



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

**Evaluatie van het erkenningstraject voor interventies**

*Een gezamenlijk initiatief van het Nederlands Jeugdinstituut,  
het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en het RIVM Centrum  
Gezond Leven*

RIVM briefrapport 255001004/2012  
L.C. Lanting et al.



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

## **Evaluatie van het erkenningstraject voor interventies**

Een gezamenlijk initiatief van het Nederlands Jeugdinstituut, het  
Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en het RIVM Centrum  
Gezond Leven

RIVM briefrapport 255001004/2012

L.C. Lanting et al.

## Colofon

© RIVM 2012

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: 'Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave'.

L.C. Lanting (RIVM)  
M.C. Zwikker (NJI)  
J.I. Kuiper (Consument en Veiligheid)  
L. Adriaensens (Consument en Veiligheid)  
M.O. Kok (VU)  
D. van Dale (RIVM)

Contact:  
Loes Lanting  
Centrum Gezond Leven  
[loes.lanting@rivm.nl](mailto:loes.lanting@rivm.nl)

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, in samenwerking met het Nederlands Jeugdinstituut en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid

#### RIVM Centrum Gezond Leven

Het Centrum Gezond Leven (CGL) versterkt doelmatige, samenhangende en effectieve lokale gezondheidsbevordering. Het CGL bevordert het gebruik van best passende leefstijlinterventies en ondersteunt lokale professionals, onder andere door beschikbare interventies inzichtelijk te presenteren en te beoordelen op kwaliteit, effectiviteit en samenhang. Ook biedt het centrum professionals ondersteuning gericht op versterking van lokale gezondheidsbevordering. De wensen en behoeften van de professionals staan hierbij centraal. Het Centrum Gezond Leven werkt samen met diverse lokale en landelijke partners en is onderdeel van het RIVM.

#### Nederlands Centrum Jeugdgezondheid

Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) is het innovatie- en kenniscentrum voor de jeugdgezondheid in Nederland. Het NCJ stimuleert vernieuwing in het vak, zet jeugdgezondheid op de agenda en maakt kennis toegankelijk. Het NCJ verbindt iedereen die kan bijdragen aan de JGZ, zoals professionals met ervaring uit de praktijk, managers en beleidsmakers die vernieuwing in hun organisatie de ruimte geven en belangenverenigingen die spreken namens ouders en kinderen. Het NCJ brengt mensen met elkaar in gesprek, belicht nieuwe ideeën en initiatieven en creëert een klimaat voor constructieve uitwisseling van ervaringen.

#### Nederlands Jeugdinstituut

Het Nederlands Jeugdinstituut (Nji) werkt voor beleidsmakers, staffunctionarissen en beroepskrachten in de sector jeugd, opvoeding en onderwijs. Het instituut maakt kennis beschikbaar voor de praktijk, maar verwerkt ook kennisvragen vanuit de praktijk. Op die manier wordt een kenniscyclus georganiseerd, die de jeugdsector helpt de kwaliteit en effectiviteit van de dienstverlening te verbeteren.

## Rapport in het kort

### **Evaluatie van het erkenningstraject voor interventies**

Het erkenningstraject wordt breed gewaardeerd en heeft de afgelopen jaren goed gefunctioneerd: het maakt de kwaliteit van interventies voldoende inzichtelijk en het stimuleert de kwaliteitsverbetering bij de ontwikkeling van interventies. Over de betekenis in de praktijk ligt de mening over de bijdrage van het traject genuanceerder: dat het traject niet voldoende bij de praktijk aansluit is het meest geuite punt van kritiek. Concreet betekent dit dat complexe interventies niet goed in het systeem passen en dat de meerwaarde van erkenning nog onvoldoende duidelijk is. Ook geven professionals aan te weinig tijd te hebben om hun interventies voor erkenning in te dienen. Verbeterpunten zijn onder andere: stel de eisen voor onderzoek van effectiviteit bij en breng de meerwaarde van erkenning voor interventie-eigenaren sterker naar voren.

Uit aanvullend onderzoek op het terrein van gezondheidsbevordering blijkt dat specifieke aandacht nodig is voor de vraag 'wat werkt voor wie onder welke omstandigheden?' Maak dus explicieter waar erkende interventies uit bestaan en wat ze veronderstellen van de lokale context. En bied een breder palet aan leer- en verbeterprocessen, zoals ondersteuning van professionals, om het functioneren van de gezondheidsbevordering te verbeteren.

Dit blijkt uit de evaluatie die in 2011 is uitgevoerd naar het proces en resultaat van het erkenningstraject voor interventies.

Trefwoorden:

interventies, erkenning, kwaliteit

## Abstract

### **Evaluation of the Dutch Recognition System for Interventions**

The Dutch Recognition System Interventions is well appreciated and has functioned as intended and planned: the system provides more insight into the quality of interventions and triggers quality improvement in the development of new interventions. The extent in which the recognition system contributes to improving professional practice remains less clear; its lack of connection with the practice of public health and youth (social) care was a concern that was raised often. Complex interventions do not fit easy in the system, the added value of a recognition is still insufficiently understood and professionals do not have the required time to submit their intervention.

Suggestions for improvement include adjustment of the requirements for effectiveness and communication of the added value of a recognition for the owners.

Additional research with respect to health promoting practice, showed that a more specific question needs to be answered: what works and under which circumstances or conditions? The various elements that make up an intervention have to be identified more explicitly, as should the necessary requirements for implementation at local level. In addition, a broader package of learning and improvement processes is needed to improve health promoting practice.

This was all shown in the evaluation of the process and outcomes of the Recognition System Interventions, that was conducted in 2011.

Key words:

interventions, recognition system, quality

## Voorwoord

De erkenning van jeugd- en leefstijlinterventies doet ertoe en is goed onderweg! Het succes van een traject zal alleen maar groter worden als er aanpassingen komen op juist die punten waar dat wenselijk is. Dit is helemaal mooi als blijkt dat de basis al gewoon goed is en breed gewaardeerd wordt. Dat is een van de mooie conclusies uit deze evaluatie van het erkenningstraject voor interventies die mij opvalt en goed doet. Een traject dat in de afgelopen periode is ontwikkeld en ingevoerd vanuit het Nederlands Jeugdinstituut en het RIVM (inmiddels overgegaan in Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en RIVM Centrum Gezond Leven).

De evaluatie van het erkenningstraject laat zien dat 1+1 nog altijd meer is dan 2. Ofwel: samenwerking door organisaties vanuit verschillende disciplines en verschillende verbindingen met wetenschap, beleid en praktijk heeft duidelijke voordelen waar we ook in dit traject de vruchten van plukken. En waar we nu mee aan de slag gaan om de puntjes op de i te zetten van dit systeem.

De evaluatie is opgezet en uitgevoerd door Consument en Veiligheid en de Vrije Universiteit Amsterdam. In de opstartfase heeft Marieke van Dijk (NISB) een belangrijke bijdrage geleverd, waarvoor mijn dank. Daarnaast hebben diverse medewerkers van de uitvoerende organisaties van het erkenningstraject - Nederlands Jeugdinstituut, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en het RIVM Centrum Gezond Leven - ervoor gezorgd dat de evaluatie goed werd gefaciliteerd en dat de resultaten in verschillende gremia zijn besproken; Nienke Foolen (NJI), Trudy Dunnink (NCJ) en Sandra van Dijk (RIVM), hartelijk dank voor jullie bijdragen!

Mariken Leurs  
Hoofd Centrum Gezond Leven

## Inhoud

Samenvatting—9

### **1 Inleiding—11**

- 1.1 Opzet en doelstelling van het erkenningstraject—11
- 1.2 Evaluatie erkenningstraject—12

### **2 Opzet van het onderzoek—14**

- 2.1 Onderzoeksvragen—14
- 2.2 Methoden van het onderzoek—14
  - 2.2.1 Dataverzameling—14
  - 2.2.2 Data-analyse—16
- 2.3 Respons—16

### **3 Resultaten—18**

- 3.1 Inleiding—18
- 3.2 Resultaten over het functioneren van het erkenningstraject—18
  - 3.2.1 Verloopt de procedure van indienen, beoordelen en publicatie zoals gepland en gewenst door de verschillende betrokkenen?—18
  - 3.2.2 Komen de gewenste interventies uit het erkenningstraject naar voren?—23
  - 3.2.3 Kan de procedure van indienen, beoordelen en publicatie worden verbeterd en hoe?—24
- 3.3 Resultaten over het behalen van de doelstelling van het erkenningstraject—24
  - 3.3.1 Voldoet het erkenningstraject aan de behoefte van professionals en beleidsmakers om inzicht te krijgen in de kwaliteit van interventies?—24
  - 3.3.2 Stimuleert het erkenningstraject een kwaliteitsverbetering bij de ontwikkeling en implementatie van jeugd- en leefstijlinterventies?—25
  - 3.3.3 Wat zijn de bekendheid en het imago van het erkenningstraject?—27
  - 3.3.4 Wat zijn redenen voor gebruikers om wel/geen gebruik te maken van erkende interventies?—28
- 3.4 Resultaten over de bijdrage van het erkenningstraject aan het verbeteren van gezondheidsbevordering—28

### **4 Conclusies en aanbevelingen—32**

- 4.1 Inleiding—32
- 4.2 Evaluatiemethode—32
- 4.3 Van conclusies naar aanbevelingen—33

### **5 Aan de slag—37**

Literatuur—38

Lijst van afkortingen—40

Bijlage 1 Samenstelling projectteam en adviseurs—41

Bijlage 2 Vragenlijst voor indieners—42

Bijlage 3 Vragenlijst voor secretariaten en ondersteuners—53

Bijlage 4 Vragenlijst voor commissieleden—60



- Bijlage 5 Vragenlijst voor niet-indieners—68
- Bijlage 6 Documentenanalyse—69
- Bijlage 7 Gespreksleidraad voor interviews met gebruikers—70
- Bijlage 8 Topiclijst voor interviews met betrokkenen  
gezondheidsbevordering—74
- Bijlage 9 Deelnemers interviews gebruikers—76
- Bijlage 10 Deelnemers interviews betrokkenen gezondheidsbevordering—77

## Samenvatting

### *Achtergrond*

In 2007 is de Erkenningscommissie (Jeugd)Interventies van start gegaan als onderdeel van een erkenningstraject voor interventies in de jeugdsector. Het doel van dit, inmiddels verbrede, erkenningstraject is bijdragen aan de kwaliteitsverbetering van interventies in de werkvelden jeugdzorg, jeugdwelzijn, jeugdgezondheidszorg en gezondheidsbevordering. De taak van de erkenningscommissie daarin is het vaststellen van de kwaliteit van interventies. Er zijn deelcommissies samengesteld die vanuit hun expertise interventies beoordelen aan de hand van vastgestelde criteria. Interventies kunnen erkend worden op verschillende niveaus, of afgewezen.

#### *Niveaus van erkenning*

- |     |                             |
|-----|-----------------------------|
| I   | Theoretisch goed onderbouwd |
| II  | Waarschijnlijk effectief    |
| III | Bewezen effectief           |

Indieners beschrijven hun interventie in een werkblad en krijgen daarbij ondersteuning vanuit het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) of het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). Met deze evaluatie wordt de vraag beantwoord of de doelstelling van het traject behaald wordt. Het hoofddoel van de evaluatie is aangrijpingspunten leveren om het traject gefundeerd te kunnen verbeteren op inhoud en procedure.

### *Opzet evaluatie*

In deze evaluatie zijn vragen voorgelegd aan:

- indieners van interventies
- commissieleden
- secretariaten
- personen die hun interventie niet ingediend hebben (terwijl ze dat eerder wel van plan waren)
- gebruikers van databases (professionals die interventies zoeken om in de praktijk uit te voeren)

Er zijn kwantitatieve en kwalitatieve gegevens verzameld door middel van vragenlijsten en (semi-gestructureerde) interviews. De analyses zijn met beschrijvende statistiek (kwantitatieve data) verricht en deels thematisch geanalyseerd (kwalitatieve data).

### *Kernboodschappen resultaten*

1. Op de vraag naar het functioneren van het erkenningstraject in de afgelopen jaren, luidt het antwoord in hoofdlijnen: het traject wordt breed gewaardeerd en het heeft goed gefunctioneerd. De procedure van indienen en beoordelen is naar tevredenheid van de betrokkenen. De meningen zijn verdeeld over de vraag of het erkenningstraject de goede interventies selecteert. Er worden enkele hiaten genoemd: naast specifieke onderwerpen mist men interventies gericht op complexe problematiek (NJI) en beleidsinterventies (CGL/NCJ) en complexe interventies of samengestelde interventies (CGL en NJI). Een meerderheid van de respondenten vindt het aantal niveaus van erkenning goed. Een minderheid, vooral vanuit de jeugdzorg, ziet graag een extra niveau tussen waarschijnlijk effectief en theoretisch goed onderbouwd. Wat de criteria betreft is men tevreden over het niveau theoretisch goed onderbouwd. De indieners geven aan het minst tevreden te zijn over het niveau waarschijnlijk effectief, waarbij de onvrede zich richt op zowel de

benaming als de criteria. Verder twijfelen zowel indieners als commissieleden over de haalbaarheid van de criteria van het niveau bewezen effectief. Het instellen van een maximum aan het aantal interventies per thema vindt men niet nodig. Professionals moeten keuzevrijheid behouden en men vindt het ook een taak voor het beleid om deze keuze te maken. Respondenten geven een aantal oplossingen om een onevenwichtige verdeling over de thema's te voorkomen.

Men ziet ook verbeterpunten:

Het werkblad wordt als minder geschikt gezien voor complexe of samengestelde interventies. Ook is het wenselijk dat in het werkblad per onderdeel duidelijker wordt aangegeven welke informatie nodig is en hoe uitgebreid die informatie moet zijn. Een mogelijk verbeterpunt betreft het aanpassen van de criteria van de niveaus van effectiviteit. Als belangrijk knelpunt komt de tijdsinvestering naar voren die nodig is voor het beschrijven van interventies. Deze tijd is vaak niet beschikbaar.

2. Op de vraag of het doel van het erkenningstraject voor interventies is gerealiseerd luidt het samenvattende antwoord: het erkenningstraject maakt de kwaliteit van interventies voldoende inzichtelijk en stimuleert tegelijk een kwaliteitsverbetering bij de ontwikkeling van interventies. Over de betekenis in de praktijk ligt de mening over de bijdrage van het traject genuanceerder. Veel respondenten vinden dat er te weinig bij de praktijk wordt aangesloten, bijvoorbeeld omdat de praktijk complexer is dan de enkelvoudige interventies die erkend worden en dat indienen een te intensief proces is. De meerwaarde van een erkende interventie is in de praktijk onvoldoende bekend. De meeste eigenaren van een erkende interventie rapporteren daarentegen voordeel te hebben van erkenning. Meer indieners vinden dat het traject een kwaliteitsverbetering in het algemeen teweegbrengt, tegenover een kleinere groep die de verbetering voor een eigen interventie ziet. De organisatie, inrichting en bekendheid van het traject wordt als niet-optimaal gezien. Ook voor de bekendheid en het imago van de erkenningscommissie zien respondenten verbeterpunten.
3. In het veld van gezondheidsbevordering is gevraagd naar mogelijke verbeteringen van het erkenningstraject om de kwaliteit te vergroten. De geïnterviewden geven aan het erkenningstraject belangrijk te vinden, ze vinden dat het traject op de goede weg is en dat de legitimiteit en autoriteit in het veld toeneemt. Tegelijkertijd geven ze aan dat 1) de huidige inrichting van het traject niet geschikt is voor belangrijke complexe interventies, 2) de commissies kampen met een aantal steeds terugkerende uitdagingen, 3) de huidige systematiek voor beschrijving en beoordeling een te eenzijdig wetenschappelijke benadering bevat en 4) meer aandacht nodig is voor de toepasbaarheid van interventies in de praktijk. Aanpassingen lijken wenselijk om het erkenningstraject beter te laten functioneren.

#### *Aanbevelingen*

Om tot aanbevelingen te komen zijn de resultaten in diverse bijeenkomsten teruggekoppeld. De belangrijkste aanbevelingen zijn:

- breng de meerwaarde van erkenning duidelijker naar voren en breng meer eenvoud in de communicatie aan
- sluit meer aan bij de praktijk (geef bijvoorbeeld meer informatie over de randvoorwaarden die nodig zijn om een interventie uit te voeren, zoals kosten, uren, aanwezig netwerk)
- onderzoek de mogelijkheid om criteria van het niveau van effectiviteit aan te passen

# 1 Inleiding

## 1.1 Opzet en doelstelling van het erkenningstraject

### *Erkenningstraject voor interventies*

Sinds 2007 werken het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en het RIVM samen aan een erkenningstraject voor interventies. Vanaf 2010 is het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) aangesloten. Het traject bestaat uit het beschrijven en beoordelen van interventies die uitgevoerd worden in de praktijk, en het publiceren van beschrijvingen en oordelen in databanken en een webportal. Het erkenningstraject voor interventies is één van de middelen om effectief werken te bevorderen in jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg, jeugdwelzijn, ontwikkelingsstimulering en gezondheidsbevordering.

### *Databanken en webportal*

De databanken van het traject zijn de Interventiedatabase van het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) (via [www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl)) en de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJI (via [www.nji.nl](http://www.nji.nl)). Daarnaast worden erkenningen van interventies gepubliceerd in de webportal Jeugdgezondheid van het NCJ (via [www.ncj.nl](http://www.ncj.nl)).

Eigenaren melden hun interventie aan. Na selectie ondersteunen NJI, CGL of NCJ bij het maken van een beschrijving voor het erkenningstraject. Na erkenning wordt de beschrijving samen met het oordeel gepubliceerd in de databanken en webportal.

### *Erkenningscommissie Interventies*

In juni 2007 is de Erkenningscommissie Interventies in het leven geroepen, als onderdeel van het erkenningstraject. De taak van de erkenningscommissie binnen het traject is de aan haar voorgelegde interventies te beoordelen op kwaliteit en effectiviteit. Dit doet ze vanuit een onafhankelijke positie, aan de hand van expliciete criteria (Van Yperen en Van Bommel, 2008; Brug et al., 2010).

De commissie bestaat uit vier deelcommissies met elk een eigen expertise.

*Tabel 1 Deelcommissies en expertise*

<b>Deelcommissie</b>	
Deelcommissie 1	Jeugdzorg, psychosociale ontwikkeling en pedagogische preventie
Deelcommissie 2	Jeugdgezondheid, preventie en gezondheidsbevordering
Deelcommissie 3	Ontwikkelingsstimulering, onderwijs-gerelateerd aanbod en jeugdwelzijn
Deelcommissie 4	Gezondheidsbevordering en preventie voor volwassenen en ouderen (sinds september 2009)

Elke deelcommissie bestaat uit experts vanuit wetenschap, beleid en praktijk die op persoonlijke titel zitting hebben. De activiteiten van de deelcommissies 1 en 3 worden gecoördineerd door het NJI, die van deelcommissie 2 door het CGL en het NCJ en die van deelcommissie 4 door het CGL.

De commissie kan interventies op verschillende niveaus erkennen: theoretisch goed onderbouwd, waarschijnlijk effectief of bewezen effectief. Ook kan de commissie een interventie afwijzen.

Het CGL kent naast de door de erkenningscommissie gehanteerde niveaus nog een beoordelingsniveau door professionals (op basis van peer review) in de praktijk: het niveau goed beschreven. Dit niveau wordt gezien als een opstap naar een beoordeling door de erkenningscommissie en wordt uitsluitend toegekend aan leefstijlinterventies. In deze evaluatie wordt dit niveau niet meegenomen.

#### *Doel van het erkenningstraject*

Het doel van het erkenningstraject is bijdragen aan de (verdere) kwaliteitsverbetering van interventies in de verschillende werkvelden.

#### Specifieke doelen

1. Inzicht geven in de kwaliteit en effectiviteit van jeugd- en leefstijlinterventies. Van veel interventies die in de praktijk worden uitgevoerd is de kwaliteit niet duidelijk. De erkenning laat aan professionals, onderzoekers, kwaliteitsfunctionarissen, beleidsmakers en financiers zien in hoeverre bekend is of verwacht wordt dat een interventie al dan niet werkt. Ontwikkelaars kunnen door het erkenningstraject leren hoe een interventie van goede kwaliteit opgebouwd kan worden.
2. Opwaartse druk creëren in de kwaliteitsontwikkeling. Studies die zijn uitgevoerd naar de effectiviteit van interventies in de praktijk laten zien dat die voor verbetering vatbaar is. De bedoeling is dat het erkenningstraject een sterke motor vormt achter die kwaliteitsverbetering door a) goede beschrijvingen te leveren van het doel, de doelgroep en de aanpak van interventies, b) de theoretische onderbouwing (i.e. de relatie tussen doel, doelgroep en activiteiten, de mediators en moderators en werkzame ingrediënten) te specificeren en c) empirisch onderzoek naar de werkzaamheid te stimuleren.

## **1.2 Evaluatie erkenningstraject**

#### *Opdracht evaluatie*

In opdracht van het ministerie van VWS aan het RIVM CGL is het erkenningstraject in 2011 geëvalueerd.

#### *Doel van de evaluatie*

Het doel van de evaluatie is aangrijpingspunten te leveren om het erkenningstraject voor interventies, zoals gestart in 2007, gefundeerd te verbeteren op inhoud en procedure.

#### *Soort evaluatie*

We hebben een procesevaluatie uitgevoerd: het proces van inclusie, advisering en beoordeling, eventuele neveneffecten, samenwerkingsvormen etc. is onder de loep genomen. Daarnaast is gekeken of de doelstellingen van het erkenningstraject, te weten inzicht geven in kwaliteit en creëren van opwaartse druk, behaald worden.

Voor het veld van gezondheidsbevordering is onderzocht welke bijdrage het erkenningstraject heeft in de keten van kennisontwikkeling tot aan kennis toepassen in het veld.

*Leeswijzer*

Dit rapport is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 beschrijft de onderzoeksvragen, de opzet van het onderzoek en de respons. In hoofdstuk 3 staan de resultaten per onderzoeksvraag uitgewerkt. Hoofdstuk 4 geeft de conclusies van deze evaluatie, en aanbevelingen voor de toekomst van het erkenningstraject. In hoofdstuk 5 ten slotte worden concrete actiepunten verwoord.

## 2 Opzet van het onderzoek

### 2.1 Onderzoeksvragen

De volgende vragen zijn voor de evaluatie onderzocht.

1. In hoeverre heeft het erkenningstraject in de afgelopen vier jaren gefunctioneerd op de manier zoals bedoeld, doen zich knelpunten voor en in hoeverre is er behoefte aan aanpassingen?
  - Verloopt de procedure van indienen, beoordelen en publicatie zoals gepland en gewenst door de verschillende betrokkenen?
  - Komen de gewenste interventies uit het erkenningstraject naar voren?
  - Kan de procedure van indienen, beoordelen en publicatie worden verbeterd en hoe?
2. Wordt het doel van het erkenningstraject voor interventies gerealiseerd?
  - Voldoen de erkende interventies aan de behoefte van professionals en beleidsmakers om inzicht te krijgen in de kwaliteit van interventies?
  - Stimuleert het erkenningstraject een kwaliteitsverbetering bij de ontwikkeling en implementatie van jeugd- en leefstijlinterventies?
  - Wat zijn de bekendheid en het imago van de erkenningstraject?
  - Wat zijn redenen voor gebruikers om wel/geen gebruik te maken van erkende interventies?
3. Hoe kan de bijdrage van het erkenningstraject aan het verbeteren van de kwaliteit van gezondheidsbevordering worden vergroot?

### 2.2 Methodes van het onderzoek

#### 2.2.1 Dataverzameling

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is met de volgende methoden informatie verzameld: A. vragenlijsten, B. documentanalyse, C. verdiepende interviews en D. observaties.

##### *A. Vragenlijsten*

Er zijn vragenlijsten ontwikkeld voor indieners, secretariaten en commissieleden. We baseren ons in deze evaluatie vooral op de meningen van deze groepen over kwaliteit en effectiviteit van het traject. De vragenlijsten bestonden uit gesloten en open vragen en zijn online afgenomen en als bijlagen aan dit rapport toegevoegd (zie Bijlage 2,3,4,5).

##### Indieners

Professionals (ontwikkelaars, eigenaren of licentiehouders) die een interventie ter beoordeling hebben ingediend bij de Erkenningscommissie Interventies worden als indiener beschouwd. In de groep van indieners onderscheiden we:

- indieners met een positieve erkenning (theoretisch goed onderbouwd, waarschijnlijk of bewezen effectief)
- indieners met een erkenning onder voorbehoud (aanpassingen vereist)
- indieners met een afgewezen interventie (niet erkend)

Alle indieners met een positieve erkenning, een erkenning onder voorbehoud of

afwijzing voor erkenning zijn benaderd voor deelname aan de evaluatie. Dit waren in totaal 74 indieners bij het NJi (deelcommissie 1 en 3) en 73 indieners bij het CGL/NCJ (deelcommissies 2 en 4).

Personen die hun interventie niet hebben ingediend

De professionals (64) die hun interventie niet hebben ingediend, hoewel ze dit eerder wel van plan waren, zijn benaderd.

Secretariaten deelcommissies en ondersteuners

De secretariaten van de deelcommissies 1, 2, 3, en 4 en de ondersteuners van de indieners bij het NJi (zij vervullen deels dezelfde taken als de secretariaten bij CGL en NCJ) zijn samen met 14 personen. Zij zijn allen benaderd met een vragenlijst voor de secretariaten.

Commissieleden

Alle (42) commissieleden van de deelcommissies 1, 2, 3, en 4 zijn benaderd.

### *B. Documentanalyse*

Om inzicht te krijgen in de effectiviteit en efficiency van het beoordelingsproces is een documentanalyse uitgevoerd, zie Bijlage 6 voor de vragen.

De volgende documenten zijn gebruikt:

- logboek (voor deelcommissies 2 en 4) en totaaloverzicht van beoordeelde interventies (voor deelcommissies 1 en 3).
- overzicht van erkenningen per thema (deelcommissies 2 en 4) en de matrix van erkende interventies per probleem/risico (deelcommissies 1 en 3).
- eindoordeel van de Erkenningscommissie Interventies.

### *C. Interviews*

Ter verdieping zijn kwalitatieve interviews gehouden met:

- gebruikers van de I-database en de Databank Effectieve Jeugdinterventies. Het doel was te achterhalen waarom zij wel/niet voor erkende interventies kiezen. Gebruikers van de databanken zijn professionals werkzaam bij GGD, GGZ, verslavingszorg, thuiszorg, sportfederaties, jeugdgezondheidszorg (JGZ), jeugdzorg, jeugdwelzijn en gemeenten, die tot taak hebben interventies te kiezen voor hun organisatie. De interviews met gebruikers van de I-database en de Databank Effectieve Jeugdinterventies zijn gehouden aan de hand van een semi-gestructureerde gespreksleidraad (zie Bijlage 7), steeds door een interviewer die bekend was met het betreffende werkveld. Het aantal interviews stond op voorhand niet vast, er is gestopt met interviewen toen er geen nieuwe informatie meer kwam (verzadiging van informatie).
- beleidsmakers, commissieleden en andere betrokkenen. Het doel was om verdiepende informatie te krijgen over het functioneren van het traject en om mogelijke verbeterpunten te bespreken. Aan de hand van wetenschappelijke literatuur, observaties (zie D), een eerdere ronde interviews en verkennende gesprekken is een topiclijst voor interviews samengesteld, zie Bijlage 8. Daarna zijn 18 betrokkenen geselecteerd voor interviews (van VWS, GGD, GGD Nederland, VNG, wetenschappers, commissievoorzitters en -leden, wethouders, IGZ, ZonMw, NJi). De topiclijst voor de interviews werd afgestemd op de functie van de geïnterviewde, maar volgde elke keer dezelfde opbouw. Belangrijkste onderwerpen van het eerste deel van het interview waren het ontstaan van het erkenningstraject, het huidige functioneren en de belangrijkste uitdagingen. Het laatste deel van de interviews richtte zich op mogelijke aanpassingen voor de toekomst.



#### D. Observaties

Aanvullend is op basis van observaties informatie verzameld tijdens een aantal commissievergaderingen van de deelcommissies 2 en 4 in de zomerperiode van 2011, waar 11 interventies zijn beoordeeld.

#### 2.2.2 Data-analyse

De data uit de vragenlijsten zijn geanalyseerd met behulp van het programma SPSS, versie 19. Voor de meeste vragen zijn frequentietabellen gemaakt en, indien van toepassing, gemiddelden gegeven.

De antwoorden op de vragen voor de documentenanalyse konden veelal direct uit de documenten afgelezen worden. Voor de analyse van de eindoordelen van de erkenningscommissie is een codeboek ontwikkeld op basis van een steekproef van eindoordelen, waarbij verzadiging van nieuwe argumenten beslissend was. Met dit codeboek zijn de door de commissie gegeven argumenten gecodeerd in een spreadsheet, dat vervolgens geanalyseerd is met SPSS.

De telefonische interviews met gebruikers zijn opgenomen. Van iedere gebruiker zijn de antwoorden per item samenvattend beschreven. Vervolgens zijn overeenkomsten en afwijkingen over hoe gebruikers interventies zoeken, welke aspecten een rol spelen bij de keuze voor een interventie en welk belang ze aan erkenning hechten, nader geanalyseerd en samenvattend beschreven. De gesprekken met beleidsmakers, commissieleden en andere betrokkenen zijn opgenomen en verbatim genoteerd. De interviews zijn vervolgens kritisch doorgelezen waarbij in een iteratief proces terugkerende thema's zijn geïdentificeerd.

### 2.3 Respons

#### *Respons kwantitatief deel*

De respons van de verschillende groepen varieerde van 42% tot 93%. Een verdere uitsplitsing van de respons naar bijvoorbeeld deelcommissies laat een grotere variatie zien. Voor alle groepen is de respons acceptabel tot goed te noemen. Bij de indieners en de niet-indieners is de respons het laagst. Van de 158 indieners zijn er 147 bereikt met de vragenlijst, van wie 70 de lijst volledig ingevuld hebben.

Zie Tabel 2 voor responsaantallen en percentages.

*Tabel 2 Respons per groep*

<b>Groep</b>	<b>Aangeschreven aantal</b>	<b>Respons aantal (%)</b>
Indieners totaal	147	70 (48%)
Nji	74	43 (58%)
CGL/NCJ	73	27 (37%)
Commissieleden totaal	42	33 (79%)
Nji (1 en 3)	20	16 (80%)
CGL/NCJ (2 en 4)	22	17 (77%)
Niet-indieners totaal	64	27 (42%)
Nji (1 en 3)	27	10 (37%)
CGL/NCJ (2 en 4)	37	17 (46%)
Secretariaten	14	13 (93%)

*Respons kwalitatief deel*

Gebruikers van de databanken zijn benaderd vanuit de netwerken van CGL, NCJ en NJi. Per werkveld (GGD, GGZ, JGZ, jeugdzorg, thuiszorg en dergelijke) zijn twee professionals geïnterviewd, in totaal 22 mensen (zie Bijlage 9).

Er zijn 18 mensen geselecteerd voor een gesprek over de bijdrage van het erkenningstraject aan de gezondheidsbevordering; zij namen allen deel aan het onderzoek (zie Bijlage 10).

## 3 Resultaten

### 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk presenteren we de resultaten aan de hand van een aantal vragen. Daarbij is steeds vanuit meerdere invalshoeken naar de vraagstelling gekeken, bijvoorbeeld vanuit commissieleden én vanuit indieners of secretariaten. Bij grote overeenkomsten zijn meningen samengevoegd, als er sprake is van relevante verschillen worden deze beschreven. We duiden de indieners en commissieleden vanuit het veld van jeugdzorg en -welzijn aan als (Nji), en indieners en commissieleden vanuit gezondheidsbevordering en jeugdgezondheidszorg als (CGL/NCJ).

### 3.2 Resultaten over het functioneren van het erkenningstraject

#### 3.2.1 *Verloopt de procedure van indienen, beoordelen en publicatie zoals gepland en gewenst door de verschillende betrokkenen?*

Voor de beantwoording van deze vraag volgen hieronder resultaten die betrekking hebben op de procedures, zoals de beschrijving in het werkblad, de ondersteuning die aan indieners wordt gegeven, de criteria en niveaus van erkenning.

#### *Werkblad*

Het merendeel van de indieners (66%) vindt het werkblad duidelijk en 30% van de commissieleden heeft geen opmerkingen over het werkblad. De respondenten die suggesties voor verbeteringen voorstellen, komen vooral uit het veld van de gezondheidsbevordering (zowel indieners als commissieleden). De meeste verbeterpunten zijn genoemd bij de onderdelen doelen, aanpak en theoretische onderbouwing.

Het merendeel van de commissieleden (70%), de secretariaten (62%) en de helft van de indieners (50%) vindt het werkblad niet geschikt voor het beschrijven van complexe interventies (programma's waarbij meerdere strategieën/ interventies zijn samengevoegd). Vooral indieners en commissieleden vanuit Nji menen dat het werkblad ongeschikt is voor dit soort complexe interventies of programma's.

#### *Ondersteuning bij het beschrijven van een interventie*

Ter ondersteuning van de indieners is er een handleiding bij het werkblad en geven de secretariaten/ondersteuners advies op maat en workshops rondom het beschrijven van een interventie. Het merendeel van de indieners gebruikt de handleiding (81%) bij het beschrijven en vindt dat de handleiding voldoende uitleg geeft (78%). Van de indieners die de handleiding niet gebruikten wist meer dan de helft niet dat deze bestond.

De indieners waarderen het advies van de secretariaten en de ondersteuners (Nji), 82% gaf aan iets aan dit advies te hebben gehad. De tijd die de secretariaten besteden aan begeleiding verschilt. Vanuit het Nji geven vier mensen (van de negen) aan hoeveel tijd zij er aan besteden, en dat varieert van 8 tot 24-30 uur. Vanuit CGL/NCJ (4 mensen) besteedt men gemiddeld 4-8 uur per interventie aan de advisering, maar daar zijn ook uitschieters van 30 uur bij.

Aan de secretariaten is gevraagd of de ondersteuning die zij geven aan de indieners verbeterd kan worden. Het merendeel (69%) is van mening dat deze ondersteuning beter kan, waarbij CGL/NCJ (100%) meer verbetering ziet dan het NJi (44%). CGL/NCJ ziet graag meer uren voor het begeleiden bij het beschrijven van een interventie. NJi ziet meer mogelijkheden door concrete tips te geven over literatuur en onderzoek.

De workshops vanuit het CGL zijn vorig jaar geëvalueerd. Er waren 49 deelnemers aan vijf workshops. Gemiddeld gaven de deelnemers de workshop een 7,8; hij voldeed aan hun verwachtingen (Adriaensens en Van Dijk, 2010).

#### *Belemmeringen bij het indienen*

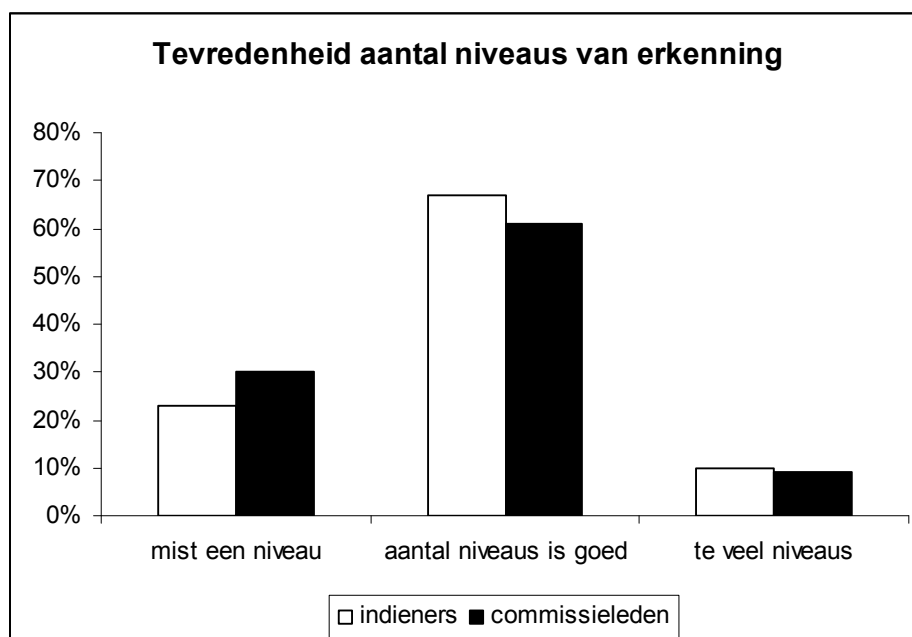
Niet-indieners zijn interventie-eigenaars die informatie opgevraagd hebben of een workshop gevolgd, maar die vervolgens geen interventie indienen. Aan deze groep is gevraagd of ze nog van plan zijn hun interventie in te dienen én wat de reden is dat de interventie nog niet ingediend is. Van de 27 niet-indieners zijn 19 (70%) nog wel van plan om de interventie in te dienen. De grootste belemmeringen voor het indienen (zowel voor indieners als niet-indieners) is dat het beschrijven veel tijd kost; het is lastig om bijvoorbeeld de interventie op de gevraagde manier te beschrijven (vooral CGL/NCJ) of de interventie voldoet nog niet aan de eisen (er is bijvoorbeeld geen handleiding). Een groot deel van de niet-indieners die nog wel plan zijn de interventie in te dienen, geeft aan dat het CGL/NJi/NCJ de belemmeringen niet weg kunnen nemen. Een derde vindt van wel door onder andere een minder strak format aan te bieden en het schrijfproces te vereenvoudigen, iemand anders te laten beschrijven, meer zicht te krijgen op de tijdsinvestering en pleitbezorging bij de financiers om tijd te reserveren voor het beschrijven.

#### *Erkenningsprocedure (beoordeling)*

De procedure van beoordelen voldoet (97% van de commissieleden) evenals het beoordelingsformulier (67%). Daarover zijn de commissieleden van het NJi wat minder overtuigd (56%) dan de commissieleden van CGL/NCJ (76%). Men vindt de keuze ja/nee op het formulier niet toereikend, het is niet specifiek genoeg en men mist gelegenheid om iets over nadelen van een interventie te zeggen. Over het aantal leden per commissie zijn commissieleden tevreden. Slechts enkele leden missen expertise in de commissie (18%) zoals een methodoloog, een statisticus of een beleidsexpert.

#### *Aantal erkenningsniveaus*

Over het aantal niveaus zijn zowel indieners als commissieleden tevreden (Figuur 1). Een minderheid van de respondenten mist een niveau. Dat geluid komt vooral uit de achterban van het NJi. Niveaus die men mist zijn: een niveau onder theoretisch goed onderbouwd (alleen NJi omdat CGL dit niveau al kent), een niveau tussen waarschijnlijk effectief en theoretisch goed onderbouwd en een niveau voor kosteneffectiviteit. Een minderheid van de indieners (10%) en commissieleden (9%) vindt dat er te veel niveaus zijn en geven de suggestie om het niveau waarschijnlijk effectief te verwijderen.



Figuur 1 Mening van indieners en commissieleden over erkenningsniveaus

#### Naam erkenningsniveaus

De mening van de indieners en commissieleden over de naamgeving en criteria van de verschillende niveaus is samengevat in Tabel 3.

*Theoretisch goed onderbouwd:* de benaming voor theoretisch goed onderbouwd vindt men duidelijk. Uit de naam blijkt voldoende wat het niveau inhoudt. Een minderheid vindt de benaming onduidelijk, omdat de kwaliteit in dit niveau niet wordt beoordeeld en in de praktijk kan het snel begrepen worden als evidence based.

*Waarschijnlijk effectief:* ook deze naam vindt de meerderheid duidelijk, maar er is kritiek: het is onduidelijk waar 'waarschijnlijk' op gebaseerd is, het geeft een negatieve associatie en stimuleert niet het gebruik van een interventie. Ook dekt de titel de lading niet en is onduidelijk wat er met waarschijnlijk effectief bedoeld wordt.

*Bewezen effectief:* de meerderheid vindt dat de naam de lading dekt.

Tabel 3 Tevredenheid over naamgeving en geschiktheid van criteria van erkenningsniveaus

	Tevredenheid naamgeving		Geschiktheid criteria	
	Indieners	Commissieleden	Indieners	Commissieleden
Erkeningsniveaus				
- Theoretisch goed onderbouwd	86%	88%	88%	76%
- Waarschijnlijk effectief	58%	73%	70%	70%
- Bewezen effectief	80%	70%	76%	70%

*Erkenningscriteria*

*Theoretisch goed onderbouwd:* volgens de meerderheid zijn de criteria van dit niveau geschikt. Naar verhouding zijn de commissieleden vanuit CGL/NCJ het minst tevreden over de criteria van dit niveau. Suggesties ter verbetering geeft men vooral voor de criteria voor de aanpak en onderbouwing van de interventie.

*Waarschijnlijk effectief:* het merendeel van de respondenten vindt de criteria voor waarschijnlijk effectief geschikt. Als grootste bezwaar wordt het benodigde aantal studies genoemd om in aanmerking te komen voor dit niveau (vooral indieners) en de criteria voor kwaliteit van onderzoek (meer flexibiliteit gewenst vanwege diversiteit in sectoren) (commissie en indieners). Verder mist men andere onderzoeksdesigns en waardering voor praktijkonderzoek.

*Bewezen effectief.* Ook de criteria voor dit niveau vinden de respondenten overwegend geschikt, de genoemde bezwaren zijn vergelijkbaar met het bovenstaande niveau.

*Belangrijkste en minst belangrijke criteria voor de kwaliteit van interventies*

Op de open vraag welke drie criteria het meest belangrijk zijn voor de kwaliteit van interventies hebben commissieleden en indieners redelijk eenduidig geantwoord: de criteria voor theoretische onderbouwing, effectiviteit en praktische uitvoerbaarheid werden het meest genoemd, zie Tabel 4. De *minst* belangrijke criteria die in beide groepen naar voren zijn gebracht zijn zeer gevarieerd en niet eenduidig samen te vatten.

*Tabel 4 De drie meest genoemde belangrijkste criteria voor kwaliteit van interventies,.*

<b>Criterium</b>	<b>Indieners %</b>	<b>Commissieleden %</b>
1. Theoretische onderbouwing	44	67
2. Effectiviteit	47	55
3. Praktische uitvoerbaarheid	31	42

Er is ook gevraagd naar de geschiktheid van de criteria voor complexe interventies. Meer dan de helft van de indieners (57%) vindt de criteria geschikt voor complexe interventies. De commissieleden zijn iets minder positief over de criteria, 64% vindt ze niet geschikt voor complexe interventies. Ze vinden de criteria bijvoorbeeld te eenzijdig (Nji), bovendien is het lastig om combinaties van afzonderlijke onderdelen op effectiviteit te toetsen.

*Hoeveel interventies zijn erkend, op welk niveau en welke thema's?*

In deze evaluatie is een momentopname gemaakt van het aantal erkende interventies tot 1 november 2011 (Tabel 5).

*Tabel 5 Aantal beoordeelde interventies per deelcommissie naar uitslag*

	<b>Totaal</b>	<b>Deelcie 1</b>	<b>Deelcie 2</b>	<b>Deelcie 3</b>	<b>Deelcie 4</b>
Beoordeeld	200	83	50	28	39
Erkend	148	54	44	19	31
Niet-erkend	52	29	6	9	8

De status van 148 erkende interventies (inclusief onder voorbehoud) op 1 november 2011 was als volgt:

- bewezen effectief	5 interventies
- waarschijnlijk effectief	14 interventies
- theoretisch goed onderbouwd	109 interventies
- onder voorbehoud erkend	20 interventies

Een erkenning onder voorbehoud betekent dat een tweede beoordeling nodig is. Van de erkende interventies is berekend hoeveel beoordelingen (door de erkenningscommissie) er gemiddeld zijn geweest om de status 'erkend' te krijgen. Een erkende interventie is gemiddeld 1,7 keer (range 1-4) beoordeeld alvorens erkend te zijn, gemiddeld krijgt meer dan de helft van de interventies twee beoordelingen.

*Welke criteria vormen vaak het struikelblok voor erkenning*

Uit documentanalyse blijkt dat zowel voor een afwijzing (niet-erkend) als voor 'onder voorbehoud' vaak dezelfde criteria als onvoldoende beschouwd worden door de deelcommissies. Van de veertien criteria vormen drie meestal het struikelblok voor erkenning, zie Tabel 6. Bij afgewezen interventies zijn er gemiddeld zes criteria als onvoldoende beoordeeld, bij interventies met een 'onder voorbehoud' erkenning zijn dat er vier.

*Tabel 6 Top 3-criteria van afwijzing/onder voorbehoud*

Criteria	Criteria
1	Theoretische onderbouwing (methodiek onvoldoende onderbouwd, keuze doelgroep/doelen en aanpak onvoldoende verantwoord)
2	Doelen (niet specifiek, onrealistisch, niet concreet)
3	Interventie beschrijving( te vrijblijvend, methodiek onduidelijk, intensiteit niet weergegeven, werving niet duidelijk etc.)

*Overzicht erkende interventie per thema of probleemgebied*

In Tabel 7 en 8 staan overzichten van erkende interventies per thema.

*Tabel 7 Erkende interventies naar thema voor deelcommissies 2 en 4*

	Totaal	Deelcie 2	Deelcie 4
Alcohol	6	5	1
Bewegen*	17	12	5
Drugs	4	3	1
Psychische gezondheid	12	3	9
Roken	7	4	3
Seksuele gezondheid	10	4	6
Veiligheid	6	2	4
Voeding	7	7	0
Overig	6	4	2
Totaal	75	44	31

\* vaak in combinatie met overgewicht en/of voeding

Tabel 8 Erkende interventies naar probleemgebied voor deelcommissies 1 en 3

<b>Probleemgebied</b>	<b>Deelcie 1</b>	<b>Deelcie 3</b>
Gedragsstoornissen	14	1
Delinquentie	10	-
ADHD	6	-
Angststoornissen	8	-
Depressie	8	-
Pesten	2	1
Schooluitval	1	-
Middelengebruik	1	-
Seksualiteit	-	-
Gedragsproblemen in het onderwijs	1	5
Maatschappelijke uitval	2	-
Integratie	1	-
Onderwijsachterstand	-	12
Kindermishandeling	7	-
Opvoedingsondersteuning	10	-
Multiprobleemgezinnen	5	-
Kinderen en media	-	-
Echtscheiding	2	-
Totaal	78*	19

\*Het aantal interventies bij deelcommissie 1 telt op tot meer dan de 54 erkende interventies uit Tabel 5, omdat een aantal van deze interventies van toepassing is op meerdere probleem- of risicogebieden.

### 3.2.2 *Komen de gewenste interventies uit het erkenningstraject naar voren?*

De helft van de commissieleden vindt dat de gewenste interventies, zoals een voldoende aanbod op relevante thema's, naar voren komen. Vooral de CGL/NCJ-commissieleden (59%) zijn deze mening toegedaan. De commissieleden vanuit de jeugdzorg en jeugdwelzijn (Nji) zijn hier iets minder van overtuigd (38%). Ook de secretariaten missen onderwerpen (77%), maar de meeste onderwerpen (bijvoorbeeld autisme of interventies voor meervoudig complexe problemen) worden maar één keer genoemd. Gebruikers uit de jeugdzorg vinden dat er weinig preventieve interventies in de Databank Effectieve Interventies staan.

Op dit moment is het zo dat er voor sommige thema's of probleemgebieden meerdere erkende interventies beschikbaar zijn en voor andere slechts enkele of geen interventies. Toch wordt er geen maximum gesteld aan het aantal in te dienen (en dus ook te erkennen) interventies per thema. Dat vinden de meeste indieners (86%), commissieleden (73%) en secretariaten (62%) ook prima. Op de vraag wat de oplossing voor een onevenredige verdeling van interventies per thema / doelgroep zou kunnen zijn, geeft 53% indieners en 40% commissieleden aan deze verdeling geen probleem te vinden. Genoemde argumenten zijn onder andere: 'er moet keuzevrijheid blijven, 'die keuze moeten beleid en professionals maken', 'het stimuleert doorontwikkeling' en 'het erkenningstraject maakt dan zichtbaar dat er overlap is'.



De meest genoemde oplossingen om een onevenredige verdeling van interventies te voorkomen zijn:

- indieners moeten de meerwaarde ten opzichte van bestaande interventies aangeven
- indieners moeten sterk vergelijkbare interventies samenvoegen
- de deelcommissies moeten bepalen welke doelgroepen en/of thema's prioriteit hebben

### 3.2.3 *Kan de procedure van indienen, beoordelen en publicatie worden verbeterd en hoe?*

Op de vraag of de procedure van indienen, beoordelen en publiceren verbeterd kan worden luidt het antwoord voornamelijk 'Ja'. Alle groepen doen vergelijkbare voorstellen voor verbetering. Concrete verbetertips staan in de aanbevelingen.

## 3.3 **Resultaten over het behalen van de doelstelling van het erkenningstraject**

### 3.3.1 *Voldoet het erkenningstraject aan de behoefte van professionals en beleidsmakers om inzicht te krijgen in de kwaliteit van interventies?*

Commissieleden en indieners hebben hun waardering voor het erkenningstraject in een cijfer op een schaal van 1-10 uitgedrukt (zie Tabel 9). De commissieleden geven allen een voldoende, ze geven aan dat het traject 'niet optimaal is, wel verdedigbaar, het beste wat er nu is en voor verbetering vatbaar'.

De tevredenheid van indieners loopt meer uiteen, maar is ook overwegend positief. Opmerkingen van de indieners variëren van 'goede begeleiding, veel werk, hoge eisen' tot 'het is niet volledig duidelijk wat erkenning oplevert'.

*Tabel 9 Gemiddelde waardering voor het erkenningstraject*

	<i>Cijfer waardering*</i>
Commissieleden	7,3
Indieners NJi	6,1
Indieners CGL/NCJ	7,2
Indieners met erkenning	7,2
Indieners met afwijzing	4,2

*\*waardering op een schaal van 1-10*

De secretariaten hebben geen cijfer gegeven, maar zijn grotendeels (92%) van mening dat het traject er in slaagt om inzicht te geven in de kwaliteit van interventies. Wel vragen de secretariaten zich af of het inzicht voldoende aansluit bij de behoefte in de praktijk.

Dat naast het erkenningsysteem meerdere systemen bestaan waarin kwaliteitsoordelen van interventies staan (NASB, Movisie etc.) vindt de meerderheid van de indieners (64%) niet bezwaarlijk. De minderheid (33%) die

het wel als bezwaarlijk ziet vindt meerdere systemen onoverzichtelijk en beveelt één groot systeem aan waar alles onder valt.

Om na te gaan hoe het erkenningstraject aansluit bij de behoefte van de professionals, is in interviews aan gebruikers gevraagd hoe ze zoeken naar informatie over interventies. Het zoekgedrag van professionals loopt uiteen. Het merendeel raadpleegt wel één van de interventiedatabases (meestal DEI en/of I-database). Daarnaast bekijken gebruikers ook welke interventies andere organisaties gebruiken en verkrijgen ze informatie over interventies via onderlinge contacten of nieuwsbrieven. In een aantal gevallen hoeven ze niet zelf op zoek maar passen ze interventies toe die in een bepaald programma zijn vastgelegd.

Gebruikers geven aan dat naast kwaliteit andere factoren een belangrijke rol spelen bij de keuze voor een interventie. Alle gebruikers kijken naar aspecten die te maken hebben met de toepasbaarheid en uitvoerbaarheid van de interventie (sluit het aan bij doel en doelgroep, past het binnen beleid, etc.). Naast het oordeel van de erkenningscommissie vindt men de ervaringen van andere organisaties belangrijk. Informatie over effectiviteit is van belang, maar omdat er nog niet veel effectieve interventies beschikbaar zijn speelt dit geen rol van betekenis bij het maken van een keuze.

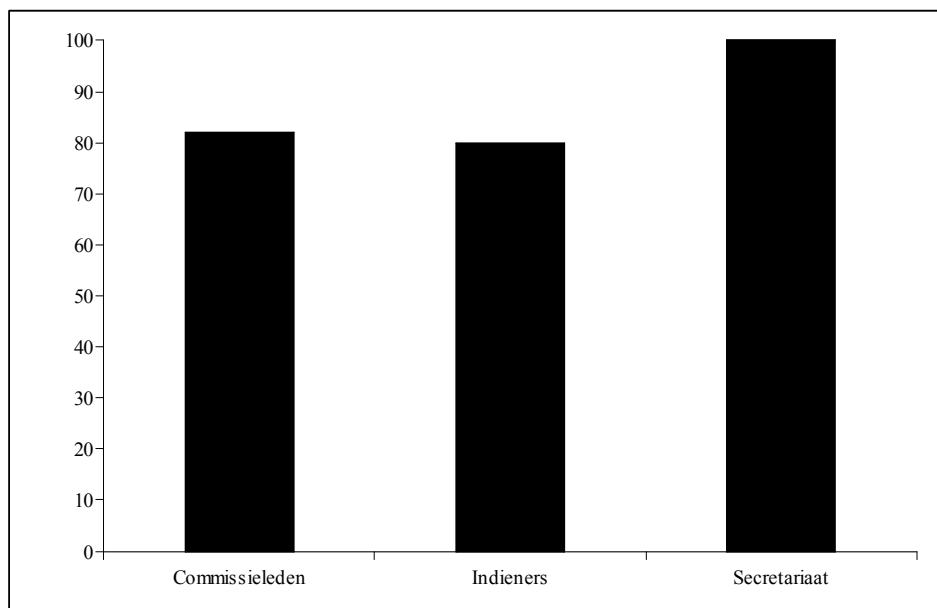
Bestaande interventies sluiten vaak niet aan op lokale situaties. Respondenten uit de groep gebruikers van GGZ, thuiszorg, JGZ en jeugdzorg geven aan dat ze interventies meestal nog aanpassen om ze geschikt te maken voor de gekozen doelgroep. Omdat de meeste interventies aangepast worden aan lokale situaties, bestaat de wens om informatie over de effectieve elementen (werkzame ingrediënten) te krijgen in plaats van een interventiebeschrijving. Ten slotte spelen ook de kosten een rol bij de keuze van interventies.

### 3.3.2 *Stimuleert het erkenningstraject een kwaliteitsverbetering bij de ontwikkeling en implementatie van jeugd- en leefstijlinterventies?*

De meerderheid van de indieners (76%), de commissieleden (82%) en het secretariaat en de ondersteuning (92%) is van mening dat het erkenningstraject een stimulerende werking heeft op de kwaliteit van interventies. Indieners bij het CGL/NCJ en indieners van een erkende interventie zijn deze mening vaker toegedaan dan indieners bij het NJi en indieners van wie de interventie niet erkend is. De meerderheid vindt dat de stimulerende werking van het erkenningstraject verbeterd kan worden, zie Figuur 2.

Indieners en commissieleden die van mening zijn dat het erkenningstraject een kwaliteitsverbetering stimuleert dragen argumenten aan als: 'de criteria van erkenning vormen een leidraad bij de ontwikkeling van nieuwe interventies, het traject vergroot het kwaliteitsbesef, het traject stimuleert om te delen/het wiel niet opnieuw uit te vinden en zwakke punten van interventies te verbeteren, het kaf wordt van het koren gescheiden'. Ook het secretariaat van de deelcommissies is voornamelijk positief, zij noemen bijvoorbeeld 'dat er steeds meer aandacht komt voor de onderbouwing van interventies', maar ze noemen ook de betrekkelijkheid, namelijk 'dat het traject nog klein is en veel van het veld vergt' en dat daardoor soms indieners afhaken.

Een minderheid van de indieners en commissieleden vindt dat het traject geen stimulerende werking op de kwaliteit heeft. Zij dragen argumenten aan als: 'erkenning staat los van de kwaliteit van uitvoer, de praktijk is complexer dan de eenvoud van erkende interventies (deze betreffen veelal geïsoleerde problemen), indienen is vaak niet haalbaar vanwege intensief proces/kost te veel tijd, de praktijkrelevantie is niet zo groot'.



*Figuur 2 Percentage dat verbetermogelijkheden ziet in de stimulerende werking van het erkenningstraject*

Indieners, commissieleden en de secretariaten geven vergelijkbare suggesties voor verbetering: 'meer stimuleren om in te dienen, meer PR geven aan erkende interventies en het erkenningstraject, meer ondersteuning bieden (bij beschrijven en bij doorgroeien naar een hoger niveau van erkenning), breder draagvlak creëren in de zorg, beter aansluiten bij de praktijk (meer kijken door de ogen van het werkveld)'. De secretariaten en de commissie voegen daar aan toe: 'meer aanbod per jaar beoordelen, actief werven op bekende interventies, bekendheid van het traject vergroten en zorgen dat financiers eisen gaan stellen aan de kwaliteit van interventies'.

Indieners zien dat het erkenningstraject vooral kwaliteitsverbetering in het algemeen als gevolg heeft. Een kleinere groep (44%) indieners vindt dat hun eigen interventie is verbeterd naast de grotere groep (76%) die vindt dat het erkenningstraject in het algemeen een kwaliteitsverbetering betekent. Er is hier een verschil tussen indieners vanuit het NJi en het CGL/NCJ. Vanuit het NJi wordt vaker (51% van de indieners) genoemd dat de kwaliteit van de eigen interventie toeneemt dan vanuit het CGL/NCJ (33%). Indieners van wie de interventie niet erkend is geven het minst vaak aan dat er een kwaliteitsverbetering is opgetreden (24%).

*Tabel 10 De gevolgen van het traject in quotes van indieners*

<b>Verbeteringen van interventies als gevolg van het traject</b>
'De interventie is beter beschreven door keuzes/stappen beter vast te leggen'
'Het is een stimulans om nu meer systematisch te werken'
'Het stimuleert om de theoretische basis scherper te verwoorden'
'Het is een stimulans om nu de resultaten van de RCT in het behandelprotocol te verwerken'
'We hebben geleerd de doelen beter voor ogen te houden'

*Tabel 11 De gevolgen van erkenning door indieners genoemd*

<b>Indieners</b>	<b>Gevolgen</b>
36%	Geen zicht op de eventuele opbrengst van erkenning
15%	Erkenning heeft niets opgeleverd
12%	Subsidie gekregen als gevolg van erkenning
37%	Positie/status van afdeling/organisatie vergroot
27%	Interventie wordt vaker uitgevoerd

Van de indieners geeft ruim een kwart (27%) aan van plan te zijn om in te dienen voor een hoger niveau. Redenen zijn: de effectiviteit is aangetoond (37%) en een hoger erkenningsniveau vergroot de kans op gebruik (57%) en financiering (67%) van uitvoering. Bijna de helft van de indieners (46%) weet nog niet of ze opnieuw gaan indienen. Redenen om niet voor een hoger niveau in te dienen: geen geld voor effectonderzoek (54%), maar ook gebrek aan menskracht en/of realiseerbaarheid van het effectonderzoek. Een groot deel van de indieners (46%) gaat het commentaar van de commissie verwerken in de verdere ontwikkeling van de interventie. Een aantal indieners doet dat niet, omdat ze het commentaar niet uitvoerbaar vinden (7%), niet terecht (14%) of niet duidelijk/concreet (28%).

Kwaliteitsverbetering is ook af te lezen aan de hand van doorgroei in niveaus. Documentanalyse laat te zien dat 11 indieners met een erkenning op het niveau van theoretisch goed onderbouwd geprobeerd hebben door te groeien naar het niveau van effectiviteit. Zes indieners waren hierbij succesvol en vijf niet (zijn op niveau theoretisch goed onderbouwd gebleven).

### 3.3.3 *Wat zijn de bekendheid en het imago van het erkenningstraject?*

Het merendeel van de indieners (70%) vindt dat het NJi/CGL/NCJ voldoende bekendheid geeft aan een erkenning via bijvoorbeeld nieuwsbrieven. Opmerkingen door indieners die niet tevreden zijn variëren van 'bekendmaking moet vaker dan eenmalig', tot 'kan leuker en vooral boeiender, ik kom het onvoldoende tegen'. Indieners maken een erkenning zelf ook bekend. Dit doen zij voornamelijk binnen de eigen organisatie (73%), op eigen website (61%), bij samenwerkingspartners (59%) en financiers (37%).

De meeste indieners bij het CGL/NCJ (74%) vinden dat erkende interventies voldoende aandacht krijgen in de I-database, waar zowel erkende als niet-

erkende interventies in staan. Overige indieners vinden dat erkende interventies nog prominenter/opvallender in beeld gebracht mogen worden.

Het imago van de erkenningscommissie vindt een meerderheid (59%) van de indieners goed, tegenover een minderheid (40%) die vindt dat het imago om diverse redenen niet goed is. Als redenen noemen zij: 'te wetenschappelijk, niet aansluitend bij de praktijk, erkend worden is een moeizaam proces, er is onduidelijkheid over commissieleden en hun expertise/achtergrond.'

De commissieleden denken vergelijkbaar over het imago: 58% is positief en 39% vindt het imago niet goed. Deels noemen ze andere redenen dan de indieners: 'onder wetenschappers wordt het traject niet serieus genomen vanwege lokale gerichtheid, er leven nog veel vooroordelen'.

Een meerderheid van de commissieleden (64%) vindt dat het erkenningstraject voldoende bekend is in hun aandachtsgebied. De rest vindt 'dat ze vaak misverstanden moeten wegnemen', 'dat het traject in de praktijk/bij organisaties niet zo bekend is en niet als belangrijk wordt gezien', 'dat de bekendheid van het traject groeiende is'. Ook de meerderheid van het secretariaat (62%) vindt dat de bekendheid van de erkenningscommissie voldoende is in het werkveld. De secretariaten van CGL/NCJ zijn minder positief (50% vindt de bekendheid onvoldoende). Er wordt opgemerkt dat 'voldoende bekend niet betekent dat het geliefd of gewaardeerd wordt, en dat het vooral bekend is bij de interventie-eigenaren, en minder bij de financiers / beslissers'. De secretariaten (77%) vinden dat ze voldoende activiteiten verrichten om de erkenningscommissie naar buiten toe te promoten.

#### 3.3.4 *Wat zijn redenen voor gebruikers om wel/geen gebruik te maken van erkende interventies?*

Uit de interviews met gebruikers komt naar voren dat erkenning een steeds grotere rol speelt bij de selectie van interventies; gebruikers verwachten dat de kwaliteit van deze interventies beter is en dat ze grotere kans op effect bieden, en de meesten willen dan ook een zo hoog mogelijk niveau (waarbij wel nog steeds de toepasbaarheid en geschiktheid voor de doelgroep een belangrijke rol spelen). Vanuit opdrachtgevers komt steeds meer de vraag/eis om erkende interventies te gebruiken; erkende interventies zijn makkelijker weg te zetten. Over het algemeen willen de gebruikers niet alleen weten of, maar ook waarom interventies erkend zijn. Sommigen zouden daarbij het liefst informatie over effectieve elementen zien in verband met het aanpassen van de interventies aan de lokale situatie. De rol van erkenning kan een grotere betekenis krijgen als er meer erkende interventies komen, nu is het aantal erkende interventies nog beperkt.

### **3.4 Resultaten over de bijdrage van het erkenningstraject aan het verbeteren van gezondheidsbevordering**

#### *Huidig functioneren*

Om meer informatie te verkrijgen over het huidig functioneren van het erkenningstraject en de richting van gewenste aanpassingen zijn diepte-interviews gehouden. De 18 geïnterviewden waren vooral afkomstig uit het veld

van gezondheidsbevordering en zijn betrokken bij het erkenningstraject als gebruiker of indiener van interventies, beleidsmaker, lid of voorzitter van een erkenningscommissie en ontwikkelaar van het erkenningstraject. Ze zijn betrokken bij verschillende organisaties zoals GGD'en, ZonMw, IGZ, VWS, gemeentes, NCJ, NJi, het RIVM en universiteiten.

De geïnterviewden spreken hun steun uit voor het erkenningstraject en beschrijven de rol van het traject als belangrijk voor het verbeteren van de (kwaliteit van) gezondheidsbevordering. Unaniem geven de geïnterviewden aan dat het erkenningstraject leidt tot allerlei positieve leerprocessen bij de betrokkenen (stimuleert bewustwording van kwaliteit, betere beschrijving van interventies, legitimeert de gezondheidsbevordering). Daarbij benadrukt men wel dat voor het versterken van de gezondheidsbevordering een veel breder pakket van maatregelen nodig is (versterken van organisaties, verdere professionalisering van gezondheidsbevordering, investeringen in onderzoek, etc.).

De erkenning van interventies lijkt vooralsnog een kleine, maar groeiende rol te spelen in de praktijk.

Commissieleden geven aan het beoordelen van interventies vaak lastig te vinden ('een worsteling', 'het wordt steeds complexer'). De gehanteerde criteria vragen om veel interpretatie, maar commissieleden geven aan dat ze deze criteria niet duidelijker kunnen formuleren, en dat beoordelingen niet substantieel beter kunnen. Commissieleden geven aan graag het lerend vermogen van de commissie te versterken door bijvoorbeeld de argumentatie voor beoordeling vast te leggen en beoordeelde interventies binnen een thema met elkaar te vergelijken.

#### *Problemen van het erkenningstraject*

De geïnterviewden schetsten verschillende problemen in het erkenningstraject. Zo noemden zij:

- Het erkenningstraject is minder geschikt voor complexe interventies die veel componenten bevatten en verschillende doelen nastreven
- De systematiek voor beschrijving en beoordeling is te veel opgezet vanuit het perspectief van wetenschappelijk effectonderzoek (dit belemmert de bijdrage van de praktijk in de erkenningscommissies)
- De huidige stapsgewijze erkenning suggereert (mogelijke ten onrechte) dat gezondheidsbevordering niet effectief is (wat slechte marketing is ten tijde van bezuiniging)
- De huidige aanpak leidt tot versnippering en het keuren van losse pakketjes, in plaats van integratie van kennis rond de vraag: waarom werkt iets wel of niet, bereiken we een doel, gebruikmakend van deze middelen en voor deze doelgroep?
- Het is onvoldoende duidelijk welke interventies worden aanbevolen aan de praktijk, en wat deze aanbevolen interventies veronderstellen van de praktijk (aan kosten, uren, aanwezig netwerk, etc.)

#### *Drie uitdagingen*

De geïnterviewden hebben ook hun reactie gegeven op de drie 'uitdagingen' (Tabel 12) van het erkenningstraject (zie Bijlage 8). Deze drie uitdagingen vloeien voort uit de logica waarop het erkenningstraject is opgezet, namelijk een evidence based benadering en de effectladder uit de jeugdzorg (Van Yperen en Veerman, 2008). Aan de hand van criteria stelt de erkenningscommissie vast welke interventies theoretisch onderbouwd zijn, waarschijnlijk effectief zijn of bewezen effectief. Vervolgens stimuleren het NJi, NCJ en het CGL via hun websites het gebruik van deze interventies om zo de kwaliteit van de

gezondheidsbevordering in Nederland te verbeteren. Wat er gebeurt, is dat de interventies als een pakket worden ontwikkeld en beschreven, min of meer los van de context, vervolgens worden uitgevoerd (vaak op verschillende plekken), beoordeeld (aan de hand van theorie en/of effectonderzoek) om ze dan later weer opnieuw te implementeren (op ongeveer dezelfde manier). Het tot een pakketje terugbrengen is noodzakelijk om te kunnen onderzoeken in bijvoorbeeld een RCT of quasi experimenteel onderzoek, maar daarvoor moet wel duidelijk zijn waar de oorspronkelijke (ontwikkelde en beoordeelde) interventie uit bestaat. Duidelijk moet zijn welke onderdelen echt horen bij het pakket, en welke onderdelen tot de context behoren (Kok et al., accepted for publication). Ook moet duidelijk zijn waar deze context aan moet voldoen, wil dit interventiepakket ook ergens anders effectief zijn (Pawson en Tilley, 1997).

*Tabel 12 Drie uitdagingen*

<b>Uitdagingen</b>	<b>Omschrijving</b>
Uitdaging 1	Waaruit bestaat een interventie die werkt?
Uitdaging 2	Slechts 5 van de 148 erkende interventies zijn bewezen effectief
Uitdaging 3	Interventies bevatten allerlei veronderstellingen over de lokale context

#### *Uitdaging 1 en 3*

Het is (in de gezondheidsbevordering) niet altijd duidelijk waar een interventie precies uit bestaat en wat een interventie veronderstelt van de lokale context waarin deze uitgevoerd moet worden (aan middelen, mankracht, lokaal netwerk, etc.). Dit is zeker een probleem bij langlopende, complexere interventies die uit veel verschillende componenten bestaan. In de jeugdzorg lijkt dit minder een probleem, omdat men daar meer werkt met goed af te bakenen, enkelvoudige interventies op individueel niveau, en omdat het werkveld verder ontwikkeld is.

#### *Uitdaging 2*

Momenteel zijn 5 van de 148 erkende interventies bewezen effectief. De geïnterviewden geven aan het belangrijk te vinden dat door verschillende soorten onderzoek de kwaliteit van interventies wordt vergroot (opwaartse druk). Ze geven aan dat de gehanteerde criteria niet goed passen bij de realiteit van gezondheidsbevordering. De geïnterviewden verwachten niet dat met de huidige systematiek en onderzoeksfinanciering dit aantal het komende decennium substantieel zal toenemen. Om de nu erkende interventies op het niveau bewezen effectief te krijgen zijn honderden onderzoeksprojecten nodig. Aanpassing van deze criteria is daarom gewenst.

#### *Aangedragen verbeteringen*

De geïnterviewden stellen verschillende wijzigingen voor om de bijdrage van het erkenningstraject aan de verbetering van de gezondheidsbevordering te versterken:

- Pas de systematiek aan van beschrijving en erkenning om ook complexere, multi-component interventies te kunnen beoordelen.
- Leg meer nadruk op werkzame mechanismen (of elementen of principes) in plaats van op losse interventies. Over de wijze waarop dat moet gebeuren, geven de geïnterviewden nog geen concrete suggesties.
- Help het veld meer in het keuzeproces voor interventies door bij de beoordeling van een interventie meer informatie te geven over de sterke en zwakke punten van een interventie, en richt de informatie niet alleen op (theoretische) effectiviteit.

- Ga, in plaats van een getrapte erkenning (met een nadruk op effectiviteit) naar een systematiek die gericht is op ontwikkeling langs verschillende assen (beleid, praktijk en wetenschap), waarbij steeds meer kennis uit deze verschillende bronnen wordt verzameld.
- Gezondheidsbevorderaars geven aan dat wanneer ze een interventie uitvoeren in de praktijk, ze deze aan de lokale situatie aanpassen. Daarbij geven ze aan dat de interventies die lokaal uitgevoerd worden behoorlijk verschillen van de interventie die beschreven zijn in de literatuur en als effectief zijn beoordeeld. Hier dient het erkenningstraject nadrukkelijker rekening mee te houden bijvoorbeeld in de criteria voor beschrijving en de beoordeling van interventies.



## 4 Conclusies en aanbevelingen

### 4.1 Inleiding

#### *Erkenningstraject krijgt een voldoende, maar kan beter*

De resultaten schetsen in hoofdlijnen een positief beeld van het erkenningstraject. Dat positieve beeld wordt vanuit alle groepen bevestigd; zowel indieners, gebruikers, commissieleden als secretariaten zijn merendeels tevreden over het traject. Het traject functioneert goed, de mening heerst dat het een kwaliteitsverbetering van de gezondheidsbevordering genereert en dat het imago en de bekendheid voldoende is. Op de vraag of het erkenningstraject verbeterd kan worden luidt het antwoord in alle groepen: ja, het kan beter. Ook het kwalitatieve deel bevestigt het positieve beeld en de behoefte aan verbetering. Uit de diepte-interviews, die vooral in het veld van gezondheidsbevordering zijn gevoerd, blijkt dat er behoefte is aan meer fundamentele aanpassingen.

In paragraaf 4.2 staat de evaluatiemethode ter discussie en paragraaf 4.3 beschrijft de resultaten in relatie tot elkaar en geeft de conclusies en aanbevelingen. De conclusies zijn gebaseerd op de resultaten van de evaluatie, de aanbevelingen die daarop volgen zijn gebaseerd op adviezen van diverse groepen. De adviezen zijn afkomstig van onder andere professionals, commissieleden en beslissers, die in diverse bijeenkomsten de resultaten teruggekoppeld kregen met de vraag naar stappen voor aanpassing/verbetering van het erkenningstraject.

### 4.2 Evaluatiemethode

#### *Voldoende respons op vragenlijsten in alle groepen*

De evaluatie is gebaseerd op informatie uit digitale vragenlijsten aangevuld met interviews met een aantal gebruikers en met sleutelpersonen. De respons op de vragenlijst was gemiddeld voldoende. De groep van secretariaten van de deelcommissies heeft de hoogste respons (82%), tegenover de groep van indieners, met de laagste respons (48%). Bij deze laatste groep is niet bekend welke indiener de digitale vragenlijst niet heeft ingevuld, omdat anonimiteit was gegarandeerd. Wat we zien is dat de respondenten onder de indieners op belangrijke kenmerken een representatieve groep vormen van de totale groep. Op de kenmerken 'wel/niet erkend' en 'organisatietype' is de representativiteit van de respondenten beoordeeld en die is goed ten opzichte van de totale groep. Zo blijkt bijvoorbeeld dat de groep indieners bij het CGL/NCJ voor een groot deel bestaat uit respondenten die werkzaam zijn bij de thema-instituten. In de totale groep van indieners bij het CGL/NCJ is deze groep verhoudingsgewijs ook het grootst. De respondenten die ingediend hebben bij het NJi zijn werkzaam bij verschillende typen organisaties, maar ook dat komt overeen met de totale groep van indieners bij het NJi. Het grootste deel is werkzaam bij een jeugdzorginstelling of kennisinstituut. De groep niet-indieners heeft een lagere respons dan de indieners, maar is met 42% nog steeds acceptabel. Aangezien bij deze groep slechts twee vragen relevant waren, de reden van niet-indienen en hoe we ze kunnen ondersteunen, telt de representativiteit hier minder zwaar.

In deze evaluatie hebben we ons expliciet gericht op professionals die het erkenningstraject kennen, omdat we ervaringen met het traject wilden horen en ook adviezen over verbetering wilden krijgen. We realiseren ons dat de evaluatie voornamelijk gebaseerd is op meningen van diverse betrokkenen, het verkrijgen van meer objectieve maten was echter niet haalbaar.

#### *Mondelinge interviews ter aanvulling*

Het oordeel van de gebruikers in deze evaluatie is gevraagd aan een klein aantal gebruikers. Dit kwalitatieve deel is gebaseerd op mondelinge interviews. Het voordeel daarvan is dat het meer verdiepende informatie oplevert dan een kwantitatief onderzoek, omdat je meer door kunt vragen wat de geïnterviewde precies bedoelt. De resultaten zijn niet statistisch representatief voor de doelgroep waartoe de betreffende persoon behoort en geven een indicatie van wat er leeft onder de doelgroep. Om het beeld zo representatief mogelijk te krijgen is bij de uitvoering van dit kwalitatieve onderzoek doorgedaan met het benaderen van nieuwe gebruikers tot op het punt dat het nauwelijks meer nieuwe informatie opleverde (verzadigingspunt). Aan de gebruikers is vooral gevraagd welke informatie zij belangrijk vinden bij het kiezen van interventies en of het erkenningstraject deze informatie biedt. Of het erkenningstraject tot een kwaliteitsverbetering leidt is in deze groep niet uitgevraagd.

Bij de diepte-interviews was de opzet om meer inzicht te krijgen in het functioneren van het erkenningstraject en in mogelijke verbeterpunten. Ook hier geldt dat de resultaten niet in omvang zijn uit te drukken, maar dat het om de achterliggende betekenis gaat.

### **4.3 Van conclusies naar aanbevelingen**

Deze paragraaf bevat conclusies en aanbevelingen. De conclusies zijn gebaseerd op de resultaten, de aanbevelingen die daarop volgen zijn gebaseerd op adviezen van diverse groepen. De volgorde van de resultaten uit hoofdstuk 3 is hier zo goed mogelijk aangehouden.

#### *Werkblad interventiebeschrijving*

Uit de resultaten komt naar voren dat verbeteringen mogelijk zijn in het werkblad waar de indieners de interventie in beschrijven. Onderdelen waar het vooral misgaat zijn: de onderbouwing (onder andere aanpak onvoldoende verantwoord), doelen (onvoldoende specifiek) en de aanpak van de interventie (onvoldoende concreet uitgewerkt). Indieners vinden dit ook lastige onderdelen en hierin moeten de secretariaten ook het meeste ondersteunen. Indieners hebben ook veel moeite om de tijd en capaciteit te mobiliseren voor het maken van een beschrijving in het werkblad.

Tot slot is het huidige werkblad minder geschikt voor een beschrijving van een complexe interventie of een interventie gericht op complexe problematiek.

#### *Aanbevelingen:*

- *Verbeter de toelichting op het werkblad, vooral op de onderdelen doelen, onderbouwing en beschrijvingsaanpak*
- *Maak een specifiek werkblad voor complexe interventies en/of interventies gericht op complexe problematiek*
- *Realiseer meer ondersteuning voor schrijvers in de vorm van extra capaciteit en concrete advisering*

### *Niveaus van erkenning*

Over het aantal erkenningsniveaus is de meerderheid tevreden. De naamgeving van het niveau waarschijnlijk effectief vindt een minderheid verwarrend en misleidend. In een zijtraject van deze evaluatie is onderzocht of het niveau van kosteneffectiviteit wenselijk is (De Wit en Feenstra, in press). De aanbeveling hiervoor is niet direct gebaseerd op de evaluatieresultaten maar op literatuuronderzoek uitgevoerd door experts op het gebied van kosteneffectiviteit.

#### *Aanbevelingen:*

- *Streef naar meer eenvoud in de communicatie over de niveaus. Behoud het aantal niveaus omdat deze de stand van ontwikkeling van een veld aangeven maar breng in de communicatie het onderscheid in niveaus meer naar de achtergrond*
- *Verbeter de naamgeving van het niveau waarschijnlijk effectief*
- *Een niveau voor kosteneffectiviteit is voorlopig niet haalbaar. Er is echter wel behoefte aan inzicht in kosten. Ontwikkel richtlijnen voor de beschrijving, de beoordeling en de registratie van de kosten van een interventie*
- *Er is behoefte aan meer ondersteuning bij het kiezen van interventies. Ga na op welke wijze het erkenningstraject hierin een bijdrage kan leveren. Laat bijvoorbeeld de commissie expliciet zijn over de sterke en zwakke punten van een interventie en publiceer dit ook duidelijk*

### *Criteria van erkenning*

Indieners, commissieleden en gebruikers maken zich zorgen over de haalbaarheid van de criteria voor effectiviteit. De eisen ten aanzien van het aantal studies, de kwaliteit van de studies en de minimale follow-up duur vinden indieners en commissieleden hoog. In totaal zijn er 19 interventies erkend op het niveau van effectiviteit (waarschijnlijk effectief 14 en bewezen effectief 5 interventies) en zijn er 6 interventies succesvol doorgroeid van theoretisch goed onderbouwd naar het niveau van effectiviteit. Bijna de helft van de indieners weet nog niet of ze gaan indienen voor een hoger niveau, waarbij zij de realiseerbaarheid en geld voor onderzoek als redenen voor het niet doorgroeien aandragen. De opwaartse druk die het traject wil creëren kan sterker worden, waarbij het nodig is om de genoemde belemmeringen van niet doorgroeien (zo veel mogelijk) weg te nemen.

Ten slotte komt regelmatig de opmerking of er niet meer op werkzame mechanismen beoordeeld moet worden.

#### *Aanbevelingen:*

- *Het lijkt nodig de eisen die gesteld worden aan het onderzoek naar beneden bij te stellen. Daarbij is het overigens wel belangrijk oog te blijven houden voor de internationale vergelijkbaarheid van de oordelen*
- *Ga na welke andere designs voor effectonderzoek (anders dan tot dusver toegestaan) er beschikbaar zijn, die mogelijk beter passen bij bepaalde doelgroepen of typen interventies*
- *Realiseer meer ondersteuning bij het beschrijven van (theoretische) effectiviteit van interventies. Dit kan deels door meer ondersteuning te bieden vanuit het NJi, NCJ en CGL maar ga ook na welke rol de universiteiten/ AWP en andere kennisinstututen hierbij kunnen hebben*
- *Stimuleer meer onderzoek naar in praktijk uitgevoerde studies onder andere via de programmeringsstudie en andere programma's van ZonMw*
- *Ga na in hoeverre het haalbaar en zinvol is om op werkzame mechanismen te gaan beoordelen of dat deze informatie op een andere manier ontsloten moet worden*

#### *Maximum aantal interventies en de thema's en probleemgebieden*

Een minderheid is van mening dat de gewenste interventies naar voren komen in het erkenningstraject. Volgens een aantal mensen ontbreken er ook thema's (bijvoorbeeld autisme), komen thema's minder voor (bijvoorbeeld drugs) en zijn er thema's die goed vertegenwoordigd zijn (bewegen en psychische gezondheid). Men wil geen maximum instellen om te sturen op het aantal interventies per thema of probleemgebied, maar men komt wel met voorstellen om te voorkomen dat er te veel vergelijkbare interventies komen.

#### *Aanbevelingen:*

- *Geef ruimte in de beschrijving voor het aantonen van de meerwaarde van de interventie boven een bestaande interventie en neem dat mee in de beoordeling*
- *Stimuleer als NJi, NCJ en CGL een gezamenlijke overkoepelende beschrijving van interventies voor veelvoorkomende problemen*

#### *Meerwaarde van erkenning*

Een meerderheid zegt dat erkenning belangrijk is. Bij de indieners is de meerwaarde van erkenning nog onvoldoende duidelijk. De gebruikers geven aan dat financiers soms wel meer waarde aan erkenning toekennen maar door het gebrek aan interventies op het niveau van effectiviteit speelt dit nog geen rol in de keuze voor een interventie. Ook komt duidelijk naar voren dat niet alleen 'kwaliteit zoals in het erkenningstraject' gemeten, bepalend is bij het kiezen van een interventie. Andere factoren, zoals toepasbaarheid, spelen eveneens een rol.

#### *Aanbevelingen:*

- *Neem in de interventiebeschrijving meer informatie op over de toepasbaarheid en uitvoerbaarheid van een interventie. Besteed hierbij vooral aandacht aan de kosten (aantal uren) en randvoorwaarden voor uitvoering van een interventie*
- *Geef aan waarom interventies erkend zijn: wat zijn de sterke en zwakke punten in de beoordeling? Dat ondersteunt het zoekproces van de professional*

#### *Bekendheid/imago erkenningstraject*

Een meerderheid is van mening is dat het erkenningstraject ( en de commissie) een positief imago heeft. Men ziet ook ruimte voor verbetering. Het traject is nog onvoldoende bekend in de diverse werkvelden en er zijn regelmatig misverstanden over de eisen van het erkenningstraject.

#### *Aanbevelingen:*

- *Verkoop de erkende interventies beter. Zet meer in op de marketing en communicatie van erkende interventie. Let daarbij ook op het verschil in doelgroepen van het erkenningstraject (beslissers, professionals, uitvoerders zoals docenten)*
- *Ontsluit ook de informatie over de factoren/mechanismen waarom interventies niet erkend zijn*
- *Ga in de communicatie minder uit van het getrapte systeem; communiceer meer over erkende interventies en minder over niveaus*
- *Geef meer status aan het niveau theoretisch goed onderbouwd*

#### *Aanpassingen voor alle velden of verschillend per veld*

Er zijn weinig verschillen in de reacties van de verschillende werkvelden. Verschillen die er zijn gaan bijvoorbeeld over het aantal niveaus van erkenning, waarbij een minderheid afkomstig uit de jeugdzorg, graag een extra niveau toegevoegd ziet. Ook vinden indieners uit de jeugdzorg vaker dat hun eigen interventie verbeterd is als gevolg van het indienen. Indieners vanuit de

gezondheidsbevordering en preventie vinden dat er in het algemeen sprake is van een kwaliteitsverbetering, maar dat die stimulering voor hun eigen interventie minder geldt. Het percentage afgewezen interventies is niet gelijk per deelcommissie. Het is niet duidelijk waar deze verschillen uit voortkomen.. De deelcommissies vertegenwoordigen verschillende sectoren. Een verschil in ontwikkeling van de sector zou een verklaring kunnen zijn.

*Aanbevelingen:*

- *Zoek uit in hoeverre aanpassing op sectorniveau gewenst en haalbaar is, bijvoorbeeld over het toevoegen van een niveau voor monitoring en de handhaving van het niveau goed beschreven voor CGL*

*Aanpassing specifiek voor de gezondheidsbevordering*

Bij het overwegen van mogelijke aanpassingen is het essentieel het einddoel van het erkenningstraject centraal te stellen: bijdragen aan het verbeteren van de gezondheidsbevordering en preventie (en uiteindelijk de gezondheid van burgers).

Het erkenningstraject heeft daarin twee belangrijke rollen:

1. het ondersteunt professionals bij het kiezen voor de meest kansrijke interventies
2. het verbetert interventies door het stimuleren van leren op collectief niveau

In de huidige systematiek van het traject zijn deze twee rollen niet onderscheiden. Deze vermenging lijkt (in ieder geval in de gezondheidsbevordering) de invulling van deze rollen te beperken. Door deze rollen meer te scheiden kunnen ze beide doelgerichter en doelmatiger worden vervuld.

*Aanbevelingen:*

- *Communiceer helder naar het veld welke interventies worden aanbevolen*
- *Verstrek meer informatie over de toepasbaarheid (kosten, benodigde uren) en de werkzame mechanismen*
- *Onderzoek de mogelijkheid van een breder groeimodel. In verhouding tot het expliciet getrapte systeem kunnen in een breder groeimodel meer soorten kennis uit leerprocessen worden verzameld, waardoor een steeds robuustere interventie ontstaat (met steeds betere informatie over: wat werkt bij wie onder welke omstandigheden, resultaten van effect en implementatie onderzoek en monitoring, informatie over de veronderstellingen die een interventie bevat over de toepassingscontext en praktijklessen)*

## 5 Aan de slag!

De werkwijze en de criteria van de Erkeningscommissie Interventies zijn vastgesteld voor de periode 2009-2011. In 2012 passen Nji, NCJ en CGL onder verantwoordelijkheid van de projectleiders - waar nodig en gewenst - de criteria en werkwijze weer aan voor een volgende periode. De resultaten van deze evaluatie dienen hiervoor als input. Hoe doen we dit?

### **Plan van aanpak aanpassingen erkenningstraject**

Het Nji, NCJ en CGL schrijven in november, december 2011 en januari 2012 een plan van aanpak voor de aanpassingen van de werkwijze, de criteria en de niveaus. Leidraad voor uitwerking zijn de aanbevelingen uit hoofdstuk 4. De Adviesraad erkenningscommissie adviseert in januari 2012 over dit plan.

### **Uitvoering van plan van aanpak in afstemming met meerdere partijen**

Om draagvlak voor de nieuwe criteria en werkwijze te realiseren betrekken we bij de bespreking van de aanpassingen verschillende partijen. Indieners, commissieleden, gebruikers en beslissers betrekken we onder andere via social media (LinkedIn), bestaande overleggen (vakgroepen en commissievergaderingen) en specifieke bijeenkomsten.

Bij de herziening van de criteria maken we ook gebruik van de inzichten van andere beoordelingssystemen zoals NASB en de systemen van Movisie en Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie. Deels omdat zij criteria hanteren die interessant kunnen zijn voor het erkenningstraject (gebruikerservaringen) maar ook om de systemen meer op elkaar aan te laten sluiten. Op den duur willen we graag toe naar één systeem van beoordelen van interventies.

CGL stemt daarnaast ook intern af met ontwikkelingen binnen het RIVM, zoals het project 'Evidence to inform Policy making in Public Health' (EIPPH) dat als doel heeft om als RIVM eenduidig te communiceren over 'evidence'. Daarin wordt vooral gebruikgemaakt van het 'GRADE'-systeem voor het beoordelen van 'evidence' in het kader van richtlijnontwikkeling.

### **Communicatieplan en marketing**

Belangrijkste uitkomst van de evaluatie is dat de communicatie en marketing rondom het erkenningstraject en de erkende interventies beter kan. Promotie van erkende interventies via Loketgezondleven.nl, de Databank Effectieve Jeugdinterventies, via de webportal Jeugdgezondheid en de nieuwsbrieven zetten we voort. Daarnaast geven we een extra impuls aan de promotie van erkende interventies voor het onderwijs via Gezondeschool.nl en is het CGL gestart met een dagelijkse twitteractie waarin een erkende interventie in de spotlights wordt geplaatst. Maar er is meer mogelijk. Het Nji, NCJ en CGL ontwikkelen daarom samen een marketingplan met ruimte voor uitwerking per organisatie en veld.

## Literatuur

Adriaensens, L., Dijk, S. van (2010). Evaluatie workshops CGL. Intern CGL-rapport, op te vragen via [centrumgezondleven@rivm.nl](mailto:centrumgezondleven@rivm.nl).

Berwick, D. M. (2005). Broadening the view of evidence-based medicine. *Quality & safety in health care*, 14(5), 315-6.

Brug, J., Dale, D. van, Lanting, L., Kremers, S., Veenhof, C., Leurs, M., et al. (2010). Towards evidence-based, quality-controlled health promotion: the Dutch recognition system for health promotion interventions. *Health Education Research*. September 13.

Cohen, D. J., Crabtree, B. F., Etz, R. S., Balasubramanian, B. A., Donahue, K. E., Leviton, L. C., et al. (2008). Fidelity versus flexibility: translating evidence-based research into practice. *American journal of preventive medicine*, 35(5 Suppl), S381-9.

Dubois, N., Jetha, N., Robinson, K., Szuto, I., Wan, G., Wilkerson, T. (2008). Canadian Best Practices Initiative Methodology Background Paper : Retrieved April 5, 2011, from <http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/pubs/CBPI-methodology.pdf>.

Green, L. W., Glasgow, R. E. (2006). Evaluating the Relevance, Generalization, and Applicability of Research: Issues in External Validation and Translation Methodology. *Evaluation & the Health Professions*, 29(1), 126-153.

Green, L. W., Glasgow, R. E., Atkins, D., Stange, K. C. (2009). Making evidence from research more relevant, useful, and actionable in policy, program planning, and practice slips 'twixt cup and lip'. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(6 Suppl 1), S187-91.

Kelly, M., Stewart, E., Morgan, A., Killoran, A., Fischer, A., Threlfall, A., et al. (2009). A conceptual framework for public health: NICEs emerging approach. *Public Health*, 123(1), e14-20. The Royal Society for Public Health.

Kelly, M., Morgan, A., Ellis, S., Younger, T., Huntley, J., Swann, C. (2010). 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 & Medicine*, 71(6), 1056-62.

Kok, M.O., Vaandrager L., Bal, R., Schuit, J. Practitioner opinions on health promotion interventions that work: opening the 'black box' of a linear Evidence Based approach. *Social Science & Medicine* (accepted for publication)

Pawson, R., Tilley, N. (1997). *Realistic Evaluation*. Sage, London.

Wit, A. de, Feenstra T. (in press). Kosteneffectiviteit als vierde niveau van erkenning. Verkenning van de haalbaarheid en mogelijkheid om informatie over kosteneffectiviteit mee te nemen in interventiedatabases. RIVM, Bilthoven.

Yperen, T. van, Bommel M. van. (2008). Erkenning (Jeugd)Interventies; criteria 2009-2010. Nederlands Jeugdinstituut, Utrecht.

Yperen, T. van, Veerman, J.W. (2011) Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg. Eburon, Delft.



## Lijst van afkortingen

AWP	academische werkplaatsen
CGL	Centrum Gezond Leven
CJG	Centrum Jeugd Gezondheid (voorheen NIZW Jeugd)
cVTV	centrum Volksgezondheid Toekomstverkenningen
EIPPH	Evidence to inform Policy making in Public Health
GGD	Gemeentelijke (of Gemeenschappelijke) Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GRADE	The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (short GRADE)
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
NASB	Nationaal Actieplan Sport en Bewegen
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NISB	Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen
NJi	Nederlands Jeugd instituut
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VU	Vrije Universiteit (Amsterdam)
VWS	(ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZonMw	Zorgonderzoek Nederland Medische wetenschappen

## Bijlage 1 Samenstelling projectteam en adviseurs

### *Projectteam*

Lize Adriaensens, Consument en Veiligheid  
Djoeke van Dale, RIVM Centrum Gezond Leven  
Marieke van Dijk, Nederlands Instituut voor Sport en Beweging  
Sandra van Dijk, RIVM Centrum Gezond Leven  
Trudy Dunnink, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid  
Nienke Foolen, Nederlands Jeugdinstituut  
Nynke de Groot, (stagiaire) Nederlands Jeugdinstituut  
Maarten Kok, Vrije Universiteit  
Judith Kuiper, Consument en Veiligheid  
Loes Lanting, RIVM Centrum Gezond Leven  
Kris Vermeij, Nederlands Jeugdinstituut  
Machteld Zwikker, Nederlands Jeugdinstituut

### *Adviseurs*

Marga Beckers, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid  
Matthijs van de Berg, RIVM Centrum Volksgezondheid Toekomstverkenningen  
Cor Blom, Soa Aids Nederland  
Carolien Gelauf, Nederlands Jeugdinstituut  
Marian de Graaf, Nederlands Jeugdinstituut  
Annemien Haveman, GGD Gelre IJssel / Universiteit Wageningen  
Mariken Leurs, RIVM Centrum Gezond Leven  
Jantine Schuit, RIVM Centrum Preventie- en Zorgonderzoek  
Tom van Yperen, Nederlands Jeugdinstituut

en alle aanwezigen bij terugkoppelbijeenkomsten van de volgende *groepen*:

Adviesraad Erkende Interventies  
CGL-adviesraad  
CGL-klankbordgroep  
de verschillende deelcommissies  
de voorzitters van de verschillende deelcommissies  
betrokkenen (indieners, gebruikers, stakeholders van NCJ, NJi en CGL)

## Bijlage 2 Vragenlijst voor indieners

Deze vragenlijst gaat over het traject erkennen van interventies (het beschrijven, het beoordelen door de Erkenningscommissie en publiceren van het oordeel).. Wij willen u vragen wat u van dit erkenningstraject vindt en welke verbeterpunten nog kunnen worden aangebracht.

Voordat u met het invullen van de vragenlijst begint, volgen eerst nog een paar opmerkingen:

1. Het invullen duurt ongeveer 30 minuten (betreft 45 vragen).
2. Het is belangrijk dat u alle vragen invult. Indien we graag een toelichting op een antwoord ontvangen, dan klappt er automatisch een veld open.
3. Het is bij het invullen van de vragen belangrijk dat u uw eigen mening geeft, er zijn geen goede of foute antwoorden.
4. In sommige vragen wordt in enkelvoud gesproken over 'uw interventie'. Mocht u meerdere interventies hebben ingediend, dan vragen wij u uw antwoorden op basis van al uw ingediende interventies te geven. Als u vragen moet beantwoorden over een specifieke interventie, dan staat dit aangegeven bij de betreffende vraag.

Wanneer u nog vragen heeft over het onderzoek of bepaalde vragen niet duidelijk zijn, dan kunt u contact opnemen met de onderzoekers van Stichting Consument en Veiligheid:

Lize Adriaensens (tel.: 020-5114558, l.adriaensens@veiligheid.nl, bereikbaar ma, di en do)

Judith Kuiper (tel.: 020-51110313, j.kuiper@veiligheid.nl, bereikbaar di, do en vrij)

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

1. Wat is uw functie?
2. Bij welk soort organisatie bent u werkzaam?
  - Thema- of kennisinstituut
  - Universiteit
  - GGD
  - GGZ-instelling
  - Instelling Verslavingszorg
  - Sportfederatie / sportserviceorganisatie
  - Thuiszorginstelling
  - Jeuzorginstelling
  - Welzijnsvoorziening
  - Kinderopvang
  - (School) maatschappelijk werk
  - Onderwijsorganisatie, namelijk
  - Anders, namelijk

Via welk instituut hebt u uw interventie bij de Erkenningscommissie Interventies ingediend?

- NJi
- RIVM / CGL
- NCJ (voorheen RIVM / CJG)

3. Wilt u met een rapportcijfer (van 1 t/m 10) aan hoe tevreden u bent over het erkenningstraject?

Geef een toelichting op dit rapportcijfer:

Wanneer u meerdere interventies heeft ingediend, dan vragen wij u uw antwoord te geven op basis van al uw ingediende interventies. Als dat problemen geeft, neem dan één interventie in gedachten en beantwoord op basis daarvan de vragen.

4. Voor welk niveau heeft u uw interventie/interventies ingediend?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

- Theoretisch goed onderbouwd
- Waarschijnlijk effectief
- Bewezen effectief

5. Wat is uw rol in het kader van de ingediende interventie?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

- Ontwikkelaar van de interventie
- Uitvoerder van de interventie
- Verantwoordelijke voor implementatie
- Onderzoeker van de interventie
- Coördinator van alle interventies, die door mijn organisatie worden ingediend
- Anders, namelijk

6. Waarom heeft u de interventie ingediend?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

Indiening is subsidie eis van financier (bijvoorbeeld ZonMW, gemeenten, VWS).

- Erkenning maakt kwaliteit interventie zichtbaar.
- Erkenning verhoogt de kans op (extra) financiering voor implementatie.
- Erkenning verhoogt de kans op (extra) financiering voor effectonderzoek.
- Erkenning verbetert de kwaliteit van mijn interventie.
- Gevraagd door CGL/NJi/NCJ om in te dienen.
- Gevraagd door leidinggevende eigen organisatie om in te dienen.
- Anders, namelijk

7. Wie heeft de beschrijving van de interventie verzorgd (invullen Werkblad beschrijving interventie)?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

- Ikzelf (als indiener en/of eigenaar)
- Ikzelf (als freelance schrijver)

Collega('s)  
Een medewerker van het NJi  
Anders, namelijk

8. U dient uw interventie in met uw beschrijving op het 'Werkblad beschrijving interventie'. De beschrijving is opgesplitst in verschillende onderdelen. Wilt u hieronder aangeven bij welke onderdelen het niet duidelijk is welke informatie u moet geven en waarom?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

Geen enkel onderdeel, alles is duidelijk

Samenvatting, want

1. Risico- of probleemomschrijving, want

2. Doel van de interventie, want

3. Doelgroep van de interventie, want

4. Aanpak van de interventie, want

5. Materialen en links, want

6. Verantwoording: doelgroep, doelen en aanpak, want

7. Samenvatting onderbouwing, want

8. Randvoorwaarden voor uitvoering en kwaliteitsbewaking, want

9. Onderzoek naar de uitvoering van de interventie, want

10. Nederlandse effectstudies, want

11. Buitenlandse effectstudies, want

12. Toelichting naam interventie, want

13. Uitvoering (uitvoerende en of ondersteunende organisaties en partners),  
want

14. Overeenkomsten met andere interventies, want

Aangehaalde literatuur, want

Bijlage 1. Beschrijving kenmerken en resultaten onderzoek, want

9. Er is een handleiding interventie beschrijven beschikbaar, die uitleg geeft bij het werkblad. Heeft u deze handleiding gebruikt bij het maken van uw beschrijving?

Ja

Nee

10. Heeft de handleiding u voldoende uitleg gegeven?

Ja

Nee, want

11. Waarom heeft u deze handleiding niet gebruikt?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

Ik wist niet dat er een handleiding beschikbaar is.

Ik had de handleiding niet nodig.

Ik vond in de handleiding niet de informatie die ik zocht.

Anders, namelijk

12. Voordat uw interventie ter beoordeling wordt voorgelegd aan de Erkenningscommissie wordt deze eerst gelezen door medewerkers van het CGL/NCJ/NJi (DEI). Zij bekijken of uw interventie voldoet aan de inclusiecriteria en adviseren u over de inhoud van uw beschrijving . Heeft u iets gehad aan dit advies?

Ja, want

Nee, want

13. Wat zijn belemmerende factoren geweest bij het beschrijven en het indienen van uw interventie?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

Het was lastig om benodigde informatie te verzamelen.

Het was lastig om te bepalen waar welke informatie op het werkblad moest.

Het was lastig om de interventie op de gevraagde manier te beschrijven.

Het beschrijven van de interventie kostte veel tijd.

Het indienen van de interventie kostte veel tijd.

De interventie was nog onvoldoende ontwikkeld/onderbouwd.

Anders, namelijk

Er waren geen belemmerende factoren.

Wanneer u meerdere interventies heeft ingediend, neemt u dan één van uw ingediende interventies in gedachten en beantwoord op basis daarvan onderstaande vragen.

14. Is uw interventie erkend?

Ja

Ja, onder voorbehoud

Nee

15. Heeft de erkenning van uw interventie één of meer van de volgende zaken opgeleverd?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

Mijn interventie wordt vaker uitgevoerd.

Ik heb subsidie gekregen voor verbetering van mijn interventie(materialen).

Ik heb subsidie gekregen voor implementatie van mijn interventie.

Ik heb subsidie gekregen voor effectonderzoek.

Het heeft de positie / status van onze afdeling of organisatie versterkt.

Anders, namelijk

Ik heb geen zicht op de gevolgen van de erkenning van mijn interventie.

De erkenning van mijn interventie heeft niets opgeleverd.

16. Bij wie en/of waar heeft u de erkenning van uw interventie bekend gemaakt?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

Binnen mijn eigen organisatie (bijvoorbeeld op intranet, per mail, in vergadering)

Op de website van mijn eigen organisatie

Op andere websites, namelijk

Bij intermediairs van de interventie

Bij de einddoelgroep van de interventie

Bij samenwerkingspartners van de interventie

Bij andere samenwerkingspartners

Bij de financiers  
Anders, namelijk  
Ik heb de erkenning nergens bekend gemaakt.

17. Bent u van plan om uw interventie in te dienen voor een hoger  
erkenningsniveau?

Ja  
Nee  
Weet ik nog niet  
Niet van toepassing, mijn interventie is erkend op niveau 'Bewezen effectief'

18. Waarom wilt u uw interventie (eventueel) indienen voor een hoger  
erkenningsniveau?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.  
De effectiviteit van de interventie is aangetoond.  
Een hoger erkenningsniveau verhoogt het gebruik.  
Een hoger erkenningsniveau vergroot de kans op financiering van uitvoer.  
Anders, namelijk

19. Waarom wilt u uw interventie (eventueel) niet indienen voor een hoger  
erkenningsniveau?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.  
Het huidige niveau is het hoogst haalbare voor deze interventie.  
Er zijn geen financiële middelen om (meer) onderzoek te doen naar de  
effectiviteit van de interventie.  
Anders, namelijk

20. Gaat u het commentaar van de commissie verwerken in (de verdere  
ontwikkeling, onderbouwing van) uw interventie?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.  
Ja  
Nee, want dat is financieel niet haalbaar.  
Nee, want dat is niet uitvoerbaar.  
Nee, want het commentaar is niet terecht.  
Nee, want het commentaar is niet duidelijk en/of niet concreet.  
Nee, want

21. Gaat u uw interventie nogmaals indienen bij de Erkeningscommissie?

Ja  
Nee, want

Het huidige erkenningstraject hanteert drie niveaus, die op de volgende  
manieren zijn benoemd: 1. Theoretisch goed onderbouwd, 2. Waarschijnlijk  
effectief en 3. Bewezen effectief.

22. Wat vindt u van dit aantal niveaus om het onderscheid in kwaliteit tussen interventies duidelijk te maken?

- Te veel
- Precies goed
- Te weinig

23. Wat zou uw voorstel zijn voor vermindering in het aantal niveaus?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

- Verwijderen niveau Bewezen effectief
- Verwijderen niveau Waarschijnlijk effectief
- Verwijderen niveau Theoretisch goed onderbouwd
- Beperken tot twee niveaus: Erkend en Niet-erkend
- Anders, namelijk

24. Kunt u aangeven welk niveau(s) u mist?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

- Niveau boven Bewezen effectief
- Niveau tussen Bewezen effectief en Waarschijnlijk effectief
- Niveau tussen Waarschijnlijk effectief en Theoretisch goed onderbouwd
- Niveau onder Theoretisch goed onderbouwd
- Niveau over kosteneffectiviteit
- Anders, namelijk

25. Kunt u per niveau aangeven of uit de benaming duidelijk is, wat het niveau inhoudt?

Theoretisch goed onderbouwd

- Ja
- Nee, want
- Suggestie voor verbetering

Waarschijnlijk effectief

- Ja
- Nee, want
- Suggestie voor verbetering

Bewezen effectief

- Ja
- Nee, want

Suggestie voor verbetering

Criteria voor THEORETISCH GOED ONDERBOUWD

Theoretische onderbouwing:

- Een beschrijving van een probleemanalyse (aard/omvang, spreiding, kosten),
- Een beschrijving van een sterke, binnen het wetenschappelijk forum te accepteren theoretische onderbouwing met een samenhangend betoog over doelgroepformulering, doelverantwoording en werkzame factoren
- Doel, doelgroep en werkwijze sluiten onderling aan.



Volledigheid van de beschrijving en degelijkheid van de methodiek

- Alle relevante kenmerken van de doelgroep zijn beschreven.
- Er zijn gegevens over indicatie en contra-indicatie.
- Er zijn expliciete doelen geformuleerd, zonodig onderscheiden in voorwaardelijke doelen en einddoelen.
- De methodiek/werkwijze is zo volledig mogelijk beschreven op het niveau van concrete activiteiten.
- Volgorde, frequentie, intensiteit, duur en timing van contacten en activiteiten zijn gegeven.
- De benodigde materialen en hun verkrijgbaarheid zijn duidelijk beschreven.
- De ontwikkelaar, licentiehouders, uitvoerende en/of ondersteunende organisatie(s) worden genoemd.

Randvoorwaarden en kwaliteitsbewaking

- De interventie is overdraagbaar, bijvoorbeeld zoals blijkt uit een systeem van trainingen, begeleiding, registratie, licenties, etc, een handleiding of protocol voor overdracht / implementatie, eerdere ervaringen t.a.v. de overdraagbaarheid.

26. Vindt u deze criteria geschikt voor het niveau 'Theoretisch goed onderbouwd' om een oordeel te geven over de kwaliteit van een interventie?

- Ja
- Nee

27. Welk criterium vindt u ongeschikt en waarom?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

- Analyse van het probleem, omdat
- Theoretische onderbouwing, omdat
- Onderlinge aansluiting doel, doelgroep en werkwijze, omdat
- Relevante kenmerken doelgroep, omdat
- Gegevens indicatie en contra-indicatie, omdat
- Expliciete doelen, omdat
- Methodiek/werkwijze op niveau van concrete activiteiten, omdat
- Volgorde, frequentie, intensiteit, duur en timing van contacten en activiteiten, omdat
- Benodigde materialen en hun verkrijgbaarheid, omdat
- Ontwikkelaar, licentiehouders, uitvoerende en/of ondersteunende organisatie(s), omdat
- Overdraagbaarheid interventie, omdat

Eventuele suggesties voor verbetering van de criteria:

Criteria voor WAARSCHIJNLIJK EFFECTIEF

Er zijn naar het oordeel van de commissie voldoende studies die voorlopige aanwijzingen geven voor de effectiviteit.

De opzet van de studies heeft minstens een matige bewijskracht. Het onderzoek heeft een (quasi) experimentele of een andere opzet (bijvoorbeeld herhaalde case study, een studie naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden

of een cohortstudie). De studies zijn echter 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 drie studies met een matige tot vrij sterke bewijskracht, of twee studies als er ook studies uit het buitenland zijn met een sterke tot zeer sterke bewijskracht. In het laatste geval is met argumenten aannemelijk gemaakt dat het doel, de doelgroep, de aanpak, het theoretisch model van de buitenlandse interventie, alsook de 'care as usual' in dat land, redelijk van toepassing is op de Nederlandse situatie.
- Bij Nederlands onderzoek met een sterke tot zeer sterke bewijskracht volstaat één studie voor de erkenning op niveau II.
- Bij herhaalde case-studies zijn er minstens 6 cases uitgevoerd door verschillende behandelaars in verschillende condities of om minstens 10 cases uitgevoerd in één setting. De opzet is bijvoorbeeld uitgevoerd met een baseline-controleconditie, een interventiefase, een fase van onthouding van de interventie en een nieuwe interventiefase.

De grootte van het effect is weergegeven in termen van Cohen's D of de gegevens om Cohen's D te berekenen zijn gespecificeerd.

Het effect heeft betrekking op het doel en de doelgroep van de interventie.

De aard en de grootte van de effecten zijn redelijk overtuigend, passen bij het doel en de doelgroep van de interventie en zijn voor het werkveld relevant.

28. Vindt u deze criteria geschikt voor het niveau 'Waarschijnlijk effectief' om een oordeel te geven over de kwaliteit van een interventie?

- Ja
- Nee

29. Welk criterium vindt u ongeschikt en waarom?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

- Aantal studies
- Eis Nederlands onderzoek
- Kwaliteit van onderzoek
- Effect heeft betrekking op doel en doelgroep van interventie
- Effectgrootte
- Aard en relevantie van effect voor werkveld

Eventuele suggesties voor verbetering van de criteria:

Criteria voor BEWEZEN EFFECTIEF

Er zijn naar het oordeel van de commissie voldoende studies die overtuigende aanwijzingen geven voor de effectiviteit.

De opzet van de studies heeft minstens een sterke bewijskracht. Het onderzoek heeft een (quasi) experimentele opzet of – indien overtuigend is aangetoond dat dit niet mogelijk is – een andere opzet (bijvoorbeeld herhaalde case study, 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. Geldige argumenten voor een alternatief design hebben vooral betrekking op het type interventie (bijvoorbeeld massamediale campagnes) of de zeldzaamheid van de doelgroep. 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 met een sterke of zeer sterke bewijskracht of één Nederlandse studie in combinatie met meerdere buitenlandse studies met een sterke of zeer sterke bewijskracht. In het laatste geval is met argumenten aannemelijk gemaakt dat het doel, de doelgroep, de aanpak, het theoretisch model van de buitenlandse interventie, alsook de 'care as usual' in dat land, redelijk van toepassing is op de Nederlandse situatie.
- Bij herhaalde case-studies zijn er minstens 10 cases, uitgevoerd door verschillende behandelaars in verschillende condities, bijvoorbeeld met een baseline-controleconditie, een interventiefase, een fase van onthouding van de interventie en een nieuwe interventiefase.

De grootte van het effect is weergegeven in termen van Cohen's D of de gegevens om Cohen's D te berekenen zijn gespecificeerd.

Het effect heeft betrekking op het doel en de doelgroep van de interventie.

De aard en de grootte van de effecten zijn overtuigend, passen bij het doel en de doelgroep van de interventie en zijn voor het werkveld relevant.

30. Vindt u deze criteria geschikt voor het niveau 'Bewezen effectief' om een oordeel te geven over de kwaliteit van een interventie?

- Ja
- Nee

31. Welk criterium vindt u ongeschikt en waarom?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

- Aantal studies, omdat
- Eis Nederlands onderzoek, omdat
- Kwaliteit van onderzoek, omdat
- Effect heeft betrekking op doel en doelgroep van interventie, omdat
- Effectgrootte, omdat
- Aard en relevantie van effect voor werkveld, omdat
- Eventuele suggesties voor verbetering van de criteria:

32. Wat vindt u zelf de belangrijkste criteria voor de kwaliteit van een interventie?

(Noem er maximaal 3. Let op: dit mogen dus ook criteria zijn die momenteel niet worden gebruikt)

33. Wat vindt u zelf de minst belangrijke criteria voor de kwaliteit van een interventie?

(Noem er maximaal 3.)

34. Heeft het indienen van uw interventie geleid tot kwaliteitsverbetering van uw interventie?

Ja, want

Nee, het indienen heeft niet geleid tot kwaliteitsverbetering van mijn interventie.

35. Bent u van mening dat het erkenningstraject in het algemeen een stimulerende werking heeft op de kwaliteit van de interventies in de gezondheidsbevordering en/of jeugd(gezondheid)zorg en/of jeugdwelzijn?

Ja, want

Nee, want

36. Kan deze stimulerende werking worden verbeterd? En zo ja, hoe?

Ja, door

Nee

37. De procedure bij de bekendmaking van het oordeel ziet er als volgt uit: U wordt daags na commissievergadering telefonisch of per e-mail op de hoogte gesteld van het oordeel door het secretariaat van de commissie. Daarna ontvangt u binnen drie weken (van het CGL) of zes weken (van het NJi) schriftelijk het oordeel met het beoordelingsformulier van de commissie waarop ook verbeterpunten staan uitgewerkt.

Bent u tevreden over deze procedure rondom de bekendmaking?

Ja

Nee, want

38. Vindt u dat het CGL/NJi/NCJ voldoende bekendheid (bijv. via nieuwsbrieven) geeft aan erkende interventies?

Ja

Nee, want

Heb u een gezondheidsbevorderende interventie ingediend bij de Erkenningscommissie Interventies, via het Centrum Gezond Leven van het RIVM?

Ja

Nee

39. Op het Loketgezondleven.nl (I-database, handleiding Gezonde School, handreiking Gezonde Gemeente) staan interventies. Vindt u dat er voldoende aandacht wordt gevestigd op de erkende interventies?

Ja

Nee, want

40. Vindt u dat de Erkenningscommissie een goed imago heeft in uw werkveld?

Ja

Nee, want

Tot nu toe zijn er vooral enkelvoudige interventies (bijvoorbeeld trainingen, lespakketten, websites of individuele begeleiding) ingediend. Er zijn echter ook complexere interventies waarin verschillende strategieën worden samengevoegd (bijvoorbeeld alcoholmatigingsbeleid, voorlichting aan ouders en kinderen, maatregelen, handhaving) of hulpverlenende modules (bijvoorbeeld individuele hulp, gezinsinterventie, groepstherapieën, training en scholing) worden samengevoegd.

41a. Kunt u dit soort complexe interventies of programma's beschrijven aan de hand van de huidige criteria?

- Ja
- Nee, want

41b. Kunt u dit soort complexe interventies of programma's beschrijven aan de hand van het huidige werkblad?

- Ja
- Nee, want

42. Tot nu toe mogen alle interventies worden ingediend, mits jeugd- of leefstijlinterventie en van voldoende kwaliteit. Daardoor zijn meerdere interventies per doelgroep en/of thema beschikbaar, die onderling sterk vergelijkbaar zijn. Vindt u dat er een maximum aan het aantal erkende interventies per doelgroep en thema gesteld moet worden?

- Ja, want
- Nee, want

43. Wat zou volgens u een oplossing kunnen zijn voor een onevenredige verdeling van interventies per doelgroep en/of thema?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

- Indieners moeten meerwaarde interventie tov bestaande interventies aangeven.
- Indieners moeten sterk vergelijkbare interventies samenvoegen.
- Commissies moeten bepalen welke doelgroepen en/of thema's prioriteit hebben.
- Ik vind dit geen probleem.
- Anders, namelijk

44. Vindt u het bezwaarlijk dat er meerdere systemen bestaan waarin interventies een kwaliteitsoordeel krijgen (bijvoorbeeld NASB (sportinterventies), MOVISIE (sociale interventies), erkenningstraject CGL/NJi/NCJ)?

- Ja, want
- Nee

45. Heeft u verder nog opmerkingen en of suggesties over het erkenningstraject voor jeugd- en leefstijlinterventies?

Hartelijk dank voor uw medewerking!

## Bijlage 3 Vragenlijst voor secretariaten en ondersteuners

### Toelichting

Deze vragenlijst gaat over het beoordelingstraject van de Erkeningscommissie Interventies. Wij willen u vragen wat u van dit erkenningstraject vindt en welke verbeterpunten er kunnen worden aangebracht.

Voordat u met het invullen van de vragenlijst begint, volgen eerst nog een paar opmerkingen:

1. Het invullen duurt ongeveer 30 minuten.
2. Het is belangrijk dat u alle vragen invult. Klik steeds maar één antwoord aan. Wanneer u meerdere antwoorden mag aanklikken, staat dit bij de vraag vermeld.
3. Beantwoord u de vragen alleen op basis van uw ervaringen met uw eigen deelcommissie of de commissie waar u het meest bij betrokken bent.

Wanneer u nog vragen heeft over het onderzoek of bepaalde vragen niet duidelijk zijn, dan kunt u contact opnemen met Djoeke van Dale, telefoon 030-2748646 of [djoeke.van.dale@rivm.nl](mailto:djoeke.van.dale@rivm.nl)

**Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!**

### Algemeen

1. Naam:
  
2. Bij welke deelcommissie bent u (het meest) betrokken?
  - Deelcommissie 1 Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie
  - Deelcommissie 2 Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering
  - Deelcommissie 3 Ontwikkelingsstimulering, onderwijsgerelateerd en jeugdwelzijn
  - Deelcommissie 4 Gezondheidsbevordering en preventie voor volwassenen en ouderen

## Werving & inclusie

De Erkenningscommissie hanteert de volgende inclusiecriteria voor het beoordelen van interventies, namelijk:

- Er is voldoende documentatie beschikbaar (beschrijving van de interventie waarin doelgroep en doel zijn gegeven, Nederlandse handleiding of protocol, Nederlandse gegevens over onderzoek, evaluatie of ervaring).
- Er is een persoon of organisatie die informatie kan geven (een 'eigenaar').
- De interventie voldoet aan de definitie van interventie (jeugdinterventie of leefstijlinterventie).
- Het doel is (gezondheids)risico's of -problemen te verminderen of te voorkomen.
- De interventie is overdraagbaar (er is bijvoorbeeld een Nederlandstalige handleiding beschikbaar of een beschrijving van randvoorwaarden voor uitvoer en kwaliteitsbewaking).
- De interventie is in de I-database ingevoerd of wordt ingevoerd. *(geldt alleen voor leefstijlinterventies)*
- Materialen zijn nog minimaal twee jaar beschikbaar. *(geldt alleen voor leefstijlinterventies)*
- De interventie wordt daadwerkelijk uitgevoerd.

3. Bent u van mening dat we in het erkenningstraject in staat zijn om 'het kaf van het koren' te scheiden, met andere woorden: dat we kwalitatief goede (interventies die belangrijke problemen oplossen) binnen krijgen en de kwalitatief minder goede interventies buiten de deur houden (interventies die geen probleem oplossen, omdat ze bijv. niet de juiste aanpak hebben of de doelgroep niet bereiken)?
- Ja
  - Nee
  - Weet ik niet
- Toelichting:

4. Als een interventie wordt aangemeld gaat het secretariaat (CGL/NCJ) of DEI (NJI) eerst na of een interventie aan deze inclusiecriteria voldoet. Hoeveel van de aan u toegewezen interventies werden in de afgelopen 12 maanden afgewezen omdat ze niet aan de inclusiecriteria voldoen?
- Geen, alle aangemelde interventies voldoen aan de inclusiecriteria. **Ga naar vraag 7 of (medewerkers NJI) naar vraag 10**
  - Minder dan 10%
  - Tussen de 10 en 25%
  - Tussen de 25 en 50%
  - Meer dan 50%
  - Weet ik niet

5. Indien u interventies heeft afgewezen, wat zijn de meest voorkomende criteria op basis waarvan u interventies heeft afgewezen?
- U kunt meerdere antwoorden aanklikken.*
- Onvoldoende documentatie of de documentatie is van onvoldoende kwaliteit
  - Interventie heeft geen eigenaar
  - Geen interventie volgens de definitie

- Doel is niet gericht op risico's of (gezondheids)problemen
- Interventie is niet overdraagbaar
- Interventie staat niet in de I-database
- Interventie is geen 2 jaar beschikbaar
- Interventie wordt niet uitgevoerd
- Onvoldoende kwaliteit van beschrijving

6. Moet er iets gedaan worden om het aantal interventies dat niet voldoet aan de inclusiecriteria te verminderen?
- Ja, vooral in deelcommissie 1, 2, 3 en/of 4 (omcirkel de juiste commissie(s))
  - Nee
- Toelichting:

**Vraag 7, 8 en 9 alleen invullen als u betrokken bent bij de deelcommissies 2 en 4 (geldt voor leefstijlinterventies).**

Wanneer meer leefstijlinterventies worden ingediend dan bij een erkenningscommissie-bijeenkomst beoordeeld kunnen worden, wordt voorrang verleend aan interventies die: in meerdere regio's toegepast worden; betrekking hebben op landelijke of lokale speerpunten voor preventiebeleid of op thema's van de CGL partners; kansrijk zijn voor erkenning (op basis van gedaan onderzoek).

7. Heeft u deze voorrangsregel al eens toegepast?
- Ja
  - Nee, **ga naar vraag 10a**
8. Was deze voorrangsregel uitvoerbaar?
- Ja
  - Nee
- Toelichting:
9. Welk criterium gaf de doorslag?
- in meerdere regio's toegepast worden
  - betrekking hebben op landelijke of lokale speerpunten voor preventiebeleid of op thema's van de CGL partners
  - kansrijk zijn voor erkenning (op basis van gedaan onderzoek).
  - Anders, namelijk:
10. Het erkenningstraject heeft onder andere tot doel professionals, onderzoekers, kwaliteitsfunctionarissen, beleidsmakers en financiers inzicht te verschaffen in de kwaliteit van interventies, die relevant zijn voor de praktijk. Vindt u dat het traject daarin slaagt?
- Ja
  - Nee
  - Toelichting:
10. Als u het huidige overzicht met erkende interventies in gedachten neemt, vindt u dan dat er op bepaalde thema's/onderwerpen interventies ontbreken?
- Ja, op thema/onderwerp: ,want:
  - Nee



11. Activiteiten om interventies voor beoordeling binnen te krijgen variëren van actief werven via overzichtsrapporten, via verplichte indiening van interventies vanuit ZonMw programmas of andere financiers tot passief afwachten wat er op initiatief van indieners wordt aangeleverd. Vindt u dat er activiteiten zijn die we in het kader van de werving, ter aanvulling op wat er al gebeurt, moeten gaan uitvoeren?
- Ja, namelijk:
- Nee
12. Tot nu toe mogen alle interventies worden ingediend, mits jeugd- of leefstijlinterventie en van voldoende kwaliteit. Daardoor zijn meerdere interventies per doelgroep en/of thema beschikbaar, die onderling sterk vergelijkbaar zijn. Vindt u dat er een maximum aan het aantal erkende interventies per doelgroep en thema gesteld moet worden?
- Ja
- Nee
- Toelichting:
13. Wat zou volgens u een oplossing kunnen zijn voor een onevenredige verdeling van interventies per doelgroep en/of thema?
- U kunt meerdere antwoorden aanklikken.*
- Indieners moeten meerwaarde interventie tov bestaande interventies aangeven.
- Kennisinstituten moeten stimuleren dat indieners sterk vergelijkbare interventies samenvoegen
- Deelcommissies moeten bepalen welke doelgroepen en/of thema's prioriteit hebben.
- Anders, namelijk:
- Ik vind dit geen probleem.

### Ondersteuning bij beschrijven en beoordelen interventie

14. Voordat interventies naar de Erkeningscommissie gaan, beoordeelt u of een interventie aan de criteria voldoet en heeft u suggesties voor verbetering met de beschrijving op het 'Werkblad beschrijving interventie'. De beschrijving wordt opgesplitst in verschillende onderdelen. Bij welke onderdelen geeft u vaak suggesties voor verbeteringen? En welke suggesties zijn dit dan?
- U kunt meerdere antwoorden aanklikken.*
- Samenvatting, namelijk:
1. Risico- of probleemomschrijving, namelijk:
2. Doel van de interventie, namelijk:
3. Doelgroep van de interventie, namelijk:
4. Aanpak van de interventie, namelijk:
5. Materialen en links, namelijk:
6. Verantwoording: doelgroep, doelen en aanpak, namelijk:
7. Samenvatting onderbouwing, namelijk:
8. Randvoorwaarden voor uitvoering en kwaliteitsbewaking, namelijk:
9. Onderzoek naar de uitvoering van de interventie, namelijk:
10. Nederlandse effectstudies, namelijk:
11. Buitenlandse effectstudies, namelijk:
12. Toelichting naam interventie, namelijk:
13. Uitvoering (uitvoerende en of ondersteunende organisaties en partners), namelijk:
14. Overeenkomsten met andere interventies, namelijk:
- Aangehaalde literatuur, namelijk:
- Bijlage 1. Beschrijving kenmerken en resultaten onderzoek, namelijk:

15. Bent u tevreden met de verwerking van uw voorgestelde suggesties?
- Ja, altijd
  - Ja, meestal
  - Ja, af en toe
  - Nee, nooit
- Toelichting:
16. Leidt de verwerking van de suggesties tot kwaliteitsverbetering van de interventie zelf?
- Ja, altijd
  - Ja, meestal
  - Ja, af en toe
  - Nee, nooit
  - Weet ik niet
17. Hoeveel tijd besteedt u gemiddeld aan een advies over /begeleiding van een interventiebeschrijving?
18. Is de taalkundige kwaliteit en/of leesbaarheid van de beschrijving van invloed op de beoordeling door de Erkeningscommissie?
- Ja
  - Nee
  - Weet ik niet
- Toelichting:
19. Vindt u dat de erkeningscommissie (de deelcommissie waar u het meest bij betrokken bent) de beschrijvingen zorgvuldig leest?
- Ja, altijd
  - Ja, meestal
  - Nee, vaak niet
  - Nee, meestal niet
- Toelichting:
20. Vindt u dat de erkeningscommissie (de deelcommissie waar u het meest bij betrokken bent) zorgvuldig is in het formuleren van haar argumenten bij een oordeel?
- Ja, altijd
  - Ja, meestal
  - Nee, vaak niet
  - Nee, meestal niet
- Toelichting:
21. Wat vindt u van de aanbevelingen die de erkeningscommissie (de deelcommissie waar u het meest bij betrokken bent) geeft bij een erkenning onder voorbehoud?
- U kunt meerdere antwoorden aanklikken.*
- Ik ben het inhoudelijk meestal eens met de aanbevelingen
  - Ik zou graag willen dat de commissie de aanbevelingen concreter en duidelijker formuleert
  - De aanbevelingen zijn niet altijd uitvoerbaar
  - De aanbevelingen zijn financieel niet altijd haalbaar
  - Anders, namelijk:

22. Wat vindt u van de hoeveelheid aanbevelingen bij een erkenning onder voorbehoud?
- Te weinig
  - Te veel
  - Niet te weinig, niet te veel
23. Hebt u de indruk dat de deelcommissie waarbij u (het meest) betrokken bent consistent is in haar oordelen?
- Ja
  - Nee
  - Weet ik niet
- Toelichting:
24. Hebt u de indruk dat de oordelen tussen de verschillende deelcommissies consistent zijn, voor zover redelijkerwijs verwacht mag worden tussen verschillende groepen?
- Ja
  - Nee
  - Weet ik niet
- Toelichting:
25. Tot nu toe zijn er vooral eenvoudige interventies (bijvoorbeeld trainingen, lespakketten, websites of individuele begeleiding) ingediend. Er zijn echter ook complexere interventies waarin verschillende gezondheidsbevorderende strategieën worden samengevoegd (bijvoorbeeld alcoholmatigingsbeleid, voorlichting aan ouders en kinderen, maatregelen, handhaving) of hulpverlenende modules (bijvoorbeeld individuele hulp, gezinsinterventies, training en scholing) worden samengevoegd. Vindt u dat dit soort complexe interventies beschreven kunnen worden aan de hand van de huidige criteria en het huidige werkblad?
- Criteria:  Ja
- Nee, want:
- Werkblad:  Ja
- Nee, want:

### Kwaliteitsverbetering en imago

27. Kan de ondersteuning aan indieners worden verbeterd?
- Ja
  - Nee
- Toelichting:
28. Welke activiteiten voert u uit die bijdragen aan kwaliteitsverbetering van (beschrijving van) interventies?
- Begeleiden en adviseren bij het beschrijven van interventies
  - Organiseren en geven van workshops
  - Advisering van o.a. ZonMw mbt doorontwikkeling van interventies
  - Anders, namelijk:
29. Zijn er andere activiteiten die u belangrijk vindt voor de kwaliteitsverbetering van interventies en die u (of een collega) nog niet uitvoert en binnen dit erkenningstraject van het NJI, NCJ en CGL passen?

- Nee
- Ja

Toelichting:

30. Vindt u dat u met uw werkzaamheden een bijdrage levert aan de doelstelling 'kwaliteitsverbetering van interventies' van het erkenningstraject?

- Nee
- Ja

Toelichting:

31. Bent u van mening dat het erkenningstraject in het algemeen een stimulerende werking heeft op de kwaliteit van de interventies in de gezondheidsbevordering en/of jeugd(gezondheid)zorg en/of jeugdwelzijn?

- Ja,
- Nee

Toelichting:

32. Kan deze stimulerende werking worden verbeterd? En zo ja, hoe?

- Ja,
- Nee

Toelichting:

33. Vindt u dat de erkenningscommissie voldoende bekend is in het (uw) werkveld?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Toelichting:

34. Vindt u dat u als secretariaat/begeleider voldoende doet om de erkenningscommissie te promoten naar buiten?

- Ja
- Nee

Toelichting:

#### **Opmerkingen/suggesties**

35. Heeft u verder nog opmerkingen en of suggesties over de werkwijze van de Erkeningscommissie Interventies, de rol van het secretariaat daarbij en die van de begeleiding tijdens het voortraject?

**Hartelijk dank voor uw medewerking!**

## Bijlage 4 Vragenlijst voor commissieleden

Deze vragenlijst gaat over het traject erkennen van interventies (het beschrijven, het beoordelen door de Erkenningscommissie en publiceren van het oordeel). Wij willen u vragen wat u van dit erkenningstraject vindt en welke verbeterpunten nog kunnen worden aangebracht.

Voordat u met het invullen van de vragenlijst begint, volgen eerst nog een paar opmerkingen:

1. Het invullen duurt ongeveer 20 minuten (betreft 33 vragen).
2. Het is belangrijk dat u alle vragen invult. Indien we graag een toelichting op een antwoord ontvangen, dan klappt er automatisch een veld open.

Wanneer u nog vragen heeft over het onderzoek of bepaalde vragen niet duidelijk zijn, dan kunt u contact opnemen met de onderzoekers van Stichting Consument en Veiligheid:

Lize Adriaensens (tel.: 020-5114558, l.adriaensens@veiligheid.nl, bereikbaar ma, di en do)

Judith Kuiper (tel.: 020-51110313, j.kuiper@veiligheid.nl, bereikbaar di, do en vrij)

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

1. Naam

2. Voor welke deelcommissie beoordeelt u interventies?

Deelcommissie 1 Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie

Deelcommissie 2 Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering

Deelcommissie 3 Ontwikkelingsstimulering, onderwijsgerelateerd en jeugdwelzijn

Deelcommissie 4 Gezondheidsbevordering en preventie voor volwassenen en ouderen

3. Wat is uw aandachtsgebied?

Praktijk

Beleid

Wetenschap

4. Wilt u met een rapportcijfer (van 1 t/m 10) aangeven hoe tevreden u bent over het erkenningstraject?

Geef een toelichting op dit rapportcijfer:

5. Wat zijn volgens u succesfactoren van het erkenningstraject?

6. U beoordeelt interventies met de beschrijving op het 'Werkblad beschrijving interventie'. De beschrijving wordt opgesplitst in verschillende onderdelen. Zijn er onderdelen waar u in het algemeen informatie mist die nodig is om tot een oordeel te kunnen komen? Indien ja, geef hier aan welk(e) onderdeel/onderdelen dat betreft.

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

Geen enkel onderdeel, de informatie is volledig.

Samenvatting, want

1. Risico- of probleemomschrijving, want

2. Doel van de interventie, want

3. Doelgroep van de interventie, want

4. Aanpak van de interventie, want

5. Materialen en links, want

6. Verantwoording: doelgroep, doelen en aanpak, want

7. Samenvatting onderbouwing, want

8. Randvoorwaarden voor uitvoering en kwaliteitsbewaking, want

9. Onderzoek naar de uitvoering van de interventie, want

10. Nederlandse effectstudies, want

11. Buitenlandse effectstudies, want

12. Toelichting naam interventie, want

13. Uitvoering (uitvoerende en of ondersteunende organisaties en partners), want

14. Overeenkomsten met andere interventies, want

Aangehaalde literatuur, want

Bijlage 1. Beschrijving kenmerken en resultaten onderzoek, want

7. Is de taalkundige kwaliteit en/of leesbaarheid van de beschrijving van invloed op uw beoordeling?

Ja, want

Nee

8. Welke informatie gebruikt u om tot een goede beoordeling van een interventie te kunnen komen?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

De beschrijving op het werkblad

De handleiding van de interventie

De interventie(materialen)

Onderzoeksliteratuur

Anders, namelijk

9. Het beoordelen van een interventie gebeurt individueel met behulp van een beoordelingsformulier aan de hand van de erkenningscriteria. Bent u tevreden over dit beoordelingsformulier?

Ja

Nee, want

10. Het eindoordeel over een interventie komt als volgt tot stand: eerst individuele beoordeling en daarna een consensus oordeel tijdens vergadering. Vindt u dat dit een goede manier is?

- Ja
- Nee, want

Het huidige erkenningstraject hanteert drie niveaus, die op de volgende manieren zijn benoemd: 1. Theoretisch goed onderbouwd, 2. Waarschijnlijk effectief en 3. Bewezen effectief.

11. Wat vindt u van het aantal niveaus om het onderscheid in kwaliteit tussen interventies duidelijk te maken?

- Te veel
- Precies goed
- Te weinig

12. Wat zou uw voorstel zijn voor vermindering in het aantal niveaus?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

- Verwijderen niveau Bewezen effectief
- Verwijderen niveau Waarschijnlijk effectief
- Verwijderen niveau Theoretisch goed onderbouwd
- Beperken tot twee niveaus: Erkend en Niet-erkend
- Anders, namelijk

13. Kunt u aangeven welk niveau(s) u mist?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

- Niveau boven Bewezen effectief
- Niveau tussen Bewezen effectief en Waarschijnlijk effectief
- Niveau tussen Waarschijnlijk effectief en Theoretisch goed onderbouwd
- Niveau onder Theoretisch goed onderbouwd
- Niveau over kosteneffectiviteit
- Anders, namelijk

14. Kunt u per niveau aangeven of uit de benaming duidelijk is, wat het niveau inhoudt?

Theoretisch goed onderbouwd

- Ja
- Nee, want
- Suggestie voor verbetering

Waarschijnlijk effectief

- Ja
- Nee, want
- Suggestie voor verbetering

Bewezen effectief

- Ja
- Nee, want
- Suggestie voor verbetering

## Criteria voor THEORETISCH GOED ONDERBOUWD

### Theoretische onderbouwing:

- Een beschrijving van een probleemanalyse (aard/omvang, spreiding,kosten),
- Een beschrijving van een sterke, binnen het wetenschappelijk forum te accepteren theoretische onderbouwing met een samenhangend betoog over doelgroepformulering, doelverantwoording en werkzame factoren
- Doel, doelgroep en werkwijze sluiten onderling aan.

### Volledigheid van de beschrijving en degelijkheid van de methodiek

- Alle relevante kenmerken van de doelgroep zijn beschreven.
- Er zijn gegevens over indicatie en contra-indicatie.
- Er zijn expliciete doelen geformuleerd, zonodig onderscheiden in voorwaardelijke doelen en einddoelen.
- De methodiek/werkwijze is zo volledig mogelijk beschreven op het niveau van concrete activiteiten.
- Volgorde, frequentie, intensiteit, duur en timing van contacten en activiteiten zijn gegeven.
- De benodigde materialen en hun verkrijgbaarheid zijn duidelijk beschreven.
- De ontwikkelaar, licentiehouders, uitvoerende en/of ondersteunende organisatie(s) worden genoemd.

### Randvoorwaarden en kwaliteitsbewaking

- De interventie is overdraagbaar, bijvoorbeeld zoals blijkt uit een systeem van trainingen, begeleiding, registratie, licenties, etc, een handleiding of protocol voor overdracht / implementatie, eerdere ervaringen t.a.v. de overdraagbaarheid.

15. Vindt u deze criteria geschikt voor het niveau 'Theoretisch goed onderbouwd' om een oordeel te geven over de kwaliteit van een interventie?

- Ja
- Nee

16. Welk criterium vindt u ongeschikt en waarom?  
U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

- Analyse van het probleem, omdat
- Theoretische onderbouwing, omdat
- Onderlinge aansluiting doel, doelgroep en werkwijze, omdat
- Relevante kenmerken doelgroep, omdat
- Gegevens indicatie en contra-indicatie, omdat
- Expliciete doelen, omdat
- Methodiek/werkwijze op niveau van concrete activiteiten, omdat
- Volgorde, frequentie, intensiteit, duur en timing van contacten en activiteiten, omdat
- Benodigde materialen en hun verkrijgbaarheid, omdat
- Ontwikkelaar, licentiehouders, uitvoerende en/of ondersteunende organisatie(s), omdat
- Overdraagbaarheid interventie, omdat

Eventuele suggesties voor verbetering van de criteria:



## Criteria voor WAARSCHIJNLIJK EFFECTIEF

Er zijn naar het oordeel van de commissie voldoende studies die voorlopige aanwijzingen geven voor de effectiviteit.

De opzet van de studies heeft minstens een matige bewijskracht. Het onderzoek heeft een (quasi) experimentele of een andere opzet (bijvoorbeeld herhaalde case study, een studie naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden of een cohortstudie). De studies zijn echter 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 drie studies met een matige tot vrij sterke bewijskracht, of twee studies als er ook studies uit het buitenland zijn met een sterke tot zeer sterke bewijskracht. In het laatste geval is met argumenten aannemelijk gemaakt dat het doel, de doelgroep, de aanpak, het theoretisch model van de buitenlandse interventie, alsook de 'care as usual' in dat land, redelijk van toepassing is op de Nederlandse situatie.
- Bij Nederlands onderzoek met een sterke tot zeer sterke bewijskracht volstaat één studie voor de erkenning op niveau II.
- Bij herhaalde case-studies zijn er minstens 6 cases uitgevoerd door verschillende behandelaars in verschillende condities of om minstens 10 cases uitgevoerd in één setting. De opzet is bijvoorbeeld uitgevoerd met een baseline-controleconditie, een interventiefase, een fase van onthouding van de interventie en een nieuwe interventiefase.

De grootte van het effect is weergegeven in termen van Cohen's D of de gegevens om Cohen's D te berekenen zijn gespecificeerd.

Het effect heeft betrekking op het doel en de doelgroep van de interventie.

De aard en de grootte van de effecten zijn redelijk overtuigend, passen bij het doel en de doelgroep van de interventie en zijn voor het werkveld relevant.

17. Vindt u deze criteria geschikt voor het niveau 'Waarschijnlijk effectief' om een oordeel te geven over de kwaliteit van een interventie?

- Ja
- Nee

18. Welk criterium vindt u ongeschikt en waarom?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

- Aantal studies, omdat
- Eis Nederlands onderzoek, omdat
- Kwaliteit van onderzoek, omdat
- Effect heeft betrekking op doel en doelgroep van interventie, omdat
- Effectgrootte, omdat
- Aard en relevantie van effect voor werkveld, omdat

Eventuele suggesties voor verbetering van de criteria:

## Criteria voor BEWEZEN EFFECTIEF

Er zijn naar het oordeel van de commissie voldoende studies die overtuigende aanwijzingen geven voor de effectiviteit.

De opzet van de studies heeft minstens een sterke bewijskracht. Het onderzoek heeft een (quasi) experimentele opzet of – indien overtuigend is aangetoond dat dit niet mogelijk is – een andere opzet (bijvoorbeeld herhaalde case study, 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. Geldige argumenten voor een alternatief design hebben vooral betrekking op het type interventie (bijvoorbeeld massamediale campagnes) of de zeldzaamheid van de doelgroep. 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 met een sterke of zeer sterke bewijskracht of één Nederlandse studie in combinatie met meerdere buitenlandse studies met een sterke of zeer sterke bewijskracht. In het laatste geval is met argumenten aannemelijk gemaakt dat het doel, de doelgroep, de aanpak, het theoretisch model van de buitenlandse interventie, alsook de 'care as usual' in dat land, redelijk van toepassing is op de Nederlandse situatie.
- Bij herhaalde case-studies zijn er minstens 10 cases, uitgevoerd door verschillende behandelaars in verschillende condities, bijvoorbeeld met een baseline-controleconditie, een interventiefase, een fase van onthouding van de interventie en een nieuwe interventiefase.

De grootte van het effect is weergegeven in termen van Cohen's D of de gegevens om Cohen's D te berekenen zijn gespecificeerd.

Het effect heeft betrekking op het doel en de doelgroep van de interventie.

De aard en de grootte van de effecten zijn overtuigend, passen bij het doel en de doelgroep van de interventie en zijn voor het werkveld relevant.

19. Vindt u deze criteria geschikt voor het niveau 'Bewezen effectief' om een oordeel te geven over de kwaliteit van een interventie?

- Ja
- Nee

20. Welk criterium vindt u ongeschikt en waarom?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

- Aantal studies, omdat
  - Eis Nederlands onderzoek, omdat
  - Kwaliteit van onderzoek, omdat
  - Effect heeft betrekking op doel en doelgroep van interventie, omdat
  - Effectgrootte, omdat
  - Aard en relevantie van effect voor werkveld, omdat
- Eventuele suggesties voor verbetering van de criteria:

21. Wat vindt u zelf de belangrijkste criteria voor de kwaliteit van een interventie?

(Noem er maximaal 3. Let op: dit mogen dus ook criteria zijn die momenteel niet worden gebruikt)

22. Wat vindt u zelf de minst belangrijke criteria voor de kwaliteit van een interventie?

(Noem er maximaal 3.)

23. Het erkenningstraject heeft onder andere tot doel professionals, onderzoekers, kwaliteitsfunctionarissen, beleidsmakers en financiers inzicht te verschaffen in de kwaliteit van interventies, die relevant zijn voor de praktijk. Als u het huidige overzicht met erkende interventies in gedachten neemt, vindt u dan dat er op bepaalde thema's/onderwerpen interventies ontbreken?

Ja

Nee

Op welk onderwerp en waarom?

24. Bent u van mening dat het erkenningstraject in het algemeen een stimulerende werking heeft op de kwaliteit van de interventies in de gezondheidsbevordering en/of jeugd(gezondheid)zorg en/of jeugdwelzijn?

Ja, want

Nee, want

25. Kan deze stimulerende werking worden verbeterd?

Ja

Nee

Hoe kan dit verbeterd worden?

Tot nu toe zijn er vooral enkelvoudige interventies (bijvoorbeeld trainingen, lespakketten, websites of individuele begeleiding) ingediend. Er zijn echter ook complexere interventies waarin verschillende strategieën worden samengevoegd (bijvoorbeeld alcoholmatigingsbeleid, voorlichting aan ouders en kinderen, maatregelen, handhaving) of hulpverlenende modules (bijvoorbeeld individuele hulp, gezinsinterventie, groepstherapieën, training en scholing) worden samengevoegd.

26a. Kunnen dit soort complexe interventies of programma's worden beoordeeld met de huidige criteria?

Ja

Nee, want

26b. Kunnen dit soort complexe interventies of programma's worden beoordeeld in het huidige werkblad?

Ja

Nee, want

27. Tot nu toe mogen alle interventies worden ingediend, mits jeugd- of leefstijlinterventie en van voldoende kwaliteit. Daardoor zijn meerdere interventies per doelgroep en/of thema beschikbaar, die onderling sterk vergelijkbaar zijn. Vindt u dat er een maximum aan het aantal erkende interventies per doelgroep en thema gesteld moet worden?

Ja, want

Nee, want

28. Wat zou volgens u een oplossing kunnen zijn voor een onevenredige verdeling van interventies per doelgroep en/of thema?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

Indieners moeten meerwaarde interventie tov bestaande interventies aangeven.

Indieners moeten sterk vergelijkbare interventies samenvoegen.

Commissies moeten bepalen welke doelgroepen en/of thema's prioriteit hebben.

Ik vind dit geen probleem.

Anders, namelijk

29. Vindt u dat het erkenningstraject voldoende bekend is in uw aandachtsgebied?

Ja

Nee, want

30. Vindt u dat het erkenningstraject een goed imago heeft?

Ja

Nee, want

31. Wat vindt u van het aantal commissieleden in uw commissie?

Teveel, want

Precies goed

Te weinig, want

32. Mist u specifieke expertise in uw commissie?

Ja, namelijk

Nee

33. Heeft u verder nog opmerkingen en of suggesties over het erkenningstraject voor jeugd- en leefstijlinterventies?

Hartelijk dank voor uw medewerking!

## Bijlage 5 Vragenlijst voor niet-indieners

**U heeft in het verleden interesse getoond een interventie in te dienen bij de Erkenningcommissie Interventies via het NJi, NCJ of CGL. Tot op heden heeft u de interventie echter (nog) niet ingediend.**

1. Met welke organisatie heeft u contact gehad over het indienen van uw interventie?
  - Nederlands Jeugd instituut (NJI)
  - RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) / Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)
  
2. Bent u van plan om uw interventie alsnog in te dienen bij de Erkenningcommissie Interventies?
  - Ja
  - Nee
  - Weet ik niet
  
3. Waarom hebt u uw interventie (nog) niet ingediend?

*U kunt meerdere antwoorden aankruisen.*

  - Het indienen kost veel tijd en inspanning.
  - Ik heb er (nog) geen tijd voor vrij kunnen maken.
  - Ik vind het moeilijk om de interventie op de gevraagde manier te beschrijven.
  - De interventie voldoet nog niet aan alle eisen om ingediend te kunnen worden.
  - De erkenning biedt mij geen meerwaarde.
  - Ik vind erkenning niet belangrijk.
  - Anders, namelijk:
  
4. Kunnen de belemmeringen, die u in vraag 3 aangekruist hebt, weggenomen worden door het CGL, NCJ of NJi?

*U kunt meerdere antwoorden aanklikken.*

  - Ja, door meer ondersteuning te bieden bij het beschrijven.
  - Ja, door de beschrijving door iemand anders te laten maken (bijvoorbeeld freelance schrijver).
  - Ja, door:
  - Nee

**Hartelijk dank voor uw medewerking!**

## Bijlage 6 Documentenanalyse

### **Overzicht van de beantwoorde vragen per type document**

#### 1. Logboek (deelcommissie 2 en 4) en totaaloverzicht beoordeelde interventies (deelcommissie 1 en 3)

Hiermee zijn de volgende vragen per deelcommissie beantwoord:

1. Hoeveel interventies zijn erkend?
2. Hoeveel interventies zijn erkend per niveau?
3. Hoeveel interventies zijn afgewezen?
4. Hoe vaak moet een interventie opnieuw beoordeeld worden bij erkenning onder voorbehoud (hoe vaak komt een interventie gemiddeld bij de commissie)?
5. Hoeveel 'goed beschreven' interventies zijn ingediend voor 'theoretisch goed onderbouwd'? En hoeveel daarvan halen dit niveau?
6. Hoeveel 'theoretisch goed onderbouwde' interventies zijn ingediend voor een niveau van effectiviteit? En hoeveel daarvan halen dit niveau?
7. Als interventies 'onder voorbehoud' erkend zijn, behalen zij dan bij herbeoordeling (uiteindelijk) wel een erkenning?

#### 2. Overzicht erkenningen per thema (deelcommissie 2 en 4) en de Matrix erkende interventies per probleem/risico (deelcommissie 1 en 3)

Hiermee zijn de volgende vragen beantwoord:

8. Hoe is de verdeling van erkende interventies per thema/gebied?
9. Zijn er thema's/probleemgebieden waar opvallend veel of weinig interventies erkend zijn?

#### 3. Eindoordelen van de Erkenningscommissie Interventies

Hiermee zijn per deelcommissie de volgende vragen beantwoord:

10. Hoe vaak wordt er 'nee' (d.w.z. dit deelcriterium is niet gehaald) aangekruist bij niet-erkende interventies en welke argumenten worden veelvuldig genoemd?
11. Hoe vaak wordt er 'nee' aangekruist bij onder voorbehoud erkende interventies en welke argumenten worden veelvuldig genoemd?

## Bijlage 7    Gespreksleidraad voor interviews met gebruikers

xxx.    Naam geïnterviewde:.

xxx.    Werkzaam bij:

- GGD
- GGZ-instelling
- CJG (Centrum voor Jeugd en Gezin)
- Instelling Verslavingszorg
- Thuiszorginstelling
- Sportfederatie / sportserviceorganisatie
- Jeugdzorginstelling
- Welzijnsorganisatie
- Beroepsvereniging
- Gemeente
- Anders, nl

xxx.    Datum interview:

xxx.    Interviewer:

### **Introductie**

Goedendag, mijn naam is ..... Ik ben onderzoeker bij ..... In opdracht van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM/Centrum Gezond Leven (CGL) en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) voer ik een evaluatie uit van het erkenningstraject en de Erkenningcommissie Interventies.

Om zicht te krijgen op de wensen en behoeften van mensen die de interventies zoeken, selecteren en inzetten/toepassen binnen hun organisatie interviewen wij een aantal van deze 'gebruikers' van interventies. In dit interview zou ik u graag een paar vragen willen stellen over het zoeken en kiezen van interventies voor uw organisatie.

Het interview zal ongeveer 15 minuten duren.

*{akkoord?}*

Dit interview wordt opgenomen om de resultaten te kunnen verwerken, maar uw gegevens en antwoorden worden anoniem behandeld en zijn in de rapportage niet herleidbaar naar u als persoon.

Als u hier geen vragen meer over heeft, wil ik nu starten met het interview.

## Algemeen

xxx. Wat is uw functie?

xxx. Houdt u zich in uw werk bezig met:

- Ontwikkelen van beleid en strategie binnen uw werkveld of organisatie
- Ontwikkelen en/of uitzetten van interventies
- Anders, nl,.

## 1. Zoeken van interventies

**DOEL:** *Achterhalen waar gebruikers op zoek gaan naar interventies. En, kennen ze de bestaande overzichten van interventies, maken ze daar gebruik van en waarom wel/niet.*

xxx. **VRAAG: Als u interventies zoekt om te kunnen toepassen, waar gaat u dan zoeken naar geschikte interventies?**

*Instructie:*

*- vraag open stellen; respondent zelf spontaan bronnen laten noemen, evt algemeen sturen: overzichten op internet, handleidingen, thema-instituten.*

*(kennen ze de I-database, Databank Effectieve Jeugdinterventies, andere databanken NJi, webportal Nederlands Centrum jeugdgezondheid, Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, handleiding gezonde school, handreiking gezonde gemeente, NASB, MOVISIE,...)*

*- vraag indien nodig door of ze voldoende weten waar ze informatie over interventies kunnen vinden, gaan ze systematisch te werk of zoeken ze meer 'op goed geluk', weten ze welke bronnen voor hen het meest geschikt zijn*

### Doorvragen:

xxx. **VRAAG: Vindt u altijd de soort interventies die u zoekt?**

*Instructie:*

*- evt nog toelichten: zijn er bepaalde thema's of doelgroepen waarvoor u geen interventies kunt vinden?*



## 2. Selecteren van interventies

**DOEL:** Achterhalen welke aspecten een rol spelen bij het kiezen van interventies.

**xxx. VRAAG:** Als je kijkt naar kenmerken van de interventie zelf, waar let u dan op als u een interventie kiest?

*Instructie:*

- het gaat hier om factoren als doel, doelgroep, gehanteerde methoden, onderbouwing, bereik, mate waarin interventie al wordt toegepast en door wie, bewijs voor effectiviteit, etc.. Indien nodig enkele factoren noemen als voorbeeld om respondent op gang te helpen.

**Het moet helder worden wat ze belangrijk vinden; laat ze concreet vertellen waar ze in de praktijk op letten of wat ze belangrijk vinden bij het kiezen.**

**xxx. VRAAG:** Zijn er andere factoren die een rol spelen bij de keuze voor een interventie?

*Instructie:*

- het gaat hier om externe factoren die de keuze voor een interventie kunnen beïnvloeden; indien nodig enkele factoren noemen (opdrachtgever, financiën, beleid, inspectie)

- welke rol spelen deze factoren?/ In hoeverre spelen deze factoren een rol?

**Het moet helder worden wat ze belangrijk vinden; laat ze concreet vertellen waar ze in de praktijk op letten of wat ze belangrijk vinden bij het kiezen.**

## 3. Erkenning van interventies

**DOEL:** achterhalen welk belang gebruikers hechten aan erkenning van interventies, en de niveaus van erkenning

**Introductie:**

*Indien het erkenningsstelsel nog niet aan bod is geweest, kort erkenningsstelsel introduceren:*

In juni 2007 is de Erkenningscommissie (Jeugd)Interventies van start gegaan. Haar taak is vast te stellen welke interventies als effectief aan te merken zijn. Een commissie van experts uit wetenschap, beleid en praktijk beoordeelt interventies aan de hand van vastgestelde criteria en kan interventies op verschillende niveaus erkennen: theoretisch goed onderbouwd, waarschijnlijk effectief en bewezen effectief. Alle oordelen van de commissie worden gepubliceerd via de website van de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJi en/of via de I-database op het [www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl). Het doel van de erkenningen is dat het bijdraagt aan de (verdere) kwaliteitsverbetering van interventies in de verschillende werkvelden.

xxx. **VRAAG: Bent u bekend met het erkenningsstelsel voor jeugd- en leefstijlinterventies?**

- Ja (stel de A) vragen hieronder)
- Nee (stel de B) vragen hieronder)

xxx. **A) VRAAG: Speelt erkenning een rol bij uw keuze voor een interventie?**

**B) VRAAG: Bij toekomstige keuzes voor interventies, zou erkenning dan een rol spelen?**

- Ja, nl
- Nee, want

**Bij ja doorvragen:**

xxx. **A) VRAAG: Speelt het niveau van erkenning een rol bij uw keuze voor een interventie?**

**B) VRAAG: Zou het niveau van erkenning dan een rol spelen bij uw keuze voor een interventie?**

*(indien niet eerder genoemd)*

- Ja, nl
- Nee, want

**Indien nodig doorvragen (A & B)**

xxx. **Vraag: Wat is de meerwaarde van erkende interventies voor u?**

xxx. **A) Vraag: Kijkt u alleen OF een interventie is erkend, of wilt u ook weten WAAROM een interventie is erkend?**

**B) Vraag: Zou u alleen kijken OF een interventie is erkend, of wilt u ook weten WAAROM een interventie is erkend?**

### **Opmerkingen/suggesties**

xxx. Heeft u verder nog opmerkingen en of suggesties over het erkenningstraject voor jeugd- en leefstijlinterventies?

**Hartelijk dank voor uw medewerking!**

## Bijlage 8 Topiclijst voor interviews met betrokkenen gezondheidsbevordering

### Inleiding Interview

Evaluatie van het functioneren van de erkenningsystematiek van het CGL  
Indienen, methode van erkenning door de commissies, verspreiding van bevindingen.  
Formele methode, en *de facto* uitvoering daarvan

Doel: Beschrijven functioneren in de praktijk (inclusief begrijpen ontstaan)  
Bespreking van dilemma's met het veld  
Verkennen van richtingen voor de toekomst

### Uitleg opname en recorder aanzetten

Bespreek terugkoppeling naar CGL en vraag toestemming voor gebruik interviews in publicatie artikel

### Achtergrond interviewee en organisatie

Beschrijving interviewee en betrokkenheid bij gezondheidsbevordering (opleiding en ervaring)  
Beschrijving organisatie en formele betrokkenheid (later in detail)

### Verleden

Betrokkenheid bij ontstaan CGL  
Betrokkenheid bij ontwikkelen van methode erkenning van interventies

### Huidig functioneren

Huidige betrokkenheid:  
Op welke manier is de erkenning van interventies belangrijk voor ...  
Hoe kijk je aan tegen het huidige functioneren?  
Kan je aangeven wat jullie geleerd hebben?

### Drie uitdagingen voor de erkenningsystematiek van het CGL

Graag wil ik drie uitdagingen met je bespreken voor de erkenningsystematiek van het CGL  
Het CGL probeert vast te stellen welke interventies het beste werken, en vervolgens het gebruik van deze interventies te bevorderen, met als einddoel verbetering van de gezondheidsbevordering.

#### **Uitdaging 1: Wat is een interventie die werkt**

(dilemma: we doen alsof interventies vaststaande zwarte dozen zijn, maar in werkelijkheid wordt een interventie voor een groot deel lokaal gerealiseerd door allerlei lokale en externe elementen met elkaar te verbinden)

*Wat is volgens jullie een interventie die werkt?*

*Evt. Waar bestaat een interventie uit?*

(welke elementen, wie is waarvoor verantwoordelijk).

#### **Uitdaging 2: Bijna geen interventies effectief**

(dilemma: we proberen vast te stellen welke interventies effectief zijn om gezondheidsbevordering te verbeteren. Effectiviteit blijkt om verschillende redenen heel moeilijk vast te stellen. Dit kan leiden tot de conclusie dat bijna niets effectief is, en het afschaffen i.p.v. verbeteren van gezondheidsbevordering).

*Weinig interventies bewezen effectief (4 van de 144 erkende interventies)*

De erkenningscommissie hanteert 5 categorieën:

Afgewezen -

1. Theoretisch goed onderbouwd onder voorbehoud

2. Theoretisch goed onderbouwd
3. Waarschijnlijk effectief
4. Bewezen effectief

*Heb je er zicht op hoe bepaald wordt in welke mate interventies werken?*

*Wanneer is een interventie effectief?*

*Welke criteria?*

*Aan wie is het om te bepalen wat effectief is?*

### **Uitdaging 3: Veronderstellingen in interventies**

(dilemma: Interventies bevatten allerlei veronderstellingen over de toepassingscontext. Interviews met 81 GGD medewerkers laten zien dat deze veronderstellingen vaak niet realistische zijn en dat de interventies die in de praktijk gerealiseerd worden heel anders zijn dan de interventies die als effectief zijn aangemerkt.

*Hoe zien jullie dat?*

*Wat zien jullie als het gevolg daarvan? (welke info nodig, verdere effectiviteit onderzoeken)*

## **Richtingen voor de toekomst**

Hoe kijk je aan tegen de toekomst van de erkenningsystematiek van het CGL? (verandering, zo door?)

Wat is voor jullie belangrijk?

- Verkenning: Lokale co-productie van interventie als uitgangspunt te nemen. Nadruk op (context en interventie) informatie die daarvoor nodig is.
- Verkenning: Risico van de loer van effectiviteit: nog weinig onderzoek → bezuiniging. Her-framen van de riskante term 'bewezen effectief' door een meer bescheiden terminologie. (na 1 studie, volgende studie bijzonder lastig)
- Verkenning Meer nadruk op mechanismen, taxonomie / CMO configuraties om rond te leren. (waarom in deze context doel bereikt met deze middelen)

(andere aspecten die naar voren gekomen zijn tijdens de interviews: aangetoond negatieve interventies, minimum, samenhang tot pakket op lokaal niveau, interactie tussen elementen, het is aan het CGL om veranderingen door te voeren, mix van interventies is de realiteit, interventie is een ontwikkelingsproces, taxonomie voor mechanismen, horizontale integratie (en overlap) rond een thema, educatieve functie CGL, methodiek alleen geschikt voor simpele programma's, versnippering, onvoldoende leren binnen de commissies)

Welke belangrijke zaken zijn nog niet besproken?

Heb je feedback op dit interview?

NB

Allereerst werd de geïnterviewden gevraagd wat zij als wenselijke verbeteringen zagen. Vervolgens legde de interviewer drie suggesties voor verbeteringen voor 1) Leg nadruk op context informatie 2) Maak het systeem minder getrapt (door de verschillende niveaus van erkenning niet te sterk te benadrukken) en 3) Stel de werkzame mechanismen meer centraal. Deze suggesties kwamen voort uit: A) rapportages van erkenningsystematieken in Canada, de VS en de UK, (Dubois 2008, Kelly 2010) B) eerdere interviews met 81 gezondheidsbevorderaars bij GGD-en en C) wetenschappelijke literatuur (Kelly 2009, Green 2006, 2009, Cohen 2008, Berwick 2005).

## Bijlage 9 Deelnemers interviews gebruikers

Henriëtte van Aken, Gemeente Almere  
Gerda Baan, Gemeente Tietjerksteradeel  
Rix van der Beek, Federatie Vaktherapeutisch Beroepskrachten  
Bernadette Bos, GGD Zuid-Holland West  
Tine Bouwman, Sensire  
Susanne van den Broek, Mondriaan  
Jojanneke Diemers, Iriszorg  
Elly Glerum, GGD Zuid-Holland West  
Leonie Goedbloed, SportZeeland  
Kristin Hollestelle, Juvent Jeugdzorg  
Jack Kamminga, Huis voor de Sport Groningen  
Carolien Konijn, Spirit  
Robert Moorman, Gemeente Zeist  
Anneke Nusselder, Icare  
Ida Ouweneel, CJG Rijnmond  
Roeland van Roosmalen, Novadic-Kentron  
Domien Theuvenet, Avant Sanara  
Lianne Verstraten, Stichting Thuiszorg Midden-Gelderland  
Hans de Vries, Gemeente Alkmaar  
Marcel van der Wal, GGD Amsterdam  
Nicolle Verstraeten, GGD Zeeland  
Corina de Wagt, Elker Jeugdzorg

## Bijlage 10 Deelnemers interviews betrokkenen gezondheidsbevordering

Martijntje Bakker, ZonMW  
Marga Beckers, NCJ  
Margreet Bloemers, ZonMW  
Hans Brug, Vrije Universiteit Amsterdam, voorzitter commissie  
Jeanett Bruil, ZonMW  
Djoeke van Dale, RIVM CGL  
Gertrude van Driesten, VNG  
Gerard de Geus, GGD Utrecht, lid commissie  
Janneke Harting, UvA, lid commissie  
Loek Hesemans, VWS  
Stephanie Hulschebosch, IGZ  
Gerjo Kok, Universiteit Maastricht, voorzitter commissie  
Anja Koornstra, GGD Nederland  
Gerard Molleman, GGD Nijmegen  
Petra Reulings, IGZ  
Jantine Schuit, lid commissie  
Jaap Verkroost, Wethouder  
Tom van Yperen, NJI

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)