
- drs. Tine Doets (Gemeente Schiedam)

Deelcommissie 4. Gezondheidsbevordering en preventie voor volwassenen en ouderen

Voorzitter

- dr. Stef Creemer (Universiteit Maastricht)

Secretariaat

- dr. Djoeke van Dale (RIVM / Centrum Gezond Leven)
- dr. Loes Lanting (RIVM / Centrum Gezond Leven)

Wetenschap:

- dr. Janneke Harting (AMC)
- dr. Marcel Pieterse / Stans Drossaert (Universiteit Twente)
- dr. Cindy Veenhof (NIVEL)

Beleid en praktijk

- drs. Jan Bouwens (ZonMw)
- drs. Stephan Cremer (GGD Amsterdam)
- ir. Wim van Dalen (STAP)
- dr. J. Kuiper (VeiligheidNL)
- drs. Willemien Willems (Parnassia-Bavogroep)

Deelcommissie 5. Sport en Bewegen.

Voorzitter

- prof. dr. Paul Verweel, (USBO, Universiteit Utrecht)

Secretariaat

- dr. Godelief Willemse (NISB)
- ir. Femke van Brussel-Visser (NISB)

Wetenschap

- dr. Cindy Veenhof (Nivel)
- dr. ir. Hugo van der Poel (Mulier Instituut)
- dr. Jacques van Rossum (Stichting Human Quality & Performance, Stichting Positief Coachen)

Beleid en Praktijk

- Gert-Jan Lammens (Rotterdam Sportsupport)
- drs. Michiel de Haan (Gemeente Tilburg)
- drs. Daphne van Rhee (Gemeente Utrecht)
- drs. Martin Ho Suie Sang (Nederlandse Basketball Bond)
- dr. Laura Jonker (Koninklijke Nederlandse Voetbalbond)
- drs. Christel van den Hooven (SportZeeland)
- ir. Richard Kaper (NOC*NSF)

G Criteria voor causale bewijskracht van empirisch onderzoek

Causale bewijskracht design	Kenmerken studie
Zeer sterk	Hier gelden dezelfde criteria als bij het onderliggende niveau, met als verschil: <ul style="list-style-type: none"> Er is een experimentele onderzoeksopzet (d.w.z. er is een aselechte toewijzing van subjecten aan onderzoeksgroepen) <i>of</i> er is een andere opzet die de causale relatie tussen interventie en effect voldoende overtuigend aantoont.
Sterk	Hier gelden dezelfde criteria als bij het onderliggende niveau, met als toevoeging: <ul style="list-style-type: none"> Er is een follow-up (vuistregel: 6 maanden) <i>of</i> er is een andere opzet die voldoende zicht biedt op de stabiliteit van de resultaten.
Vrij sterk	Hier gelden dezelfde criteria als bij het onderliggende niveau, met als verschil: <ul style="list-style-type: none"> De studie is in de praktijk uitgevoerd / is representatief voor de praktijk.
Redelijk	Hier gelden dezelfde criteria als bij de onderliggende niveaus, met als verschil: <ul style="list-style-type: none"> Het is een onderzoek met een (quasi-) experimentele en een controle-groep (care as usual) <i>of</i> een herhaald N=1 onderzoek met een baseline <i>of</i> een time series design met een (multiple) baseline <i>of</i> alternating treatments <i>of</i> een studie naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden. Het design is van hoge kwaliteit. Het onderzoek is <i>niet</i> in de praktijk is uitgevoerd / is niet representatief voor de praktijk of de representativiteit voor de praktijk is onbekend.
Matig	Hier gelden dezelfde criteria als bij het onderliggende niveau, met als toevoeging: <ul style="list-style-type: none"> De resultaten zijn vergeleken met ander onderzoek naar de effecten van de gebruikelijke situatie, handelwijze of zorg (care as usual) <i>of</i> een andere zorgvorm bij een soortgelijke doelgroep.
Zwak	De eisen die op dit niveau gelden zijn: <ul style="list-style-type: none"> Het onderzoek is zodanig gedocumenteerd, dat replicatie van de studie mogelijk is. Het gemeten effect heeft betrekking op het doel en de doelgroep van de interventie. De meting is verricht met betrouwbare en valide instrumenten. Er is een voormeting (voorafgaand aan/bij start interventie) en een nameting (bij einde interventie). De resultaten zijn met een adequate statistische techniek geanalyseerd, op significantie getoetst en er is een geaccepteerde uitkomstmaat (zoals Cohen's d of een Odds Ratio) berekend of te berekenen.
Zeer zwak	De studie voldoet niet aan de eisen die minstens aan een empirisch onderzoek met causale bewijskracht te stellen zijn.

De bewijskracht in deze tabel heeft betrekking op steeds één studie. Voor een nadere toelichting zie het Handboek *Zicht op Effectiviteit*.¹⁷

¹⁷ Yperen, T.A. van & Veerman, J.W. (2008). *Zicht op Effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.

Meer informatie via:

MOVISIE, Postbus 19129, 3501 DC Utrecht
Telefoon (030) 789 2264, e-mail: p.rensen@movisie.nl

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid / NCJ, Churchillaan 11, 7e etage 3527 GV Utrecht
Telefoon (030) 760 0409, e-mail: tdunnink@ncj.nl

Nederlands Jeugdinstituut / NJi, Postbus 19221, 3501 DE Utrecht
Telefoon (030) 230 63 92, e-mail: m.zwikker@nji.nl

Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen / NISB, Postbus 643, 6710 BP Ede
Telefoon (0318) 490900, e-mail: rob.bisseling@nisb.nl

RIVM Centrum Gezond Leven / CGL, Postbus 1, 3720 BA Bilthoven
Telefoon (030) 274 8573, e-mail: djoeke.van.dale@rivm.nl