

ir. Jorien Wartna
Dr. ir. Lenneke Vaandrager
Dr. ir. Annemarie Wagemakers
Prof. Dr. Maria Koelen

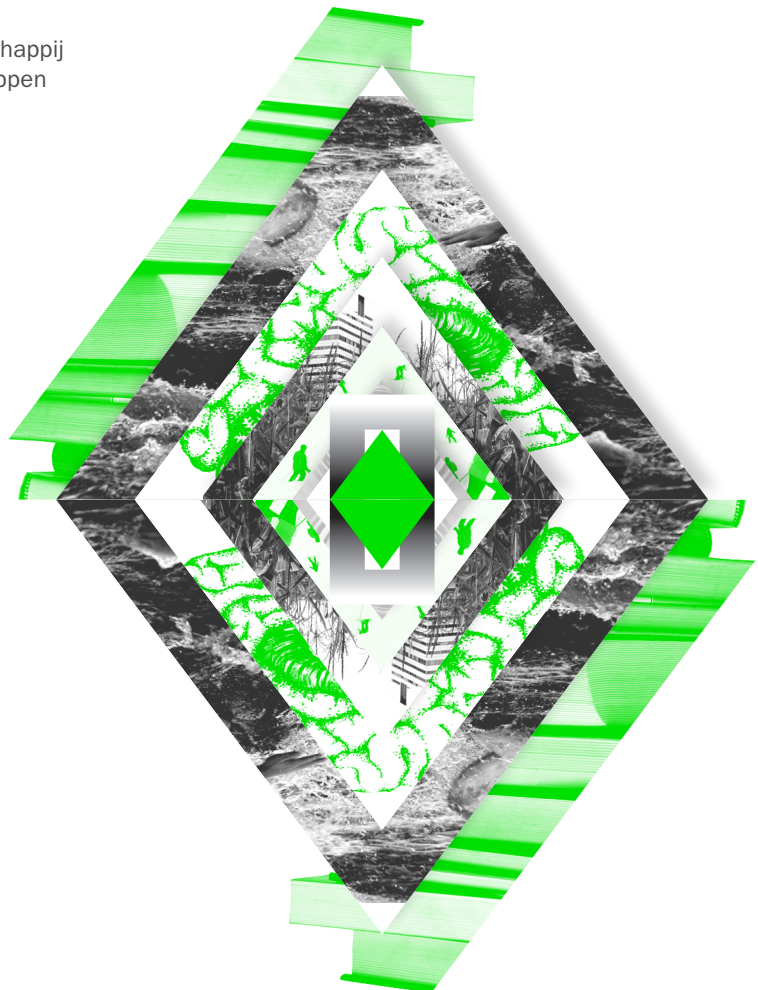
CHAIRGROUP
**HEALTH
&
SOCIETY**

“ER IS GEEN ENKEL WERKZAAM PRINCIPE DAT ALTIJD WERKT”

EEN EERSTE VERKENNING VAN HET BEGRIP WERKZAME PRINCIPES

Mei 2012

Leerstoelgroep Gezondheid en Maatschappij
Departement Maatschappijwetenschappen
Wageningen University



“ER IS GEEN ENKEL WERKZAAM PRINCIPE DAT ALTIJD WERKT”

**EEN EERSTE VERKENNING VAN HET BEGRIP
WERKZAME PRINCIPES**

Onderzoek in opdracht van het Centrum Gezond Leven, RIVM

ir. Jorien Wartna

Dr. ir. Lenneke Vaandrager

Dr. ir. Annemarie Wagemakers

Prof. Dr. Maria Koelen

Mei 2012

Leerstoelgroep Gezondheid en Maatschappij

Departement Maatschappijwetenschappen

Wageningen University

INHOUDSOPGAVE

Aanleiding en doel	4
Probleemstelling	6
Methoden	10
Resultaten	12
Conclusie en Aanbevelingen	22
Referenties	26
Bijlage I Het huidige erkenningstraject	28
Bijlage II Interview Leidraad Werkzame Principes	30





WAGENINGEN UNIVERSITY
WAGENINGEN **UR**

AANLEIDING EN DOEL

Sinds 2008 onderhoudt RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) het loketgezondleven.nl met een interventie database (I-database). In deze I-database zijn leefstijlinterventies opgenomen die geclassificeerd zijn als 'theoretische goed onderbouwd', als 'waarschijnlijk effectief' of als 'bewezen effectief'. In de databank Effectieve Jeugdinterventies staan jeugdinterventies die op dezelfde manier geclassificeerd zijn evenals op de web portal het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Professionals kunnen een interventie indienen en ter beoordeling voorleggen aan de Erkeningscommissie Interventies. Deze Erkeningscommissie is een gezamenlijk initiatief van het Nederlands Jeugdinstituut (Nji), het Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid en het CGL en bestaat uit vier commissies te weten (1) Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie, (2) Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering, (3) Ontwikkelingsstimulering, onderwijs en jeugdwelzijn en (4) Gezondheidsbevordering en preventie voor volwassenen en ouderen. Deze onafhankelijke commissies bestaande uit vertegenwoordigers uit onderzoek, beleid en praktijk beoordelen de aangeboden interventies op kwaliteit en effectiviteit. Het doel van de Erkeningscommissie is professionals inzicht te geven in kwaliteit en effectiviteit van leefstijl en jeugdinterventies. De commissies kunnen aan interventies drie verschillende oordelen toekennen: 'theoretisch goed onderbouwd', 'waarschijnlijk effectief' of 'bewezen effectief' (Meer informatie over het erkenningstraject zie bijlage I). Daarnaast is er een apart traject waarbij praktijkprofessionals het niveau 'goed beschreven' toekennen aan interventies die nog niet in aanmerking komen voor 'theoretisch onderbouwd' of 'effectief' (Loketgezondleven.nl, 2012a). Dit niveau wordt alleen door CGL gebruikt.

Het erkenningstraject is recent geëvalueerd (Lanting et al., 2012). Het doel van deze procesevaluatie was om "aangrijpingspunten te leveren om het erkenningstraject voor interventies, zoals gestart in 2007, gefundeerd te verbeteren op inhoud en procedure" (Lanting, et al., 2012, p.12). Voor deze evaluatie is een vragenlijst afgenomen bij indieners, secretariaten en commissieleden, zijn documenten van de deelcommissies geanalyseerd en zijn verdiepende interviews gehouden met gebruikers van de I-database, beleidsmakers, commissieleden en andere betrokkenen. Ook is er geobserveerd bij commissievergaderingen.

Eén van de suggesties die voorkomt uit de evaluatie is om het begrip werkzame principes nader te onderzoeken. Werkzame principes zijn gekoppeld aan de doelen van een interventie en gaan over principes die het effect van een interventie tot stand brengen. Het is echter nog onduidelijk wat er precies bedoeld wordt met 'werkzame principes' en wat dit vervolgens betekent voor het erkenningstraject. De leerstoelgroep Gezondheid en Maatschappij is daarom gevraagd een beperkt literatuur onderzoek te doen en een aantal interviews uit te voeren met personen uit de praktijk van gezondheidsbevordering en de jeugdgezondheidszorg (december 2011- februari 2012). Doel van dit onderzoek is om meer helderheid te krijgen over het begrip werkzame principes zodat er een besluit kan worden genomen of het expliciteren van werkzame principes waardevol is voor het erkenningstraject. Een conceptversie van dit verslag heeft gediend als een eerste discussiestuk voor de Adviesraad Erkenning Interventies.



WAGENINGEN UNIVERSITY
WAGENINGEN **UR**

PROBLEEMSTELLING

De zoektocht naar zoiets als 'werkzame principes' komt voort uit:

- 1) De discussie rondom het begrip evidence
- 2) Relevantie van bewijskracht (evidence) voor de praktijk
- 3) Ontbreken van eenduidigheid van het begrip 'werkzame principes'
- 4) Interventies verschillen veel in karakter
- 5) Ontbreken van complexe interventies in I-database

Het begrip evidence- wat werkt?

De letterlijke vertaling van het woord evidence is aanduiding of bewijs. Evidence-based werken verwijst naar het gebruik van bewijs dat de keuze voor een bepaalde interventie (wetenschappelijk) ondersteunt. Een helder doel is hierbij een eerste voorvereiste. Bij interventies binnen de gezondheidsbevordering en de jeugdgezondheidszorg is dit niet altijd even makkelijk omdat het vaak gaat om wat minder eenduidige doelstellingen zoals empowerment of het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Daarnaast is de context vaak zo ingewikkeld dat het vaststellen van effect ook niet eenvoudig is. Mede door deze complexiteit is de betekenis van evidence onderhevig aan discussies.

Relevantie van bewijskracht (evidence) voor de praktijk

De drie niveaus van erkenning bevatten een oplopende mate van bewijskracht, oftewel evidence. De hoogste beoordeling, het niveau 'bewezen effectief', komt overeen met de evidence dat een Randomized Control Trial (RCT) biedt. Het gebruiken van een RCT als hoogst haalbare, de gouden standaard, komt overeen met de wijze waarop medische interventies erkend worden (Vaandrager, Wagemakers, & Saan, 2010). Het gebruiken van een RCT als hoogst haalbare evidence bij interventies heeft vele voordelen maar ook nadelen: door het gebrek aan externe validiteit is de relevantie voor de praktijk beperkt. De gecontroleerde, perfecte situatie die wordt gecreëerd om de effectiviteit te testen is in de praktijk vrijwel niet te vinden (Green, 2006; Koelen, Vaandrager, & Colomér, 2001; Kok, Vaandrager, Bal, & Schuit, 2012; Vaandrager, et al., 2010). Relevantie voor de praktijk is juist één van de doelen van het erkenningstraject. Door het gebruik van de huidige evidence-based niveaus is het lastig dit doel te bereiken.

Lawrence Green heeft veel onderzoek gedaan naar het gebruik van evidence op het gebied van gezondheidsbevordering (o.a. Green, 2006; Green & Glasgow, 2006; Green, Glasgow, Atkins, & Stange, 2009). Een belangrijke kijk op het gebruik van evidence bij gezondheidsbevordering is dat als we meer evidence-based practice willen, we meer practice-based evidence moeten vergaren (Green, 2006). Volgens Green vragen gebruikers van onderzochte interventies zich ook vaak af hoe ze een interventie kunnen aanpassen aan een lokale situatie zonder dat de werkzaamheid verloren gaat.

Uit het evaluatierapport van het erkenningstraject blijkt dat zowel indieners als commissieleden zich zorgen maken over de haalbaarheid van de criteria voor effectiviteit (Lanting, et al., 2012). Gebruikers van de interventies geven aan dat interventies uit de I-database vaak nog aangepast worden aan de lokale

situaties. Daarom bestaat er een wens om, naast ideaal typische interventie beschrijvingen volgens RCT-criteria, andere meer generieke kwaliteitsprincipes toe te voegen (Lanting, et al., 2012). Zo kunnen gebruikers de interventie toespitsen op de lokale situatie. De toepasbaarheid van de interventie in de lokale situatie wordt daarmee vergroot.

Ontbreken van eenduidigheid van het begrip 'werkzame principes'

In het huidige systeem kunnen indieners al aangeven welke werkzame principes in hun interventie voorkomen. De werkzame principes worden in het werkblad aangeduid als "elementen die niet mogen ontbreken als de interventie wordt aangepast" (RIVM, NJI, & NCJ, 2012, p.8). De werkzame principes zijn volgens deze instituten dus de onderdelen van een interventie die de interventie effectief (of werkzaam) maken (al dan niet bewezen). Deze elementen zouden ook in elke andere setting gebruikt moeten worden om (minstens) even effectief/succesvol/werkzaam te kunnen zijn.

Het is niet verplicht om de werkzame principes te beschrijven en de wijze van beschrijving staat ook niet vast. Niet alle interventies die beoordeeld zijn hebben dan ook hun werkzame principes opgenomen in het werkblad. Van de vijf interventies die als 'bewezen effectief' zijn beoordeeld heeft bijvoorbeeld maar één interventie expliciet de werkzame principes beschreven. Een andere indiener heeft de werkzame principes verwerkt in de onderbouwing van de interventie. De indieners die de werkzame principes wél hebben beschreven doen dit op allerlei manieren. Zo worden er zeer interventie specifieke principes beschreven zoals "expliciete aandacht tijdens laatste online groepsbijeenkomst voor het bespreken van manieren om niet (opnieuw) in een dip (of depressie) terecht te komen" (bij GripopjeDip, Trimbos-instituut). Aan de andere kant zijn in de interventiebeschrijvingen algemene principes of uitgangspunten opgenomen die verder uitgewerkt en toegespitst kunnen worden op een specifieke interventie zoals "empowerment" gevolgd door een uitleg hoe de website en het forum dat versterken (bij MinderDrinken.nl, Trimbos-instituut).

Daarnaast worden er ook verschillende termen voor werkzame principes gebruikt. Op het werkblad zelf staat werkzame factoren/mechanismen en in het evaluatierapport wordt gerapporteerd over werkzame principes. Ingediende interventies gebruiken termen als werkprincipes, kernelementen, werkzame ingrediënten en gedragstherapeutische technieken. Met al deze termen wordt in meer of mindere mate zoiets als werkzame principes bedoeld.

Interventies verschillen veel in karakter

Een leefstijlinterventie wordt door de RIVM gedefinieerd als "Elke planmatige en doelgerichte aanpak om het gedrag van burgers te veranderen en hun omstandigheden te beïnvloeden, met als doel gezondheid te bevorderen of ziekte te voorkomen" (Loketgezondleven.nl, 2012e). De interventies die te vinden zijn in de I-database zijn vrij divers van karakter. Bijvoorbeeld een lespakket voor scholen heeft een heel ander karakter dan een community interventie. De interventies worden (alleen) onderverdeeld naar het thema van de commissie die ze beoordeelt. De vier deelcommissie hebben allen een eigen expertise. Deze expertise betreft vooral de doelgroep van de interventies, niet zozeer het karakter van de interventie.



Door het verschil van karakter van de interventies verschillen ook de doelstellingen en zo ook de werkzame principes. Ondanks dat doelen kunnen verschillen blijken bij interventies met eenzelfde karakter (bijvoorbeeld community interventies) altijd wel een paar constanten naar voren te komen (zoals aandacht voor het groepsproces of intersectorale samenwerking). Bij een totaal ander karakter van een interventie (bijvoorbeeld een individuele cursus) zullen de mogelijke werkzame principes ook anders zijn (zoals persoonlijke feedback, afstemmen interventie op persoonlijke behoefte). De verschillende karakters van interventies zijn dus medebepalend voor de werkzame principes. Algemene werkzame principes formuleren die voor alle soorten interventies van toepassing kunnen zijn is waarschijnlijk niet mogelijk. Zowel de doelstellingen, de karakters van de interventies als de werkzame principes verschillen te veel. De werkzame principes kunnen zelfs een tegengestelde werking hebben (aansluitend op bovenstaande voorbeelden: gelijke aandacht voor iedereen in de community tot aangepaste individuele aandacht).

Ontbreken van complexe interventies in I-database

In de evaluatie van het erkenningstraject gaven respondenten aan dat ze de beoordelingsprocedure van het erkenningstraject minder geschikt vinden voor complexe interventies (Lanting, et al., 2012). Bovendien wordt er aangegeven dat het werkblad zelf minder geschikt is voor het beschrijven van complexe interventies omdat dit soort interventies verschillende doelen nastreven en uit veel componenten bestaan. Hoe complexe interventies in elkaar steken beschrijven Pawson et al. (2005) als ze de zeven belangrijke pijlers van complexe interventies beschrijven:

1. Complexe interventies zijn gebaseerd op de hypothese dat wanneer interventies op een bepaalde manier uitgevoerd worden, dit leidt tot bepaalde uitkomsten. Dit kan middels review studies geëvalueerd worden.
2. Complexe interventies hebben een actief karakter, ze behalen hun effecten door middel van actieve input van individuen. In de review studies zullen succes en effectiviteit verklaring in ieder geval voor een deel verklaard worden door de redeneringen en persoonlijke keuzes van verschillende actoren en deelnemers.
3. Complexe interventies zijn lange termijn projecten. Veel verschillende partijen hebben de opzet en uitwerking in handen. Het succes van een interventie hangt daarom ook af van het cumulatieve succes.
4. Complexe interventies verlopen niet-lineair en kunnen zelfs omgekeerd verlopen.
5. Complexe interventies zijn kwetsbaar, de context heeft grote invloed op de effectiviteit.
6. Complexe interventies zijn open, andere interventies zullen vaak (succesvolle) onderdelen van de interventie 'lenen'.
7. Complexe interventies zijn open systemen die feedback geven op zichzelf.

In de aanbevelingen van het evaluatierapport wordt er aandacht gevestigd op complexe interventies: "Pas de systematiek aan van beschrijving en erkenning om ook complexere, multi-component interventies te kunnen beoordelen." (Lanting, et al., 2012, p.33). Werkzame principes kunnen deze systematiek van beschrijving en erkenning veranderen.



WAGENINGEN UNIVERSITY
WAGENINGEN **UR**

METHODEN

Voor dit onderzoek was slechts 2,5 maand beschikbaar. Daarom betreft dit slechts een eerste verkenning. Om een beeld te krijgen van de betekenis van het begrip 'werkzame principes' is gekozen voor een beperkt literatuuronderzoek en een vijftal interviews. Daarnaast is een concept van dit rapport op 28 februari 2012 besproken in de Adviesraad Effectieve Interventies. Deze adviesraad bespreekt twee keer per jaar de stand van zaken met betrekking tot het gezamenlijke erkenningstraject van NJi, RIVM en NCJ en eventuele nieuwe ontwikkelingen die zich voordoen. Ook alle geïnterviewden hebben de gelegenheid gehad te reageren op het concept van dit rapport.

Er is op verschillende manieren literatuur verzameld (sneeuwbalmethode):

- Via de voor ons bekende bronnen (zoals o.a. Green) is verder gezocht;
- Via internet is gezocht naar vergelijkbare systemen in andere landen;
- De geïnterviewden hebben literatuur aangedragen.
- Met behulp van termen zoals 'werkzame principes', 'werkzame elementen', 'best principles' en 'evidence' en 'interventies' is aanvullende literatuur gevonden.

De opdrachtgever had vooraf aangegeven welke mogelijke interview kandidaten expertise hebben over het begrip 'werkzame principes'. De inschatting was dat de interviews een divers beeld zou opleveren. Er was ook een duidelijke wens om zowel de wetenschappelijke als praktijkgerichte invalshoek in beeld te krijgen alsook het veld van gezondheidsbevordering en jeugdgezondheidszorg. Op basis van beschikbaarheid vonden er vijf interviews plaats. Twee van de geïnterviewden kwamen van een onderzoeksinstituting, één geïnterviewde vanuit een intermediaire organisatie en twee geïnterviewden kwamen van een praktijk instelling. Op basis van de literatuur is een interview leidraad opgesteld (zie bijlage II). Deze leidraad is gebruikt als topic-lijst voor de semi/gestructureerde interviews. De interviews zijn door twee onderzoekers uitgevoerd en duurden gemiddeld anderhalf uur.



WAGENINGEN UNIVERSITY
WAGENINGEN **UR**

RESULTATEN

Resultaten Literatuur onderzoek

In de probleemstelling zijn een vijftal punten beschreven die de aanleiding zijn geweest om het begrip 'werkzame principes' nader te onderzoeken. Tijdens de zoektocht in de literatuur zijn verschillende inzichten op deze problemen gevonden. Deze inzichten worden hieronder op basis van de eerste drie punten in de probleemstelling besproken.

Relevantie van evidence voor de praktijk.

In het huidige erkenningstraject is het van belang dat onderzoek en praktijk zich meer mengen. De I-database en het erkenningstraject moeten een stevige wetenschappelijke basis hebben, maar tegelijk ook toe te passen zijn voor professionals in de praktijk (Loketgezondleven.nl, 2012b). Het voorstel van Green (2006) om meer gebruik te maken van practice-based evidence kan een aanvulling vormen op het huidige gebruik van evidence-based practice. Werkzame principes kunnen zo'n aanvulling zijn. De werkzame principes zelf kunnen wetenschappelijk onderbouwd zijn, bijvoorbeeld 'participatie van de doelgroep bij de planning, implementatie en evaluatie' bij community interventies (Public Health Agency of Canada, 2007). Tegelijkertijd zijn werkzame principes gebaseerd op praktijkervaring. De werkzaamheid van een principe blijkt uit het feit of een principe al dan niet wordt toegepast door professionals. Daarnaast kunnen werkzame principes gebruikt worden om interventies meer overdraagbaar te maken. Professionals kunnen door het gebruik van werkzame principes de bouwstenen van een interventie overnemen en deze dan verder aanpassen aan de omgeving. De ervarings- (praktijk) kennis die professionals hebben (bijvoorbeeld over een bepaalde doelgroep in een wijk) levert een belangrijke bijdrage aan de (al bestaande) relevante wetenskennis (zoals gegeneraliseerde kennis over dat type doelgroep in dat type wijk) (Merx, 2012). Ideaal gezien zijn werkzame principes afgeleid van zowel wetenschaps- als praktijkkennis.

Mogelijke werkzame principes uit de literatuur

In de literatuur is veel te vinden over werkzame principes. Hoewel de gebruikte term verschilt, worden er verschillende elementen genoemd die belangrijk en onmisbaar zijn in een interventie. De werkzame principes die gebruikt kunnen worden in het erkenningstraject kunnen divers van aard zijn. Zo zijn er werkzame principes die alleen bij bepaalde type interventies passen of werkzame principes die alleen een bepaald onderdeel van de interventie omvatten. Daarnaast kunnen de werkzame principes meer betrekking hebben op de algemene methode van een interventie of juist de omgeving waar de interventie op inspeelt. De drie onderstaande denkbeelden over belangrijke, onmisbare elementen van een interventie vormen een greep uit deze diverse visies.

Kern en proximale elementen

Kok et al. (2012) hebben onderzocht hoe medewerkers gezondheidsbevordering over denken over de implementatie, overdraagbaarheid en effectbepalende condities van gezondheidsbevorderende interventies. De professionals (allen van GGDen) gaven aan dat de grenzen tussen wat precies onderdelen

van de interventie zijn (kernelementen) en wat behoort tot de lokale context (proximale elementen) moeilijk te onderscheiden zijn. Kern elementen zijn voornamelijk de achterliggende theorie van de interventie, de bijbehorende artefacten (onderdelen/activiteiten) en de informatie over de interventie. De theorie (of het actieplan) van een interventie is vaak niet goed beschreven hetgeen de overdraagbaarheid van de interventie verkleint. De verschillende artefacten van de interventie kunnen zeer divers zijn. De voorkeur van de professionals gaat uit naar complete artefacten, die desgewenst aangepast kunnen worden aan de lokale situatie. Informatie over de interventie bestaat onder andere uit gegevens over de doelgroep, de theorie, de verwachte uitkomsten en de beste implementatie methode.

De proximale elementen zijn onderdelen van de interventie die voornamelijk in de lokale context voorkomen. Deze proximale elementen zijn onder andere de karakteristieken van de doelgroep, de specifieke competenties van de professionals, de financiering van de GGDen, de planning, de lokale netwerken en de ondersteunende (lokale) overheid. Deze elementen zijn vaak net zo bepalend voor de effectiviteit als de kernelementen.

Kok et al. (2012) leggen dus niet alleen de nadruk op “wat werkt” maar ook op “wat werkt , voor wie, in welke omstandigheden”. Zij benadrukken dat er ook werkzame principes kunnen worden geformuleerd voor de context waarop de interventie ingrijpt.

Context gerelateerde factoren

Volgens Green et al. (2009) wordt er in review studies van interventies vaak alleen gekeken naar de interne validiteit. Het gevolg is dat factoren uit de context (of context gebonden factoren) vaak worden gemist. Deze context gebonden factoren zorgen juist voor de relevantie voor de praktijk. Green et al. (2009) beschrijven de volgende belangrijke elementen van de externe validiteit:

1. Werving en selectie procedures; (waaronder deelname percentage en representativiteit, medewerkers van de interventie en ‘delivery settings’)
2. Niveau en samenhang van de implementatie over alle programma onderdelen, setting, medewerkers en tijd; (inclusief de mate van wijziging van de interventie)
3. Verloop en lange termijn effecten van de interventie op de (onderzoeks) deelnemers, interventie medewerkers en locaties; (inclusief loss-to-follow up voor de lange termijn effecten en mate van herziening, het stopzetten of institutionalisering van de interventie)
4. Impact van de uitkomsten die belangrijk zijn voor de burgers, artsen en beleidsmakers; (inclusief gezondheidsindicatoren, kwaliteit van leven, programma kosten en nadelige gevolgen)

Green et al. (2009) benoemen dus werkzame principes die zich richten op de context van een interventie. De vier beschreven factoren kunnen elk uitgewerkt worden tot verschillende werkzame principes.

Realisme Review

Een belangrijke invalshoek (over evidence en interventies) is de Realisme Review methode (Pawson, Greenhalgh, Harvey, & Walshe, 2005). Realisme betreft naast de vraag ‘wat werkt?’ (simpele causaliteit

tussen X en Y) ook de vraag 'wat werkt er in dit programma voor wie en onder welke omstandigheden' (CMO: context, onderliggend mechanisme, outcome). Realisme Review past bij complexe interventies.

Gebaseerd op deze Realisme Review methode heeft de Public Health Agency van Canada voor community interventies een raamwerk opgezet (Public Health Agency of Canada, 2007). Dit 'Framework for Assessing the Effectiveness of Community Interventions that promote Health' omvat verschillende mechanismen (ofwel werkzame principes) die in samenspel de effectiviteit van community interventies bevorderen. Deze mechanismen spelen op verschillende momenten van de interventie een rol.

1. Samenwerking bevorderende mechanismen
 - Participatie van alle belanghebbenden
 - Kritische onderliggende dialoog
 - Gedeelde macht en verantwoordelijkheid
 - Systematische planning
2. Community organisatie en werkingsmechanismen
 - Ontwikkeling van leiderschap
 - Duurzaam gebruik van middelen
 - Kritische reflectie en systematische controle
 - Doorlopende scholings- en opleidingsmogelijkheden
3. Veranderingsmechanismen
 - Trek 'kampioenen' aan en ontwikkel 'kampioenen'
 - Genereer publieke bewustzijn van succesvolle evidence-based projecten
 - Beïnvloed publiek beleid en besluitvormende organen
 - Werk samen met relevante sociale bewegingen, organisaties uit de private sector en belangengroepen
 - Verbeter de kennisuitwisseling en relatie tussen de community en wetenschap

Een indeling naar karakteristieken van interventies

Tijdens de zoektocht bleek dat er een soortgelijk erkenningsstelsel bestaat in Canada met als belangrijk verschil dat hier een onderverdeling wordt gemaakt naar verschillende soorten interventies. The Canadian Best Practices Portal (CBPP) is geopend sinds 2006 en wordt beheerd door the Public Health Agency (Public Health Agency of Canada, 2011). Deze portal bevat gezondheidsbevorderende interventies die geëvalueerd en bewezen succesvol zijn. Daarnaast hebben de interventies de potentie om aangepast en gekopieerd te worden. De CBPP biedt de mogelijkheid om interventies vooraf onder te verdelen in verschillende eigenschappen, waaronder doelgroep, determinanten van gezondheid en achterliggende strategie. Deze achterliggende strategie geeft het karakter van de interventie weer. CBPP beschrijft twaalf verschillende strategieën:

Pleitbezorging (Advocacy)

- Burger empowerment (Citizen empowerment)
- Community ontwikkeling en -beweging (Community development and mobilization)



- Gezondheidscommunicatie / sociale marketing (Health communication/social marketing)
- Individuele ontwikkeling (Individual asset development)
- Individuele gedragsverandering (Individual behaviour change)
- Individuele scholing/talentontwikkeling (Individual education/skill development)
- Wetgeving (Legislation development)
- Een ondersteunde fysieke omgeving (Physical environmental support)
- Beleidsontwikkeling (Policy development)
- Screening
- Steun van de sociale omgeving (Social environmental support)

De interventies in de CBPP zijn onderverdeeld in deze strategieën en bij elke interventie worden werkzame principes beschreven (Public Health Agency of Canada, 2007).

Resultaten Interviews

Uit de interviews blijkt dat er verschillend wordt gedacht over werkzame principes en hoe deze werkzame principes gebruikt kunnen worden.

Zoals in het interviewleidraad te zien is (bijlage I), zijn er verschillende onderwerpen ter sprake gekomen tijdens de interviews. De weergave van de resultaten sluit zoveel mogelijk aan bij de taal van de geïnterviewden.

Definitie werkzame Principes

- Werkzame principes zijn de onderdelen van de interventie die je kunt kopiëren/overdragen naar een andere setting.
- Er zijn *algemene werkzame principes* (altijd ongeacht de doelgroep, inclusief competenties van de professionals) en *specifieke werkzame principes* (speciaal voor de doelgroep in de interventie).
- Werkzame principes zijn theoretische methoden en zijn gekoppeld aan doelen van de interventie.
- Werkzame principes zijn onderdelen van een interventie die ingrijpen op de veranderbare factoren van de doelgroep.
- Werkzame principes zijn theoretische methoden, zoals de Behaviour Change Techniques van Abraham en Michie (2008) maar daar moeten nog wel randvoorwaarden aan toegevoegd worden.
- Werkzame principes zijn effect predictoren (effectbepalende condities of effectbepalende factoren). Deze predictoren zijn te meten en kunnen aantoonbaar de preventieve of gezondheidsbevorderende doelvariabelen beïnvloeden. Effectpredictoren zijn onder te verdelen in clusters - kenmerken van de interventie, implementatie, context of doelgroep. Voor ieder cluster kunnen verschillende evidence-based effect predictoren benoemd worden. Met evidence-based wordt zowel empirisch als practice-based bedoeld. De Preffi (Molleman, Peters, Hosman, & Kok, 2005) is hier een goed voorbeeld van.

Effectiviteit en kwaliteit van een interventie

- Vanuit de praktijk is een interventie effectief als betrokkenen bij die interventies dat vinden en dat ook vanuit die praktijk kunnen onderbouwen. Dat is vaak casuïstisch. Vanuit de wetenschap gezien moet er onder andere meer geobjectiveerd zijn, er zijn bepaalde design eisen, voor- en nametingen, en een controlegroep.
- Een interventie is in principe effectief als de interventie werkt, maar daar kom je meestal niet zo makkelijk achter. Dat kan eigenlijk alleen onder ideale omstandigheden. En daarnaast moet het eigenlijk ook nog kosteneffectief zijn.
- De kwaliteit van een interventie heeft te maken met wat de interventie in de context doet. Bestuurlijk invloed, politiek scoren, enthousiastere samenwerking of goede PR zijn allemaal factoren die van belang zijn.

Genoemde werkzame principes

- Laat individuen zelf een plan van aanpak maken. Zorg dat de sociale omgeving (met een frisse blik) betrokken wordt bij het plan. Zorg voor een follow-up en back-up plan. Geef individuen de regie, zeggenschap en eigen verantwoording. Zorg voor voldoende informatie over mogelijke oplossingen van het probleem. Zorg dat instellingen mee werken. Laat de instelling het plan goedkeuren door middel van vastgesteld kader.
- Enthousiaste mensen, iemand moet zich primair eigenaar voelen, analyseer situatie op voorhand, hou het klein, minimaal een aantal jaar.
- Heldere rolverdeling binnen een interventie. Kijk naast de doelgroep ook naar de vertegenwoordigers in de omgeving (bijvoorbeeld als de doelgroep kinderen is: ouders, school, huisarts)
- Gebruik een clusterbenadering, het combineren van verschillende interventies in één grote interventie.

Het verwerken van werkzame principes in het werkblad

- Het werkblad moet een lijst met werkzame principes bevatten en de indiener moet aangeven welke principes ze hebben gebruikt en hoe ze dat hebben ingevuld.
- In het werkblad worden de algemene en specifieke werkzame principes opgeschreven door de indieners. Elk principe moet weer verder uitgewerkt worden met de activiteiten die daar onder vallen.
- De I-database moet het werkblad bevatten en het werkblad moet het cluster-model bevatten. Zo is het mogelijk om in de database door te klikken naar het model, in het model naar alle clusters, in de clusters naar alle effect predictoren en dan kan de indiener aantonen welke effect predictoren in de interventie verwerkt zitten. Voor de invoering zou er gebruik kunnen worden gemaakt van een werkboek, zoals bij de Preffi.
- Het werkblad moet bij voorkeur bestaan uit een tabel zoals de intervention mapping tabel (kolommen van 'change objectives', 'theoretische methode', 'randvoorwaarden' en 'hoe ga je 't

doen') (Bartholomew, 2011). Zaken als gebruikte determinanten van gezondheid en randvoorwaarden moeten uitgebreider beschreven worden.

(Mogelijke) Problemen rondom werkzame principes

- Het probleem met werkzame principes is dat je ze of op een hoog abstractie niveau kan beschrijven (op basis van theorieën die je 'in de boekjes' kan vinden en dus helemaal niet specifiek hét werkzame van de interventie is) of op zo'n concreet niveau dat het te veel gekoppeld is aan de interventie (en dus niet meer overdraagbaar is). Er zou eigenlijk een tussenversie moeten zijn.
- Bij complexe interventies heb je eigenlijk een soort black-box, het is onduidelijk wat er echt in moet zitten en wat er eventueel uitgehaald kan worden.
- Er moet wel opgepast worden met eisen stellen aan het aantal werkzame principes dat in een interventie moet zitten en hoe ze er in zitten. Het moet niet zo zijn dat als er een principe niet of 'verkeerd' in zit dat de hele interventie dan afgewezen kan worden.
- Een werkzaam principe is pas werkzaam als het in een bepaalde context en op een bepaalde manier wordt uitgevoerd, er zijn bepaalde randvoorwaarden. Deze randvoorwaarden moeten goed beschreven en nagevolgd worden want er is geen een werkzaam principe dat altijd werkt.
- Interventies worden steeds vaker evidence based maar nadat alle effectstudies uitgevoerd zijn en het bewijs er is wordt er niet doorontwikkeld, er mist een leercyclus, een leerproces.
- Mogelijk worden werkzame principes gebruikt voor het versimpelen van het beschrijven van de interventie in plaats van ze gebruiken als een goede evidence-based basis van de interventieontwikkeling.

Overige onderwerpen

- Belangrijk is dat de zeggenschap terugkeert naar de mensen zelf, een interventie is het probleem oplossen vóór deze mensen, mensen moeten zelf de oplossing kunnen aandragen (en deze oplossing kan een interventie zijn).
- De praktijk kennis is ook belangrijk náást de wetenschappelijke kennis.
- De praktijk moet meer wetenschappelijk evidence-based kennis gebruiken.
- De activiteiten die onder bepaalde werkzame principes vallen geven de interventie handen en voeten.
- Naast RCT moeten er nog alternatieve research designs komen, bijvoorbeeld (n=1) studies op groepsniveau.
- De interventies die 'opgaan' voor erkenning zijn vaak individu gerichte interventies die vaak bestaan uit single modules, dat heeft ook, te maken met de mogelijk onderzoeksmethoden (weinig mogelijkheid tot Randomized Community Trial).
- Hoewel er wel veel effect predictoren bewezen effectief zijn is er nog geen goed overzicht en systeem. Van de 'losse' onderzoeken naar verschillende predictoren zou een systematisch overzicht gemaakt kunnen worden om zo een lijst te creëren waar alle (bewezen) effect predictoren, gegroepeerd per cluster, beschreven staan.

- Belangrijke aanpassingen voor de I-database en erkenningsproces: indienen verplicht stellen als er subsidies gegeven worden. Erkenningscommissie moet meer stimulerend werken en niet als barrière.
- Wij vinden onze aanpak niet in de database passen omdat wij geen interventie zijn die 'ingrijpen' en de karakteristieken van een 'professioneel instrument' heeft.

Algemeen beeld uit de interviews

Uit de interviews blijkt dat er verschillende en uiteenlopende visies zijn op het begrip werkzame principes. Zo wordt bijvoorbeeld een werkzaam principe opgevat als een algemeen uitgangspunt, een norm of waarde van waaruit een interventie wordt opgestart, en ook als een onderdeel van een interventie, bijvoorbeeld een werkzame methode (Zie figuur 1).

Het beeld is dat werkzame principes kunnen bestaan uit algemene werkzame vormprincipes (bijvoorbeeld het belang van het gezamenlijk met de doelgroep formuleren van heldere doelstellingen) en inhoudelijke werkzame principes (bijvoorbeeld belonen werkt bij adolescenten beter dan straffen). De algemene vormprincipes zijn principes die bij de 'strategie' van de interventie horen. Inhoudelijk werkzame principes, horen bij de betreffende doelgroep en context. Werkzame principes kunnen randvoorwaarden hebben, zo'n principe werkt dan niet in elke omgeving of met elke doelgroep (bijvoorbeeld dat het Elaboration Likelihood Model (ELM) aangeeft dat mensen gemotiveerd en capabel genoeg moeten zijn om informatie te verwerken of dat argumenten nieuw moeten zijn willen ze werken). Werkzame principes kunnen ook weer verder uitgewerkt worden tot bepaalde activiteiten (bijvoorbeeld sportlessen en het uitzetten van een wandelroute om de doelgroep meer te laten bewegen). Als dezelfde werkzame principes gebruikt worden kan een interventie overdraagbaar naar een andere setting zijn.

Werkzame Principes

Algemeen geldende
uitgangspunten

Normen en waarden
van waaruit gewerkt
wordt

Overdraagbare
onderdelen

(incl. competenties en
vaardigheden
professionals, en
omgeving en
organisatie van waaruit
professional werkt)

Algemeen werkzame
principes

(structuur en methode
van interventie,
competenties van
professionals)

Specifieke werkzame
principes

(specifiek voor de
doelgroep en context)

Effect predictoren

(onderverdeeld in
clusters: kenmerken
van de interventie,
implementatie, context
of doelgroep)

Werkzame inhoudelijke
methoden

(afgestemd op
doel/doelgroep, met
randvoorwaarden)

Niet zichtbaar in
de I-databank

Zichtbaar in de
I-databank

Integratie van inzichten

Zowel de literatuur als de interviews geven verschillende antwoorden en suggesties voor hoe om te gaan met werkzame principes in het erkenningstraject.

Door het toevoegen van werkzame principes wordt er in het erkenningstraject van zowel evidence-based practice als practice-based evidence gebruik gemaakt. Daarnaast is het van belang dat er meerdere soorten onderzoeksmethoden gebruikt kunnen worden om de effectiviteit van een interventie aan te tonen, naast RCTs bijvoorbeeld meer practice-based methoden. Daarnaast is het belangrijk dat de wetenschap meer gebruik maakt van praktijkkennis en de praktijk meer gebruikt maakt van wetenschapskennis. Door het gebruik van werkzame principes kunnen beide stappen gemaakt worden.

Omdat interventies veel verschillen in karakter wordt er ook vanuit de interviews een onderverdeling per interventiekarakter voorgesteld. De geïnterviewden noemden wel dat het belangrijk was dat alle soorten interventies in het erkenningstraject kunnen komen, maar dat alle soorten interventies ook een gelijke kans moeten krijgen. Door een onderverdeling per interventiekarakter kan er specifiekere gekeken worden naar welke werkzame principes er bij dat type interventie passen en of de interventie effectief is in vergelijking met soortgelijke interventies.

Uit de literatuur halen we twee interessante visies op het begrip 'werkzame principes'. De eerste visie richt zich op één bepaalde interventiestrategie, namelijk community interventies (Public Health Agency of Canada, 2007). De visie van Kok et al. (2012) richt zich juist op verschillende onderdelen binnen een interventie, namelijk de kern en proximale elementen van een interventie. Proximale elementen zijn vergelijkbaar met de specifieke context gerelateerde factoren die Green et al. (2009) beschrijven. In de interviews worden mogelijke werkzame principes genoemd gebaseerd op Behaviour Change Techniques (Abraham & Michie, 2008) en Intervention Mapping (Bartholomew, 2011; Koekkoek, van Meijel, Schene, & Hutschemaekers, 2010), algemene en specifieke werkzame ingrediënten (Yperen & Veerman., 2008), Effect Predictoren (Bosman, Hosman, Vries, & Veltman, 1994) en de Preffi (Molleman, et al., 2005).

Het onderscheid van algemene en specifieke werkzame ingrediënten (Yperen & Veerman., 2008) komt overeen met de kern en proximale elementen van interventies (Kok, et al., 2012). De specifieke werkzame elementen komen ook weer terug in de beschrijving van Green et al. (2009) over context gerelateerde factoren.

Methodologische beschouwing

De vijf interviews en inventarisatie van de literatuur heeft een breed en divers beeld opgeleverd van het begrip 'werkzame principes'. Desondanks is dit beeld nog niet compleet. Een breder opgezet onderzoek waarin meer personen uit de wetenschap, beleid en praktijk betrokken worden levert naar verwachting een meer compleet beeld.

CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

Conclusie

Het blijkt niet eenvoudig om tot een uniforme beschrijving van typen van werkzame principes te komen. Het is dus te vroeg om hier definitieve uitspraken over te doen. Werkzame principes zijn de elementen van een interventie die er voor zorgen dat die specifieke interventie de gewenste uitwerking heeft. Het is dus van belang om het doel – de gewenste uitwerking - goed voor ogen te houden. Werkzame principes moeten gekoppeld zijn aan de gekozen doelen van de interventie. Een (goede) combinatie van de werkzame principes maakt de interventie effectief. Omdat doelstellingen en dus ook de werkzame principes van interventies zeer kunnen verschillen is een onderverdeling op basis van interventie strategie/karakter wenselijk. Per karakter/doel kunnen bepaalde werkzame principes aangegeven worden. Een onderverdeling kan de beoordeling, het beschrijven en het overdragen van een interventie makkelijker maken.

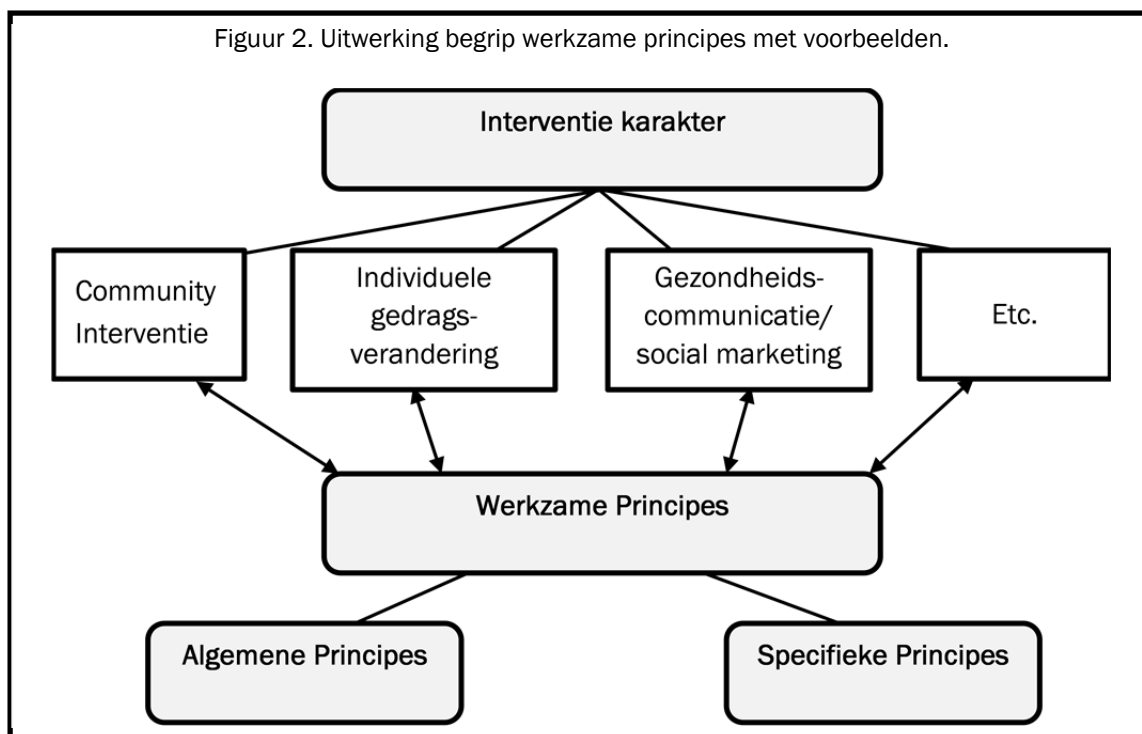
De werkzame principes kunnen onderverdeeld worden in algemene en specifieke werkzame principes. De algemene werkzame principes gelden altijd, ongeacht doelgroep of de context en beslaan de structuur en methode van de interventie. Daarnaast horen hier ook competenties van de professionals bij. De specifieke werkzame principes zijn gericht op de specifieke doelgroep en context van de interventie. Werkzame principes werken niet in elke situatie en hebben dus bepaalde randvoorwaarden. Deze randvoorwaarden worden soms ook gezien als een werkzaam principes op zichzelf. Sommige werkzame principes kunnen ook weer onderverdeeld worden in enkele activiteiten, door het uitwerken van zo'n principe wordt de vertaalslag van een 'wetenschappelijk' werkzaam principe naar een praktijk gerichte activiteit gemaakt. Met het behoud van de werkzame principes kan een interventie overgedragen worden naar een andere setting en even werkzaam blijven. In figuur 2 is deze uitwerking van het begrip werkzame principes schematisch getoond.

Aanbevelingen tot verder onderzoek

Als werkzame principes een grotere rol gaan spelen bij de indiening van een interventie is het van belang om een goed overzicht te krijgen hoe er momenteel omgegaan wordt met werkzame principes in het erkenningstraject. Het verdient daarom de aanbeveling om naar de huidige beoordelingswijze in de verschillende commissies van de al bestaande beschrijvingen van complexe interventies te kijken. Uit ervaring van één van de geïnterviewden blijkt dat de commissies hier moeite mee hebben omdat ze "te samengesteld" zijn. Deze dossieranalyses kunnen een waardevolle volgende stap zijn.

Ook de wijze waarop werkzame principes op dit moment in het werkblad beschreven worden geeft een indicatie van hoe indieners de werkzame principes graag beschrijven. Een dergelijk overzicht kan inzicht geven in welke instellingen de werkzame principes nog niet beschrijven en wellicht meer begeleiding nodig hebben.

Figuur 2. Uitwerking begrip werkzame principes met voorbeelden.



Het is belangrijk verschillende typen interventies te onderscheiden want de eisen en condities zijn verschillend. Voor elk karakter/interventiedoel zijn uitgangspunten, overdraagbare onderdelen, algemeen werkende principes, effect predictoren en werkzame inhoudelijke methoden te onderscheiden (zie voorbeeld in figuur 2). Er moet nog onderzocht worden welke karakter-onderverdeling wenselijk is. In dit verslag is één mogelijke verdeling genoemd (Public Health Agency of Canada, 2011) maar er zullen nog andere verdelingen bestaan die wellicht beter of anders in de Nederlandse situatie passen.

Mocht het zo zijn dat werkzame principes ook gebruikt worden als criterium om interventies te beoordelen, dan zijn er een aantal belangrijke vraagstukken die aandacht behoeven. Zo is het de vraag welk doel precies behaald moet worden en hoeveel werkzame principes een interventie minimaal moet hebben om goedgekeurd te worden. Een tweede vraag is of een bepaalde combinatie van werkzame principes gewenst is, en zo ja, welke combinatie het meest optimaal is. Voor deze vragen geldt steeds weer dat het interventiekarakter van belang is.

In het begin van dit verslag wordt het gebrek aan complexe interventies in de I-database genoemd. Het gebruik van werkzame principes in de indiening en beoordeling van het erkenningstraject kan mogelijk het indienen van complexe interventie makkelijker maken. Maar, zoals in de interviews genoemd is, zijn er dan nog steeds bepaalde interventies die zich niet 'thuis voelen' in de I-database.

Hoewel er wel lijsten van werkzame principes bestaan (zie onder andere Abraham & Michie, 2008; Bartholomew, 2011; Bosman, et al., 1994; Public Health Agency of Canada, 2007; Molleman, et al., 2005) lijkt het onmogelijk een overkoepelende lijst te genereren. De kennis groeit en deze lijsten ook.

Werkzame principes per interventie strategie/of doel op een rijtje zetten lijkt wel zinvol en wenselijk. Van belang is dat er duidelijk gekeken wordt naar welke plek de werkzame principes in het erkenningstraject krijgen. Als er verwacht wordt van indieners dat zij zelf hun werkzame principes indienen heeft een lijst met werkzame principes een andere functie dan als indieners op een bestaande lijst moeten aangeven wat ze gebruikt hebben en hoe.

Op dit moment worden de werkzame principes op verschillende manieren beschreven en uitgewerkt. Daarnaast worden er verschillende definities en termen gehanteerd. Eén definitie voor werkzame principes en een eenduidige operationalisatie zorgt voor meer duidelijkheid en eenheid.

REFERENTIES

- Abraham, C., & Michie, S. (2008). A taxonomy of behavior change techniques used in interventions. *Health Psychology, 27*(3), 379-387.
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G. & Gottlieb, N. H. (2011). *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Bosman, M. W. M., Hosman, C. M. H., Vries, M. J., de, & Veltman, N. E. (1994). *Ontwikkelen van preventieprogramma's: de praktijk als bron van kennis*. Nijmegen: Research Group on Prevention and Psychopathology, University of Nijmegen.
- Green, L. W. (2006). Public Health Asks of Systems Science: To Advance Our Evidence-Based Practice, Can You Help Us Get More Practice-Based Evidence? *Am J of Public Health, 96*(3), 406-409.
- Green, L. W., & Glasgow, R. E. (2006). Evaluating the Relevance, Generalization, and Applicability of Research: Issues in External Validation and Translation Methodology. *Eval Health Prof, 29*, 126-153.
- Green, L. W., Glasgow, R. E., Atkins, D., & Stange, K. (2009). Making evidence from research more relevant, useful, and actionable in policy, program planning, and practice. *Am J Prev Med., 37*(6 Suppl 1), S187-191.
- Koekkoek, B., van Meijel, B., Schene, A., & Hutschemaekers, G. (2010). Development of an intervention program to increase effective behaviours by patients and clinicians in psychiatric services: Intervention Mapping study. *BMC Health Serv Res, 10*(1), 293.
- Koelen, M. A., Vaandrager, L., & Colomé, C. (2001). Health promotion research: dilemmas and challenges. *J Epidemiol Commun, 55*, 257-262.
- Kok, M. O., Vaandrager, L., Bal, P., & Schuit, J. (2012). Practitioner opinions on health promotion interventions that work: Opening the 'black box' of a linear evidence-based approach. *Soc Sci Med, In Press*.
- Lanting, L. C., Zwikker, M. C., Kuiper, J. I., Adriaensens, L., Kok, M. O., & van Dale, D. (2012). *Evaluatie van het erkenningstraject voor interventies*. Bilthoven, RIVM.
- Loketgezondleven.nl. (2012a, 13 januari 2012). Beoordeling, Achtergrond. versie 2.26. Retrieved Februari, 2012, from <http://www.loketgezondleven.nl/interventies/kwaliteit-van-interventies/beoordeling/achtergrond>
- Loketgezondleven.nl. (2012b, 26 januari 2012). Interventies. versie 2.26. Retrieved Februari, 2012, from <http://www.loketgezondleven.nl/interventies/>
- Loketgezondleven.nl. (2012c, 26 januari 2012). Niveaus en Criteria. versie 2.26. Retrieved Februari, 2012, from <http://www.loketgezondleven.nl/interventies/kwaliteit-van-interventies/beoordeling/niveaus-criteria/>
- Loketgezondleven.nl. (2012d, 26 januari 2012). Procedure. versie 2.26. Retrieved Februari, 2012, from <http://www.loketgezondleven.nl/interventies/kwaliteit-van-interventies/beoordeling/procedure/>
- Loketgezondleven.nl. (2012e, 13 januari 2012). Wat is een gezondheidsbevorderende leefstijlinterventie? Versie 2.26. Retrieved Februari, 2012, from <http://www.loketgezondleven.nl/interventies/kwaliteit-van-interventies/veelgestelde-vragen/wat-is-een-gezondheidsbevorderende-leefstijlinterventie/>

- Merckx, F. (2012). *Samenwerken aan werkzame kennis: Methoden en technieken voor kenniscoöcreatie*. Den Haag: Rathenau Instituut.
- Molleman, G. R. M., Peters, L. W. H., Hosman, C. M. H., & Kok, G. J. (2005). Implementation of a quality assurance instrument (Preffi 1.0) to improve the effectiveness of health promotion in The Netherlands. *Health Educ Res*, 20(4), 410-422.
- Pawson, R., Greenhalgh, T., Harvey, G., & Walshe, K. (2005). Realist review--a new method of systematic review designed for complex policy interventions. *J Health Serv Res Policy*, 10(Suppl 1), 21-34.
- Public Health Agency of Canada. (2007). Effectiveness of Community Interventions Project (ECIP): Framework for Assessing the Effectiveness of Community Interventions that Promote Health *Effectiveness of Community Interventions Project (ECIP) Overview and Background Paper*. Ontario: Health Canada Publications.
- Public Health Agency of Canada. (2011, 07-09-2011). Canadian Best Practices Portal. Retrieved februari, 2012, from <http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/about/portal-eng.html>
- RIVM, NJI, & NCJ. (2012). Werkblad beschrijving interventie. Retrieved from <http://www.loketgezondleven.nl/interventies/kwaliteit-van-interventies/aanmelden-beoordeling/>
- Vaandrager, L., Wagemakers, A., & Saan, H. (2010). Evidence in gezondheidsbevordering. *TSG*, 88(5), 271-277.
- Yperen, T., van, & Veerman., J. W. (2008). *Zicht op effectiviteit*. Delft: Uitgeverij Eburon.

BIJLAGE I HET HUIDIGE ERKENNINGSTRAJECT

Het huidige erkenningstraject

Het erkenningstraject maakt de kwaliteit en effectiviteit van gezondheidsbevorderende interventies zichtbaar (Loketgezondleven.nl, 2012b). Het traject is een samenwerking tussen het RIVM, het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ).

Het verloop van de beoordeling gaat als volgt (Loketgezondleven.nl, 2012d):

- De interventie wordt door de eigenaar beschreven in een werkblad. De eigenaar kan hiermee ondersteund worden door het CGL. Samen met de materialen van de interventie en eventuele evaluaties van het CGL, het Nederlands Jeugdinstituut of het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid wordt het ingevulde werkblad ingediend.
- De Erkenningscommissie of de groep praktijkprofessionals beoordelen het werkblad. Van de commissie beoordelen vier commissieleden het werkblad en de materialen. In een vergadering komt de commissie door middel van consensus tot een unaniem eindoordeel. Bij de praktijkbeoordelaars beoordelen drie personen het werkblad en de materialen. Op basis van 'meeste stemmen gelden' wordt het eindoordeel bepaald.
- Na de beoordeling wordt het oordeel gepubliceerd en kunnen positief beoordeelde interventies teruggevonden worden in bijvoorbeeld de I-database, de nieuwsbrief, de interventie-overzichten en (indien doelgroep jeugd) de Databank Effectieve Jeugdinterventies. Na vijf jaar worden de interventie herbeoordeeld. Erkende interventies worden namelijk geacht door te groeien naar een volgend niveau van erkenning. Bij een 'goed beschreven' beoordeling wordt er na twee jaar herbeoordeeld.

Er zijn twee versies van het werkblad, er is een werkblad voor indiening bij de Erkenningscommissie en voor bij de praktijkprofessionals. Voor het beschrijven van een beoordeling bij de Erkenningscommissie ziet het werkblad er als volgt uit (RIVM, et al., 2012) :

- Checklijst voor erkenning op Niveau I: theoretisch goed onderbouwd
- Samenvatting (doel, doelgroep, aanpak, materiaal en onderzoek)

Voor beschrijving voor erkenning op niveau I:

- A. Interventiebeschrijving (probleem, doelgroep, doel, aanpak, materialen en uitvoering)
- B. Onderbouwing van de interventie (verantwoording doelgroep, doelen en aanpak, inclusief probleemanalyse, werkzame factoren en beïnvloedbare factoren)
- C. Overdraagbaarheid (randvoorwaarden voor uitvoering en kwaliteitsbewaking en onderzoek naar uitvoering van de interventie)

Checklijst voor erkenning op Niveau II-III: waarschijnlijk of bewezen effectief

Voor beschrijving voor erkenning op niveau II-III

- D. Effectiviteit (Nederlandse effectstudies en buitenlandse effectstudies)
- E. Overige informatie (toelichting op naam van de interventie, uitvoerende en ondersteunende organisaties en partners, overeenkomsten met andere interventies)

Zoals eerder beschreven kan de Erkenningscommissie een interventie één van drie niveaus van erkenning toebedelen en kunnen de praktijkprofessionals één niveau toekennen. De (verkorte) criteria van de niveaus zijn als volgt (Loketgezondleven.nl, 2012c):

0 Goed beschreven

- doel, doelen, aanpak en randvoorwaarden zijn degelijk beschreven
- de handleiding is bruikbaar
- er is een procesevaluatie uitgevoerd

I Theoretisch goed onderbouwd

- doel, doelen, aanpak en randvoorwaarden zijn degelijk beschreven
- werkzaamheid van de interventie is onderbouwd met modellen, theorie of literatuur voor dit niveau zijn geen resultaten uit effectonderzoek nodig

II Waarschijnlijk effectief

- dezelfde criteria als voor 'theoretisch goed onderbouwd', plus:
- effectiviteit is aangetoond met één sterk Nederlands onderzoek of meerdere onderzoeken met een lagere bewijskracht

III Bewezen effectief

- dezelfde criteria als voor 'theoretisch goed onderbouwd', plus:
- effectiviteit is aangetoond met twee sterke Nederlandse onderzoeken of één Nederlands sterk onderzoek in combinatie met sterke buitenlandse onderzoeken

BIJLAGE II INTERVIEW LEIDRAAD WERKZAME PRINCIPES

1. Voorstelronde

2. Korte inleiding onderzoek

3. Verbindenis met CGL/I-Database/erkenningstraject

Zelf interventie ingediend?

In een commissie?

4. Algemene vraag

Wanneer interventie effectief?

Wanneer interventie kwalitatief goed?

5. Definitie omschrijving

Terminologie -> werkzame elementen/principes/ingrediënten, effect predictoren etc.

Gebuurde term in veld

Omschrijving w.p. eigen woorden

Voorbeelden w.p. in (eigen) interventie

Sluit onze omschrijving aan?

w.p zijn de sleutelstukken van een interventie, ze vormen de basis van de interventie.

Verschillen definitie w.p. wetenschap/praktijk/beleid

Welke definitie in wetenschap/praktijk/beleid

6. Werking van Werkzame Principes

Voorwaarden aan werking w.p.

Hoe? Wanneer? Voor wie? Voor wat?

Elke w.p. deze voorwaarden/condities

Werking w.p. context/setting gevoelig

Werking anders voor wetenschap/praktijk/beleid

7. Kwaliteit en effectiviteit

W.p. om kwaliteit weer te geven. Hoe?

W.p. om effectiviteit weer te geven. Hoe?

Theoretische onderbouwing w.p.

Eisen w.p. voor kwaliteits/effectiviteit indicator wetenschap/praktijk/beleid

8. Werkzame principe in erkenningstraject/ CGL

Vervanging of naast huidig systeem

Werkblad -> Lijst w.p. / lijst w.p. + eigen toevoeging / alleen eigen toevoeging

Rol w.p. bij beschrijving interventie

Hoe w.p. in erkenningstraject wetenschap/praktijk/beleid