

# Erkenning van interventies

Criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling  
2015-2018



## **Colofon**

©2015 RIVM, NJi, NISB, Trimbos instituut, Vilans, Movisie, NCJ

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

## **Auteurs**

Machteld Zwikker (Nederlands Jeugdinstituut / NJi)

Djoeke van Dale (RIVM Centrum Gezond Leven / CGL)

Trudy Dunnink (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid / NCJ)

Godelief Willemse (Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen / NISB)

Sonja van Rooijen (Trimbos-instituut)

Nynke Heeringa en Willy Calis (Vilans)

Peter Rensen (Movisie)

## **Meer informatie via**

RIVM Centrum Gezond Leven / CGL, Postbus 1, 3720 BA Bilthoven

Telefoon (030) 274 85 73, e-mail: [djoeke.van.dale@rivm.nl](mailto:djoeke.van.dale@rivm.nl)

Movisie, Postbus 19129, 3501 DC Utrecht

Telefoon (030) 789 22 64, e-mail: [p.rensen@movisie.nl](mailto:p.rensen@movisie.nl)

Nederlands Jeugdinstituut / NJi, Postbus 19221, 3501 DE Utrecht

Telefoon (030) 230 63 92, e-mail: [m.zwikker@nji.nl](mailto:m.zwikker@nji.nl)

Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen / NISB, Postbus 643, 6710 BP Ede

Telefoon (0318) 49 09 00, e-mail: [godelief.willemse@nisb.nl](mailto:godelief.willemse@nisb.nl)

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid / NCJ, Churchillaan 11, 7e etage 3527 GV Utrecht

Telefoon (030) 760 04 09, e-mail: [tdunnink@ncj.nl](mailto:tdunnink@ncj.nl)

Trimbos-instituut, Postbus 725, 3500 AS Utrecht

Telefoon (030) 295 92 31, e-mail: [srooijen@trimbos.nl](mailto:srooijen@trimbos.nl)

Vilans, Postbus 8228, 3503 RE Utrecht

Telefoon (030) 789 23 00, e-mail: [w.calis@vilans.nl](mailto:w.calis@vilans.nl)

# Inhoud

Erkenning van interventies.....	5
Introductie.....	5
Definitie.....	5
Doel.....	6
Typen beoordelingen.....	6
<b>A. Goed Beschreven: beoordeling door praktijkpanels.....</b>	<b>8</b>
1. Inleiding.....	8
2. Doel.....	8
3. Opzet.....	8
4. Geldigheidstermijn.....	8
5. Criteria voor Goed Beschreven.....	9
Uitwerking criteria Goed Beschreven.....	10
<b>B. Goed Onderbouwd en Effectief: beoordeling door de Erkeningscommissie Interventies.....</b>	<b>11</b>
1. Inleiding.....	11
2. Opzet.....	11
3. Doel.....	12
4. Aanpassingen in 2013-2014.....	12
5. Criteria voor Goed Onderbouwd en Effectief.....	13
Uitwerking criteria Goed Onderbouwd en Effectief.....	16
<b>C. Uitvoerbaarheid: beoordeling door praktijkpanels of erkenningscommissie.....</b>	<b>20</b>
1. Criteria voor Uitvoerbaarheid.....	20
2. Onderzoek naar de uitvoering.....	20
Uitwerking criteria Uitvoerbaarheid.....	21
<b>D. Communicatie.....</b>	<b>22</b>
<b>E. Deelcommissies.....</b>	<b>23</b>
<b>F. Criteria voor de (causale) bewijskracht van empirische studies.....</b>	<b>244</b>



# Erkenning van interventies

## Criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2013-2018

### Introductie

Aan het begin van deze eeuw groeide in verschillende sectoren zoals de jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg en gezondheidsbevordering de behoefte aan meer inzicht in de effectiviteit van interventies. Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) startte in 2005 met het ontwikkelen van een beoordelingssysteem voor de kwaliteit en effectiviteit van interventies. Het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) kreeg vanuit VWS de opdracht om iets soortgelijks op te zetten. Samen met het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid ontwikkelden het NJI en het CGL het eerste concept van een gezamenlijk erkenningstraject voor interventies. Na een aanloopfase in 2008 ging dit gezamenlijke traject officieel van start. De basis van het erkenningstraject is het gedachtegoed van prof. dr. Tom van Yperen en prof. dr. Jan Willem Veerman zoals beschreven in hun boek 'Zicht op effectiviteit'<sup>1</sup> en in eerdere notities over de invulling van het erkenningstraject.

Doel van het traject is enerzijds om beter zicht te creëren op de kwaliteit en effectiviteit van bestaande interventies en anderzijds om de kwaliteit van programma's in de praktijk (verder) te verbeteren. In 2012 evalueerden de drie kennisinstituten de criteria en werkwijze van het erkenningstraject<sup>2</sup>. Dit resulteerde in een aantal aanpassingen in de criteria. Tegelijk sloten Movisie (sociale sector) en het NISB (sport en bewegen) aan bij het traject en hadden daarmee ook een inbreng vanuit hun sectoren in de aanpassingen. In 2013/2014 voerden de samenwerkende kennisinstituten een pilot uit met de aangepaste criteria. Na een aanlooptijd van ruim een jaar sloten in 2015 ook het Trimbos-instituut (langdurige GGZ) en Vilans (gehandicapten- en ouderenzorg) aan<sup>3</sup>. De kennisinstituten streven met deze samenwerking naar een eenduidig beoordelingssysteem voor interventies in de sectoren bewegen & sport, gezondheidsbevordering, jeugdgezondheidszorg, jeugdzorg/brede jeugdhulp, ontwikkelingsstimulering, langdurende geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg en de sociale sector.

In deze notitie presenteren het NJI, NCJ, RIVM/CGL, NISB, Movisie, Vilans en het Trimbos-instituut, met input van hun achterbannen, de vernieuwde criteria waarmee interventies in het erkenningstraject sinds 2013 worden beoordeeld. Met de ondertekening van een samenwerkingsconvenant (in 2013 en opnieuw in 2015) onderschrijven de zeven partijen deze doorontwikkeling van het erkenningstraject, met ruimte voor diversiteit.

### Definitie

Het erkenningstraject richt zich op een breed veld van welzijn en preventie tot aan langdurende zorg. Niet alles wat er in dit brede veld aan activiteiten wordt uitgevoerd valt onder de noemer 'interventie'. Een interventie komt pas in aanmerking voor beoordeling binnen het erkenningstraject als deze voldoet aan de omschrijving 'een planmatige en doelgerichte aanpak'.

Ieder kennisinstituut geeft daar voor haar eigen sector concrete invulling aan wat betreft de beoogde doelgroepen en doelen (het domein), maar de gemeenschappelijke kenmerken zijn de systematische of planmatige aanpak en het doelgerichte karakter.

---

<sup>1</sup> Yperen, T. van & Veerman, J.W. (2008). Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg. Delft: Eburon.

<sup>2</sup> Lanting, L.C., Zwicker, M.C., Kuiper, J.I., Adriaensens, L., Kok, M.O. & Dale, D. van (2012). Evaluatie van het erkenningstraject voor interventies. Een gezamenlijk initiatief van het Nederlands jeugdinstituut, het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en het RIVM Centrum Gezond Leven. Bilthoven: RIVM briefrapport 255001004/2012.

<sup>3</sup> Het Erkenningstraject uitgevoerd door Vilans en het Trimbos-instituut wordt (mede) gefinancierd door het Zorginstituut Nederland. De overige trajecten worden gefinancierd door het ministerie van VWS.

## Doel

### *Het algemene doel van het erkenningstraject voor interventies is kwaliteitsverbetering van interventies in de betrokken werkvelden*

Meer specifiek is het doel van het erkenningstraject:

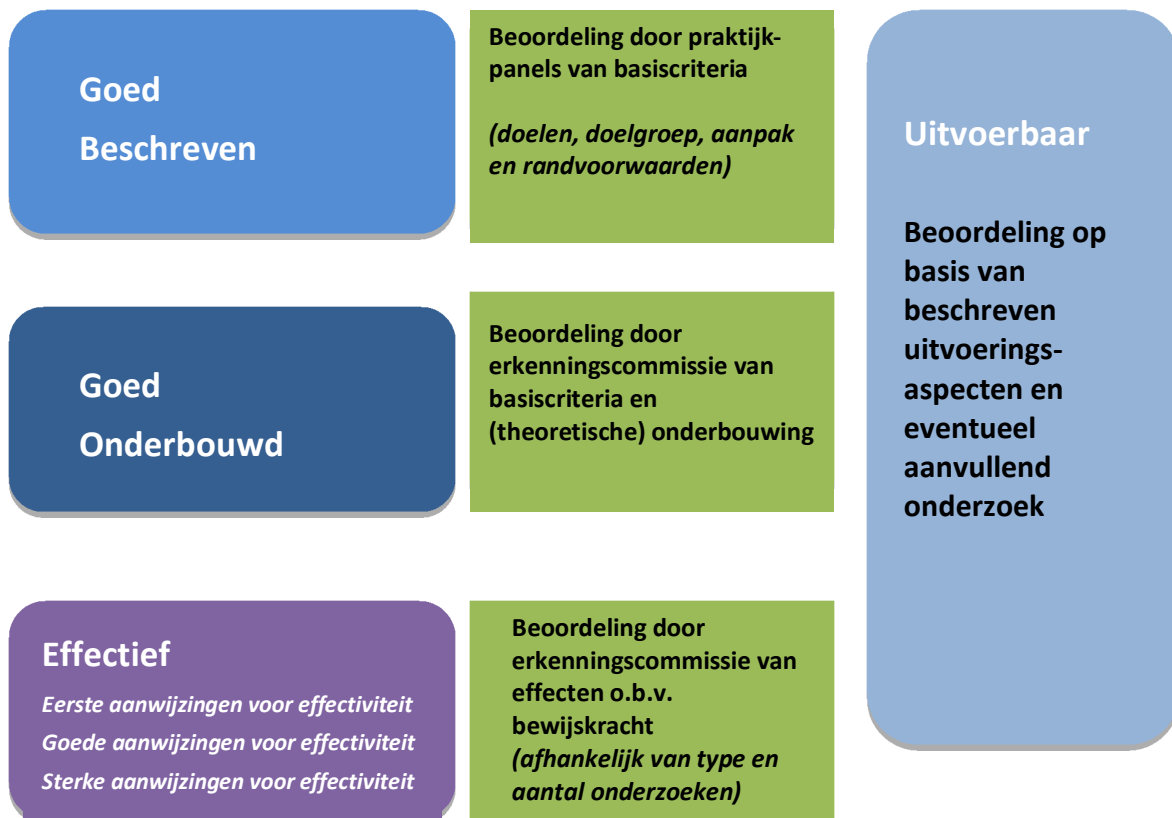
- *Inzicht bieden in de kwaliteit, uitvoerbaarheid en effectiviteit van interventies.* Uit allerlei studies weten we dat de kwaliteit van veel interventies die in de praktijk worden uitgevoerd niet duidelijk is. Een positieve beoordeling in het erkenningstraject laat aan professionals, onderzoekers,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

## Typen beoordelingen

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

- een beoordeling van de beschrijving van doel, doelgroep, aanpak en randvoorwaarden door professionals uit de praktijk en/of andere experts van de desbetreffende sector. In de sectoren gezondheidsbevordering en sport & bewegen en in de sociale sector gebeurt dit in de vorm van een peerreview door praktijkpanels. Interventies krijgen op basis hiervan het oordeel 'Goed Beschreven'.
- een beoordeling van de onderbouwing en/of effectiviteit van de interventie door een erkenningscommissie bestaande uit vertegenwoordigers uit wetenschap, praktijk en beleid. Interventies die door deze Erkenningscommissie Interventies als goed beoordeeld zijn krijgen een erkenning als 'Goed Onderbouwd' of 'Effectief'. In 2015 zijn er deelcommissies actief voor de beoordeling van interventies uit de brede sector van jeugdhulp, ontwikkelingsstimulering, jeugdgezondheidszorg, de sociale sector, gezondheidsbevordering, sport & bewegen, ouderenzorg, gehandicaptenzorg en langdurende geestelijke gezondheidszorg.

Sinds 2013 worden de interventies ook beoordeeld op uitvoerbaarheid. De samenhang tussen deze beoordelingen staat hieronder schematisch weergegeven.



In de bijlagen behorend bij deze notitie staat de nodige informatie over de achtergrond en werkwijze van de verschillende beoordelingen, de bijbehorende criteria en de samenstelling van de deelcommissies van de Erkenningscommissie Interventies.

De in de bijlagen gepresenteerde criteria zijn niet tot in de finesses geoperationaliseerd. Hier zijn twee redenen voor. In de eerste plaats moeten de praktijkpanels en erkenningscommissies die interventies beoordelen binnen de marges van de criteria ruimte hebben om op basis van hun expertise een weging te maken van aspecten die bij een beoordeling van belang zijn, in samenhang met het type interventie dat voorligt. Het is niet mogelijk om voor zo'n weging gedetailleerde criteria op te stellen, zonder het systeemodeloos ingewikkeld te maken. Verder bestaan er tussen de betrokken werkvelden inhoudelijke verschillen die een bepaalde ruimte in de invulling van de criteria noodzakelijk maken. De zeven samenwerkingspartners hebben afgesproken om de verschillende sectoren die zij vertegenwoordigen deze ruimte te geven en elkaar hierin te respecteren.

## A. Goed Beschreven: beoordeling door praktijkpanels

### 1. Inleiding

Weten welke interventies er zijn, wat het doel is, de doelgroep, de aanpak en randvoorwaarden voor uitvoering is een eerste stap in het zicht krijgen op de kwaliteit van interventies. Interventies met onduidelijke doelen, veel te brede doelgroep of die niet duidelijk kunnen maken hoe de aanpak in elkaar zit, vallen bij deze eerste stap in de kwaliteitsontwikkeling al af. Met de beschrijving en ontsluiting van interventies op deze onderdelen krijgen de professionals een eerste inzicht op wat er in de sector gebeurt. Bovendien kunnen professionals op deze manier leren van bestaande interventies en hoeven zij niet opnieuw het wiel uit te vinden. Voor sommige sectoren is deze eerste stap, het goed beschreven krijgen van wat er in de sector gebeurt, al een belangrijke stap in de kwaliteitsontwikkeling van de sector.

De naam van dit niveau geeft goed aan waar het om gaat: een interventie is Goed Beschreven. Het doel, doelgroep, aanpak, randvoorwaarden en overdraagbaarheid zijn goed beschreven. CGL, NISB en Movisie ondersteunen en faciliteren de beoordeling van interventies op dit niveau, waarin interventies goed beschreven zijn maar nog geen of beperkte theoretische onderbouwing hebben

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

### 2. Doel

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

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

### 3. Opzet

Een panel van praktijkbeoordelaars en experts (inhoudsdeskundigen op een thema) beoordeelt interventies voor het niveau Goed Beschreven. Dit gebeurt in de vorm van peerreview. Elk instituut heeft zijn eigen panel van professionals op de betreffende domeinen. Per interventie zijn er drie onafhankelijk beoordelaars, twee uit de praktijk en één expert die de interventie op verschillende onderdelen schriftelijk beoordelen aan de hand van vaste criteria.

Er vindt in principe geen overleg tussen de beoordelaars plaats. Een positief of negatief eindoordeel is gebaseerd op respectievelijk twee of drie positieve of negatieve eindoordeelen. Als beoordelaars onderling verschillen in hun eindoordeel krijgen zij elkaars beoordeling te zien en kunnen ze op grond van hun eigen inzicht hun oordeel eventueel alsnog bijstellen. Bijstelling van de beoordeling kan in positieve en negatieve richting plaatsvinden.

### 4. Geldigheidstermijn

De geldigheidstermijn van Goed Beschreven is drie jaar. De eigenaar van een interventie kan opnieuw indienen voor een herbeoordeling op dit niveau maar dient dan wel aan te geven of interventie en materiaal nog actueel zijn. Een interventie die niet actueel meer is krijgt geen oordeel Goed Beschreven meer. De interventie wordt dan uit de betreffende databanken verwijderd of krijgt de status niet beoordeeld (Loketgezondleven.nl en DESI).



## **5. Criteria voor Goed Beschreven**

Een interventie dient voor dit oordeel duidelijk beschreven te zijn wat betreft de doelen, de doelgroep, de aanpak, randvoorwaarden, overdraagbaarheid, ervaring met de uitvoering en beschikbare materialen. Een tweede belangrijke vereiste is inzicht in uitvoeringsaspecten zoals beschikbaarheid van een handleiding, een procesevaluatie en inzicht in kosten en tijdsbesteding,

# Uitwerking criteria Goed Beschreven

## 1. *Beschrijving*

- De doelgroep van de interventie is helder beschreven aan de hand van relevante kenmerken; eventuele exclusiecriteria of contra-indicaties zijn gegeven.
- Beschreven is op welke manier de doelgroep betrokken is (geweest) bij de ontwikkeling van de interventie.
- De doelen zijn zo concreet mogelijk geformuleerd en indien relevant onderscheiden in hoofddoel(en) en subdoelen.
- De opzet is beschreven, dat wil zeggen vorm, volgorde, frequentie, duur, timing van activiteiten en locatie van uitvoering.
- De inhoud, dat wil zeggen de werkwijze van de interventie (inclusief de wervingsmethode), is beschreven in de minimaal uit te voeren concrete activiteiten.

## 2. *Verantwoording: aanzet tot onderbouwing*

- Aard, ernst of omvang, spreiding en eventuele gevolgen van het probleem of thema zijn helder omschreven.
- Het verband tussen aanleiding, doelen, doelgroep(en) en aanpak is duidelijk beschreven.

## 3. *Uitvoering*

- De handleiding bevat een beschrijving van doelen, doelgroep en materialen en de inhoud van de verschillende activiteiten.
- Er is beschreven of, en zo ja, welke ondersteuning wordt geboden bij de implementatie en uitvoering van de interventie.
- Er is beschreven op welke manier de kwaliteit van de uitvoering van de interventie bewaakt wordt of moet worden.
- De specifieke vaardigheden en beroepsopleiding van de professionals die de interventie uitvoeren zijn beschreven.
- Er is beschreven welk draagvlak bij wie nodig is voor uitvoering en hoe dit gecreëerd kan worden.
- De benodigde kosten en uren voor de interventie zijn vermeld.

## 4. *Onderzoek naar de uitvoering*

- Er is een procesevaluatie uitgevoerd en beschikbaar met verslaglegging. Hierbij geldt:
  - de onderzoeksofzet is beschreven (methode van onderzoek, doelgroep, aantal respondenten/N).
  - er is inzicht in de mate waarin de activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan.
  - er zijn gegevens beschikbaar over: (-) bereik van deelnemers, (-) succes- en faalfactoren, (-) waardering en ervaring van uitvoerders én doelgroep<sup>4</sup>.
  - Waar mogelijk zijn aanbevelingen gedaan voor aanpassing van de interventie aan de hand van de resultaten van de procesevaluatie.

---

<sup>4</sup> Dit zijn leden van de beoogde doelgroep, bijvoorbeeld cliënten, scholieren, burgers, etc. Als er een legitieme reden is om hun waardering niet te achterhalen (bijvoorbeeld als het om mensen met ernstige verstandelijke of meervoudige beperkingen gaat, of om heel jonge kinderen) kan ook die van hun naasten worden geaccepteerd als relevant gegeven.

## B. Goed Onderbouwd en Effectief: beoordeling door de Erkenningscommissie Interventies

### 1. Inleiding

Inzicht bieden in doelen, doelgroepen en aanpakken is een eerste stap in de kwaliteitsontwikkeling van interventies. De volgende stap is inzicht in de inhoudelijke basis. Welke theoretische uitgangspunten of beschikbare kennis uit onderzoek zijn toegepast, zijn deze goed uitgewerkt in de methode of aanpak en sluit dit aan bij de doelen en de doelgroep? En leidt de toepassing van deze kennis ook tot een effectieve interventie? Bereikt de interventie haar doelen bij de betreffende doelgroep(en) en levert het daarmee een bijdrage aan de oplossing van het probleem?

Het oordeel 'Goed onderbouwd' geeft aan dat een interventie theoretisch goed in elkaar zit en gebaseerd is op bestaande (empirische) kennis, maar dat er nog geen of onvoldoende onderzoek naar de effectiviteit ervan beschikbaar is. Een interventie krijgt het oordeel 'Effectief' indien uit effectonderzoek blijkt dat de interventie haar doelen bereikt. De beoordeling van een interventie als Goed Onderbouwd of Effectief wordt gedaan door een onafhankelijke commissie van vertegenwoordigers uit de wetenschap, praktijk en beleid: de Erkenningscommissie Interventies.

### 2. Opzet

De Erkenningscommissie Interventies bestaat anno 2015 uit negen deelcommissies met elk expertise op een specifiek werkterrein:

1. Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie;
2. Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering (voor jeugd);
3. Ontwikkelingsstimulering, onderwijs-gerelateerd aanbod en jeugdwelzijn;
4. Gezondheidsbevordering en preventie voor volwassenen en ouderen;
5. Sport en bewegen voor alle leeftijden;
6. Maatschappelijke ondersteuning, participatie en veiligheid;
7. Ouderenzorg;
8. Gehandicaptenzorg;
9. Langdurige geestelijke gezondheidszorg.

Voor verwijzingen naar de overzichten van voorzitters en leden zie bijlage E. De erkenningscommissie staat open voor uitbreiding met andere deelcommissies met aanvullende specifieke expertise.

Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) ondersteunt en coördineert de activiteiten van de deelcommissies 1 en 3. Het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) coördineren deelcommissie 2. Deelcommissie 4 en 5 worden door respectievelijk het RIVM Centrum Gezond Leven en het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) gecoördineerd en ondersteund en deelcommissie 6 door Movisie. Vilans coördineert en ondersteunt de deelcommissies 7 en 8 en het Trimbos-instituut doet dit voor deelcommissie 9.

Elke beoordeling door een deelcommissie wordt inhoudelijk voorbereid door drie of vier leden: zowel vertegenwoordigers van praktijk en/of beleid als wetenschappers. Zij geven elk over alle criteria een voorbeoordeling, die vervolgens aan de hele deelcommissie wordt toegestuurd. De definitieve beoordeling vindt plaats in een vergadering, waarin de voorbeoordelingen per criterium worden besproken en (waar nodig) discussie plaatsvindt onder alle leden. Het uiteindelijke oordeel is gebaseerd op consensus binnen de gehele deelcommissie.

Alle door de erkenningscommissie erkende interventies voor jeugdigen en hun opvoeders worden gepubliceerd via de website van de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJI ([www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies)). Alle erkende interventies op het terrein van leefstijl en sport en bewegen zijn te vinden in de gezamenlijke interventiedatabase Gezond en Actief Leven van het CGL en het NISB. Vanuit deze database worden alle leefstijlinterventies gepubliceerd op [www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl) van het RIVM en

alle sport- en beweeginterventies op [www.effectiefactief.nl](http://www.effectiefactief.nl) van het NISB. Alle erkenningen die relevant zijn voor de jeugdgezondheidszorg staan in de interventiebibliotheek van het NCJ op [www.ncj.nl](http://www.ncj.nl). Movisie publiceert alle beoordeelde interventies uit de sociale sector in de Databank Effectieve Sociale Interventies ([www.movisie.nl/databank-effectiev-sociale-interventies](http://www.movisie.nl/databank-effectiev-sociale-interventies)). Vilans laat de interventies uit de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg zien op [www.vilans.nl/erkenningstraject](http://www.vilans.nl/erkenningstraject). De erkende interventies uit de langdurige GGZ worden door het Trimbos-instituut gepubliceerd op [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl). Daarnaast worden de erkende interventies voor de gehandicaptenzorg, ouderenzorg en langdurige GGZ getoond in de kwaliteitsbibliotheek van Zorginstituut Nederland.

Voor de beoordeling van gedragsinterventies voor (jeugdige en volwassen) delinquenten bestaat tot op heden een aparte erkenningscommissie vanuit het ministerie van Veiligheid & Justitie. Er vindt afstemming plaats tussen beide erkenningscommissies. Door de Erkeningscommissie Gedragsinterventies Justitie erkende interventies voor jeugdigen zijn ook te vinden in de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJi en voor zover het leefstijlinterventies betreft ook op het loketgezondleven.nl.

### 3. Doel

De opdracht die de erkenningscommissie heeft sluit aan op het algemene doel van het erkenningstraject voor interventies: het leveren van een bijdrage aan de (verdere) kwaliteitsverbetering van interventies in de betrokken werkvelden. Haar primaire taak in dat kader is vast te stellen wat de kwaliteit en effectiviteit is van de aan haar voorgelegde interventies.

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

### 4. Aanpassingen in 2013-2014

De evaluatie uit 2011/2012 toonde aan dat professionals en beleidsmakers aanpassingen wensten in de toegankelijkheid van de erkenningsniveaus voor effectiviteit, meer ruimte wilden in het beschrijven en beoordelen van complexere aanpakken op o.a. effectiviteit en behoefte hadden aan inzicht in de werkzame elementen van een interventie. Daarnaast ontbraken informatie over en criteria voor kwalitatief onderzoek in het erkenningstraject, een vorm van onderzoek waar juist in de sociale sector veel ervaring mee is opgedaan. En tenslotte wilden de kennisinstituten meer aandacht dan voorheen voor verschillen binnen doelgroepen en (waar mogelijk) het verkleinen van die verschillen.

- **Betere stimulans richting effectiviteit.** Om te voldoen aan een betere stimulans om goed onderbouwde interventies naar een erkenning als effectief te laten doorgroeien, is er besloten tot een extra niveau voor effectiviteit: eerste aanwijzingen voor effectiviteit. Binnen de jeugdzorg bijvoorbeeld wordt al veel gedaan aan het verzamelen van monitorgegevens over de eigen instelling, onder meer vanwege de voor deze sector geldende prestatie-indicatoren. Omdat deze gegevens binnen de eigen instellingen vaak worden gebruikt voor evaluatie-doeleinden, is voorgesteld dat dergelijke gegevens ook een plek kunnen krijgen in het erkenningstraject, door ook veranderingsonderzoek en andere typen studies met een indicatieve bewijskracht te belonen.
- **Ruimte bij beoordelen van complexe interventies.** Gezien de verscheidenheid aan interventies binnen de sectoren van eenvoudige enkelvoudige aanpakken tot complexe programma's is er meer ruimte gemaakt voor alternatieve designs. Sterk gecontroleerde designs zijn lang niet altijd haalbaar. Daarom heeft de commissie nu de ruimte om, indien relevant, het uitgevoerde design als het best passende bewijs te beoordelen.
- **Werkzame elementen.** Veel interventies zijn in de uitvoering sterk afhankelijk van de (organisatorische) context waarin ze worden uitgevoerd. Vaak is de uitvoering zoals ontwikkeld en erkend door de erkenningscommissie niet precies over te nemen. Om toch de kwaliteit en werkzaamheid te behouden, is informatie nodig over de (essentiële) werkzame elementen of

principes en de belangrijke randvoorwaarden voor uitvoering en de samenhang daartussen. Duidelijk moet zijn welke onderdelen van het programma meer en minder flexibel zijn. Zowel in het erkenningstraject (het werkblad) als daarbuiten (bijvoorbeeld in thematische kennisdossiers) streven de kennisinstituten tegenwoordig naar betere ontsluiting van de werkzame elementen van aanpakken.

- **Kwalitatief onderzoek.** In 2013 is vanuit het erkenningstraject opdracht gegeven tot een onderzoek naar de waarde van kwalitatief onderzoek bij het evalueren van interventies<sup>5</sup>. Mede op basis van dit onderzoek is besloten om kwalitatief onderzoek verder te integreren in het erkenningstraject. Interventie-eigenaren worden aangemoedigd gebruik te maken van passende kwalitatieve designs bij het evalueren van hun interventies en dit onderzoek in te brengen in de erkenningscommissie. Kwalitatief onderzoek levert andere informatie op dan kwantitatief onderzoek door het gebruik van andere onderzoekstechnieken zoals directe observatie en intensief interviewen. Het kan bijdragen aan het onderbouwen van de aannemelijkheid van de werkzaamheid en inzicht geven in de werking en daadwerkelijke uitvoering en in het effect zoals ervaren door doelgroep en uitvoerders. In het erkenningstraject is besloten om (nog) geen strikte criteria te formuleren voor de kwaliteit en (bewijs)kracht van kwalitatief (evaluatie)onderzoek. De deelcommissies van het erkenningstraject ontwikkelen deze criteria momenteel al werkende. Daarbij maken zij gebruik van de kennis die op dit punt nationaal en internationaal beschikbaar is (zie ook Lub, 2014).
- **Diversiteit binnen doelgroepen en verkleinen van verschillen.** Het merendeel van de interventies in de databanken bevat tot op heden aanpakken die niet of onvoldoende aansluiten bij de cultuur, het opleidingsniveau of de taalvaardigheid van specifieke, vaak kwetsbare groepen. Zo heeft Centrum Gezond Leven geconstateerd dat de database Actief en Gezond Leven nog niet zoveel erkende interventies bevat die specifiek gericht zijn op mensen uit lagere sociaaleconomische groepen. Toch is de gezondheid van mensen in lagere sociaaleconomische groepen over het algemeen slechter dan die van mensen in hogere sociaaleconomische groepen. Het CGL wil (meer) producten aanbieden die bijdragen aan het verkleinen van die gezondheidsverschillen. Het NJi heeft met oog op de verdere ontwikkeling van het erkenningstraject uitgezocht hoe binnen het traject aandacht gevraagd kan worden voor diversiteit binnen doelgroepen van interventies<sup>6</sup>. Gebaseerd op deze bevindingen wordt nu in het traject nadrukkelijk gevraagd in welke mate rekening gehouden wordt met diversiteit in bijvoorbeeld cultuur, geslacht, onderwijsniveau of SES bij de (door)ontwikkeling, uitvoering en implementatie van de interventie.

## 5. Criteria voor Goed Onderbouwd en Effectief

### Goed onderbouwd

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

Daarbij moet worden aangetekend dat theorie altijd is gebaseerd op onderliggend onderzoek, ook op empirisch onderzoek. Goed onderbouwd geeft ook de ruimte om aan het onderliggend onderzoek aandacht

---

<sup>5</sup> Lub, V. m.m.v. Snel, E. (2013). Kwalitatief evaluatieonderzoek in het sociale domein. Rotterdam: Bureau voor Sociale Argumentatie (BSA). Lub, V. m.m.v. Snel, E. (2013). Kwalitatief onderzoek in het sociale domein deel 2. Criteria, synthese en causaliteit. Rotterdam: Bureau voor Sociale Argumentatie (BSA).

<sup>6</sup> Blaauw, E. & Zwikker, M. (2012). Integratie van de Meetladder Diversiteit Interventies in het erkenningstraject voor interventies. Eindverslag ZonMw project 155010012. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

te besteden. Daarbij kan het ook gaan om allerlei vormen van kwalitatief onderzoek naar de interventie. Dat is bij uitstek het onderzoek dat de theorie concreet onderbouwt.

### **Effectief**

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

De activiteiten in de gezondheidsbevordering, de sport - en de sociale sector, worden vaak op meerdere niveaus uitgevoerd, waaronder (grotere) onderdelen van de maatschappij. Om meer ruimte te bieden voor alternatieve designs en voor het 'best mogelijke bewijs' voor de meer complexere interventies hanteren de commissies een lichte versie van de internationale GRADE-systematiek voor het formuleren van klinische richtlijnen. De gedachte uit GRADE die in het erkenningstraject is overgenomen is dat niet het uitgevoerde design het uitgangspunt is maar de kwaliteit van het onderzoek en of de relevante uitkomstmaten gebruikt worden. Zo kan een goed uitgevoerd observationeel onderzoek even hoog gewaardeerd worden of zelf hoger als een RCT van slechte kwaliteit. Soms zijn alleen observationele onderzoeken mogelijk en geven deze als ze goed zijn uitgevoerd ook inzicht in de werkzaamheid van een interventie.

Bij de beoordeling van de effectiviteit van een interventie beoordeelt de commissie eerst:

- of de meest relevante uitkomstmaten in de studie zijn meegenomen,
- hoe groot de gevonden effecten zijn
- en tot slot het design en de kwaliteit van het onderzoek.

Effectiviteit wordt binnen het erkenningstraject beoordeeld in niveaus, van een erkenning als effectief op grond van beperkt bewijs tot aan een erkenning als effectief op grond van sterk bewijs. Hieronder geven we een korte samenvatting van de drie verschillende niveaus van effectiviteit.

#### **1. Eerste aanwijzingen voor effectiviteit**

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

#### **2. Goede aanwijzingen voor effectiviteit**

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

#### **3. Sterke aanwijzingen voor effectiviteit**

Op dit niveau is er voldoende onderzoek van voldoende kwaliteit om aan te mogen nemen dat de interventie bij de doelgroep effectief is en beter werkt dan de gebruikelijke situatie of handelswijze én dat dit toe te schrijven is aan de interventie (sterke bewijskracht). Hier hebben we het over gecontroleerd onderzoek zoals

RCT's en quasi-experimentele studies met een follow-up, maar ook over bijvoorbeeld meerdere N=1 studies en timeseries.

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

# Uitwerking criteria Goed Onderbouwd en Effectief

## Goed Onderbouwd

### 1. *Criteria voor de beschrijving (deze gelden ook voor Goed Beschreven)*

- De doelgroep van de interventie is helder beschreven aan de hand van relevante kenmerken; eventuele exclusiecriteria of contra-indicaties zijn gegeven.
- Beschreven is op welke manier de doelgroep betrokken is (geweest) bij de ontwikkeling van de interventie.
- De doelen zijn zo SMART mogelijk en indien relevant onderscheiden in hoofddoel(en) en subdoelen.
- De opzet is beschreven, dat wil zeggen vorm, volgorde, frequentie, duur, timing van activiteiten en locatie van uitvoering.
- De inhoud, dat wil zeggen de werkwijze van de interventie (inclusief de wervingsmethode) is beschreven in de minimaal uit te voeren concrete activiteiten.

### 2. *Criteria voor de (theoretische) onderbouwing*

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

## Effectief

### 1. *Algemene criteria voor effectiviteit*

Voor alle niveaus van effectiviteit geldt:

- De gevonden uitkomsten zijn (de meest) relevant(e) gegeven het doel en de doelgroep van de interventie.
- De veranderingen hebben betrekking op het doel en de doelgroep van de interventie.
  - De studies laten zien dat de beoogde doelgroep daadwerkelijk is bereikt.
  - De gehanteerde instrumenten bieden een betrouwbare en valide operationalisering om de realisatie van de doelen van de interventie te meten.
  - Er zijn adequate statistische technieken toegepast (indien van toepassing).
- Bij kwantitatief onderzoek is de grootte van de effecten gegeven in een geaccepteerde uitkomstmaat, redelijk overtuigend en passend bij de aard, het doel en de doelgroep van de interventie.
- Eventuele negatieve effecten zijn weergegeven.



- Het onderzoek is zodanig gedocumenteerd, dat replicatie van de studie mogelijk is.
- De interventie is uitgevoerd zoals bedoeld. Aangetoond is dat de werkzame elementen van de interventie daadwerkelijk zijn toegepast.
- Er zijn naar het oordeel van de commissie voldoende studies waaruit is gebleken dat bij de uitvoering van de interventie er veranderingen zijn opgetreden conform het doel van de interventie.

## **2. Criteria per niveau van effectiviteit**

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

### **1. Eerste aanwijzingen voor effectiviteit**

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

### **2. Goede aanwijzingen voor effectiviteit**

Zie de algemene criteria voor effectiviteit.

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

### 3. Sterke aanwijzingen voor effectiviteit

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

### 3. Erkenning onder voorbehoud

Omdat het geregeld voorkomt dat interventies nog niet voldoende zijn beschreven of theoretisch zijn onderbouwd, maar er nog slechts enkele lacunes zijn die vrij gemakkelijk zijn op te vullen of enkele kleine aanpassingen nodig zijn, hanteert de commissie ook een voorlopige erkenning, aangeduid met ‘*Erkenning onder voorbehoud*’. Dat houdt in dat er feitelijk sprake is van een erkenning, onder voorbehoud dat de ontwikkelaar of eigenaar de ontbrekende informatie aanvult of de gevraagde aanpassingen doorvoert. De ontwikkelaar krijgt de gelegenheid om binnen de termijn van een half jaar deze informatie alsnog te verstrekken of toe te voegen aan de interventiebeschrijving<sup>7</sup>.

### 4. Geldigheidsduur van de erkenning

Het oordeel van de erkenningscommissie heeft een geldigheidsduur van vijf jaar. Dit heeft twee redenen.

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

---

<sup>7</sup> De commissie langdurende zorg maakt de keuze om de termijn voor opnieuw indienen bij een erkenning “onder voorbehoud” te verlengen van een half jaar naar één jaar, omdat binnen de veelal brede interventies in de langdurende zorg, gevraagde aanpassingen binnen een half jaar niet mogelijk blijken, en dus “niet erkennen” de enige optie zou zijn. Dit maakt het voor de ontwikkelaar mogelijk om met intensieve begeleiding van Vilans te werken aan erkenning binnen een jaar en daarmee te voorkomen dat de interventie binnen een half jaar niet naar tevredenheid kan worden aangepast en dus niet erkend wordt.

materiaal zodat het blijft aansluiten bij de doelgroep) en bij voorkeur doorontwikkeling (heeft men verder onderzoek verricht of pogingen daartoe ondernomen).

Na het verstrijken van de geldigheidsduur van vijf jaar vindt er in principe een nieuwe beoordeling plaats, de reguliere herbeoordeling. Als de interventie (en het niveau van de 'care as usual' in het desbetreffende werkveld) bij de reguliere herbeoordeling geen belangrijke verandering ten nadele van de aanpak heeft laten zien, kan de interventie in principe op hetzelfde niveau van de erkenning blijven staan. Vanzelfsprekend heeft het echter de voorkeur dat een interventie zich na vijf jaar heeft doorontwikkeld op een andere dimensie of naar een volgend niveau van effectiviteit. Een interventie die bij de reguliere herbeoordeling niet erkend wordt, wordt ofwel uit de databank(en) gehaald, ofwel daar aangemerkt als een niet-erkende interventie, afhankelijk van de databank waarin de interventie vermeld wordt.

## C. Uitvoerbaarheid: beoordeling door praktijkpanels of erkenningscommissie

### 1. Criteria voor Uitvoerbaarheid

Uit de evaluatie van 2011/2012 bleek dat er binnen alle werkvelden behoefte was aan meer informatie over de uitvoerbaarheid van de door de commissie erkende interventies. Hiermee kan de professional inschatten of de interventie ook geschikt is om uit te voeren in de eigen setting of context<sup>8</sup>. Om dat te kunnen beoordelen heeft de professional allereerst informatie nodig over de concrete uitvoering van de interventie: wie wat moet doen, welke deskundigheid er nodig is, hoeveel tijd het kost en of het makkelijk toe te passen is in de eigen organisatie. Dit soort informatie is in het algemeen te vinden in de handleiding. Ook helpt het de uitvoerders als er concrete ondersteuning is bij het toepassen van de interventie in de vorm van helpdesk en training om de interventie uit te voeren. De beschikbaarheid van dit soort materialen, trainingen en hulp bij uitvoering zegt iets over de overdraagbaarheid van een interventie. Uitgebreide handleidingen en veel hulp bij de implementatie van de interventie in de eigen organisatie maken de interventie beter overdraagbaar.

Een andere belangrijke vraag als het gaat om de uitvoerbaarheid van een interventie is: zijn de condities voor de ingebruikname van de interventie in de praktijk wel aanwezig? Wat zijn de randvoorwaarden die nodig zijn voor de uitvoering van de interventie en is er iets te zeggen over gunstige en minder gunstige factoren in de context (omgeving) van de interventie. Een voorbeeld van een concrete randvoorwaarde is de financiering van een interventie. Als bijvoorbeeld een bepaalde financiering noodzakelijk is voor uitvoering van de interventie en die ontbreekt in de eigen gemeente en er zijn geen alternatieve bronnen, dan is het onmogelijk om de interventie uit te voeren. Context verwijst naar de omgeving waarin de interventie uitgevoerd wordt, bijvoorbeeld naar het beleid van een organisatie, naar de mate van samenwerking in een organisatie of een wijk of het bestaan van goede voorzieningen waardoor te verwachten is dat de implementatie van een interventie succesvol zal zijn. Een goed draaiend Centrum voor Jeugd en Gezin met goede contacten in de wijk en goede wervingskanalen is gunstig voor de implementatie van een opvoedingsinterventie. Als dergelijke contextuele randvoorwaarden ontbreken kost het veel meer moeite om de interventie in de eigen wijk te implementeren. Inzicht in de randvoorwaarden vergroot de kans op succesvolle uitvoering van de interventie door een organisatie die de interventie wil overnemen. Bij de *beoordeling* van de uitvoerbaarheid gaat het in eerste instantie om een volledige en duidelijke beschrijving van de aspecten die van belang zijn voor de uitvoering van een interventie (overdraagbaarheid en randvoorwaarden). Aanvullend onderzoek kan de conclusies over de uitvoerbaarheid versterken. De commissie kan in haar oordeel sterke en minder sterke kanten van de uitvoerbaarheid benoemen.

### 2. Onderzoek naar de uitvoering

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

---

<sup>8</sup> Sman, C. van der & Adriaensens, L. (2012). Contextcriteria toevoegen aan Erkenningssysteem Interventies. Amsterdam: VeiligheidNL (interne notitie).

## Uitwerking criteria Uitvoerbaarheid

- De benodigde materialen en hun verkrijgbaarheid zijn duidelijk beschreven.
- De interventie is overdraagbaar:
  - er is een handleiding of protocol voor overdracht. De handleiding bevat een beschrijving van doelen, doelgroep en materialen en de inhoud van de activiteiten.
  - er is een systeem voor implementatie of (indien relevant) een implementatieplan voor brede (landelijke) invoering van de interventie.
- Gegevens over onderhoud en kwaliteitsbewaking zijn gespecificeerd. Beschreven is wie verantwoordelijk is, wat er wordt gedaan, terugkerend onderhoud en de wijze van verankering van de interventie (denk aan licenties, monitorsysteem, registraties, terugkomdagen).
- De randvoorwaarden die essentieel zijn voor de uitvoering zijn gespecificeerd. Het gaat dan om randvoorwaarden op het niveau van:
  - de interventie (personele inzet, tijdsbesteding, kosten),
  - de uitvoerende professionals (opleiding, ervaring, competenties),
  - de organisatie (bijvoorbeeld draagvlak (in- en extern), mogelijkheden tot interne en externe samenwerking),
  - de context (bijvoorbeeld de samenwerking met andere organisaties of de demografische samenstelling van een wijk waarin de interventie wordt uitgevoerd).
- Aannemelijk is dat de doelen haalbaar zijn binnen de genoemde randvoorwaarden en kosten.
- Indien relevant voor de problematiek of het terrein van uitvoering biedt de interventie ruimte voor flexibiliteit: in de handleiding staat informatie over werkzame principes of elementen en de samenhang daartussen die gehandhaafd moeten worden
- Er is (kwalitatief en/of kwantitatief) onderzoek naar de uitvoering gedaan. De resultaten zijn vastgelegd en beschikbaar. Hierbij geldt:
  - de onderzoeksopzet is beschreven (methode van onderzoek, doelgroep, aantal respondenten) ;
  - er is inzicht in de mate waarin de activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan;
  - er zijn gegevens beschikbaar over: (-) bereik van deelnemers, (-) succes- en faalfactoren, (-) waardering en ervaring van uitvoerders én doelgroep<sup>9</sup>;
  - duidelijk is hoe de interventie –indien nodig- is aangepast aan de hand van de resultaten van het onderzoek.

---

<sup>9</sup> Dit zijn leden van de beoogde doelgroep, bijvoorbeeld cliënten, scholieren, burgers, etc. Als er een legitieme reden is om hun waardering niet te achterhalen (bijvoorbeeld als het om mensen met ernstige verstandelijke of meervoudige beperkingen gaat, of om heel jonge kinderen) kan ook die van hun naasten worden geaccepteerd als relevant gegeven.

## D. Communicatie

Een belangrijk onderdeel van het erkenningstraject is de communicatie over de kwaliteit en effectiviteit van de beoordeelde interventies, in de databanken maar ook via de andere communicatiemiddelen. Met het erkenningstraject bedienen de samenwerkingspartners een zeer diverse doelgroep. De aanduiding van de dimensies en niveaus moet daarom kort, eenvoudig en voor een breed publiek aansprekend zijn en uiteraard de lading dekken.

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

1. **Goed Beschreven** (inclusief aspecten van uitvoerbaarheid)
2. **Goed Onderbouwd** (inclusief oordeel over uitvoerbaarheid)
3. **Effectief** (inclusief het niveau en oordeel over de uitvoerbaarheid)

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

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

De belangrijkste argumenten van de erkenningscommissie voor het gegeven oordeel staan goed vindbaar bij het oordeel op de website.

## E. Deelcommissies

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

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

Zie voor de meest actuele bezetting van de deelcommissies:

1. Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie:

<http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies>

2. Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering (voor jeugd):

<http://www.loketgezondleven.nl/interventies/kwaliteit-van-interventies/beoordeling/beoordelaars>

3. Ontwikkelingsstimulering, onderwijs-gerelateerd aanbod en jeugdwelzijn:

<http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies>

4. Gezondheidsbevordering en preventie voor volwassenen en ouderen:

<http://www.loketgezondleven.nl/interventies/kwaliteit-van-interventies/beoordeling/beoordelaars>

5. Sport en bewegen voor alle leeftijden:

<http://www.nisb.nl/weten/kennisgebieden/erkenningstraject-interventies/erkenningcommissie.html>

6. Maatschappelijke ondersteuning, participatie en veiligheid:

<https://www.movisie.nl/erkenningcommissie-maatschappelijke-ondersteuning-participatie-veiligheid>

7. Ouderenzorg:

<http://www.vilans.nl/erkenningstraject-interventies-door-wie.html>

8. Gehandicaptenzorg:

<http://www.vilans.nl/erkenningstraject-interventies-door-wie.html>

9. Langdurige geestelijke gezondheidszorg:

<http://www.trimbos.nl/projecten-en-onderzoek/erkenningstraject-interventies/erkenningcommissie>

## F. Criteria voor de (causale) bewijskracht van empirische studies

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

De bewijskracht in deze tabel heeft betrekking op steeds één studie. Voor meer informatie zie onder meer de publicatie *Zicht op Effectiviteit*.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Yperen, T.A. van & Veerman, J.W. (2008). *Zicht op Effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.