

Onderzoekers- handleiding

Responsieve evaluatie van
gezondheidsbevordering in
de werksetting



WAGENINGEN
UNIVERSITY & RESEARCH

wur.nl

Voorwoord

De *randomised controlled trial* (RCT) is de gouden standaard als je de effectiviteit van een interventie wil evalueren”, zo hoorde ik eind jaren '90 toen ik in de collegebanken zat. Toen ik jaren later zelf aan de slag mocht met een RCT bij een bedrijf, ging ik vol goede moed aan de slag. Ik merkte al snel dat het niet alleen ingewikkeld was om uit te leggen waarom een controlegroep nou zo belangrijk was, maar ook dat juist die controlegroep de implementatie van de interventie in de organisatie bemoeilijkte.

Daar waar je juist wil dat een interventie gaat leven, dat mensen erover praten en dat je iedereen dezelfde boodschap kunt meegeven, moesten we ons in bochten wringen om te voorkomen dat de controlegroep teveel meekreeg van de interventie. Een ander voorbeeld zijn die vragenlijsten die we gebruiken om kwantitatieve effecten te meten, liefst met gevalideerde vragenlijsten. Maar als ik met deelnemers sprak, hoorde ik over heel veel andere uitkomsten dan de uitkomsten die we in de vragenlijsten hadden meegenomen. Een responsieve evaluatie biedt niet alleen kansen om in kaart te brengen wat een interventie nou echt oplevert voor degenen die ermee aan de slag zijn gegaan, het is ook een mooie manier om een interventie in een organisatie in te bedden, zonder dat het onderzoeksdesign de implementatie hindert. Sterker nog, het responsieve karakter zorgt er juist voor dat de interventie extra goed past bij de doelgroep. Inmiddels sta ik zelf voor de collegezaal, en geef ik mijn studenten graag mee dat de responsieve evaluatie in de werksetting een prima alternatief is voor de RCT!

Prof. Dr. Cécile Boot

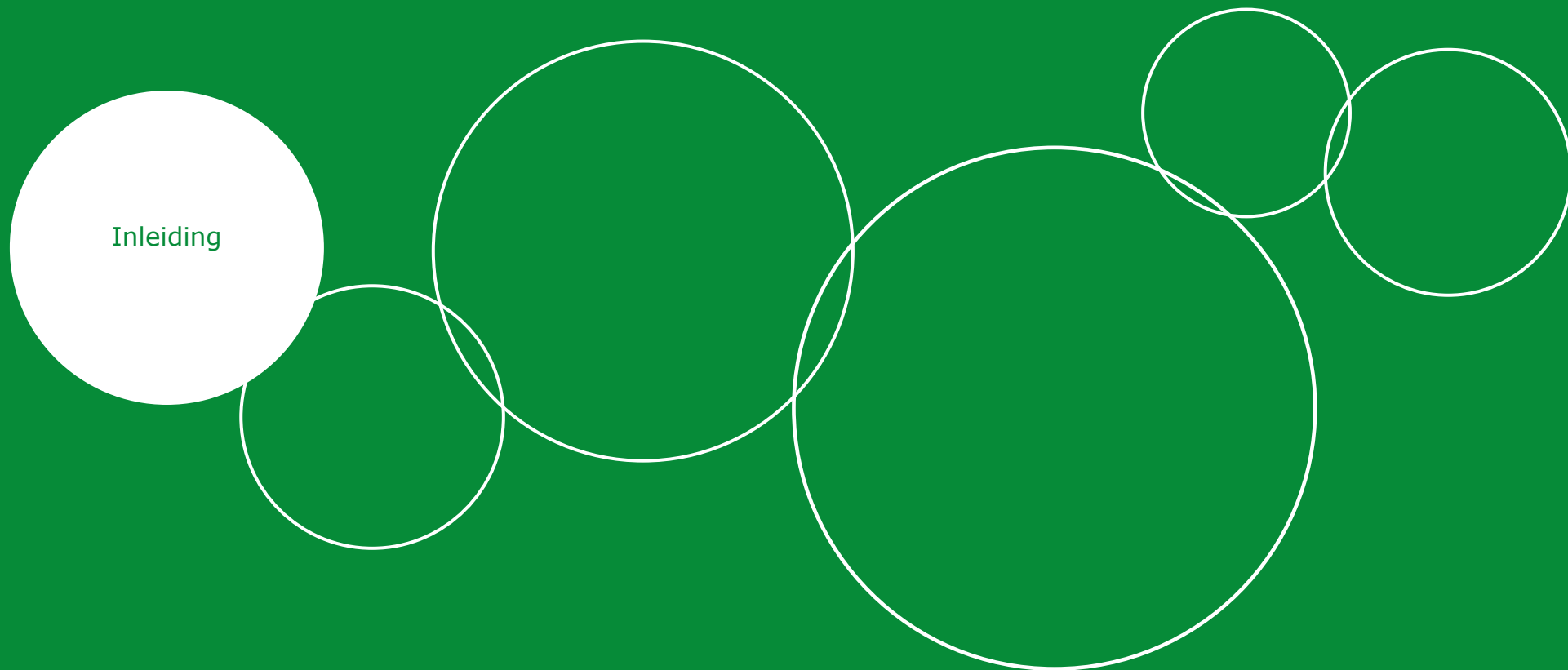


Voor u ligt een handleiding voor onderzoekers in het veld van gezondheidsbevordering die aan de slag zouden willen met responsieve evaluatie. Het is belangrijk om interventies te evalueren, zodat we weten of een interventie het beoogde doel behaalt, voor wie en onder welke omstandigheden. Vaak zijn we geneigd die vragen te beantwoorden met behulp van kwantitatieve onderzoeksmethoden. Het meest geliefd hierbij is de randomised controlled trial waarbij we een groep mensen, bij voorkeur willekeurig aan een interventie en een controlegroep toewijzen, en voor- en na de interventie de belangrijkste uitkomstvariabelen willen meten. Het is echter lang niet altijd mogelijk om een dergelijke evaluatie op te zetten, en het is ook lang niet altijd wenselijk. Het kan bijvoorbeeld ethisch onaanvaardbaar zijn om bepaalde groepen van interventie uit te sluiten. Het kan tevens zo zijn dat een interventie al geïmplementeerd wordt in de praktijk en die praktijk de context biedt van waaruit lering getrokken wordt. Randomisatie is dan niet mogelijk. Daarnaast kun je je afvragen wie bepaalt wat relevante uitkomstvariabelen zijn en wanneer dan een interventie als al dan niet effectief beschouwd kan worden: de gezondheidsbevorderaar, stakeholders, de doelgroep of een gezamenlijk perspectief? De responsieve evaluatie kan in deze situaties een passende evaluatiebenadering zijn. Met deze handleiding beogen we u meer achtergrond te geven in de responsieve evaluatie, en praktische handvatten te bieden voor toepassing in de praktijk.

Prof. Dr. Emely de Vet



Inhoud



In dit hoofdstuk

- > Achtergrond: waarom responsieve evaluatie? 5
- > Onderzoeksproject 5
 - > Het bereiken van medewerkers 5
 - > Veranderende context 6
 - > Doel van het onderzoeksproject 6

Inleiding

Achtergrond: waarom responsieve evaluatie?

De werksetting wordt in het algemeen gezien als een veelbelovende setting voor gezondheidsbevordering. Dankzij de infrastructuur die werk biedt [1], en de ruime tijd die medewerkers op het werk doorbrengen [2], kunnen medewerkers potentieel met relatief kleine inspanningen bereikt worden. Daarnaast is het binnen de werksetting mogelijk om verschillende aspecten van gezondheidsbevordering mee te nemen. Hierdoor kunnen we ons richten op de verandering van het individuele gedrag, en van de sociale en fysieke omgeving van medewerkers [3]. Het evalueren van gezondheidsbevordering in de werksetting kent echter verschillende uitdagingen. Het blijkt bijvoorbeeld vaak lastig om medewerkers te bereiken die het meeste baat kunnen hebben bij gezondheidsbevordering [4-9].

Een mogelijke oorzaak is dat gezondheidsbevorderende interventies niet aansluiten bij de leefwereld van de medewerker [9]. Dat gebrek aan aansluiting kan zitten in de vorm, wanneer de interventie niet past bij de uitvoering van het werk. Denk hierbij bijvoorbeeld aan trainingstijden die niet matchen met ploegendiensten. Maar het kan ook zitten in de inhoud. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een interventie die gericht is op het bevorderen van bewegen, terwijl er mentale gezondheidsproblemen eigenlijk in de weg zitten. Daarbij is de werksetting veranderlijk [10], bijvoorbeeld door reorganisaties of hoog verloop onder medewerkers.

Een andere mogelijk oorzaak is de veelheid aan partijen die op verschillende manieren belang hebben bij gezondheidsbevordering in de werksetting [11]. Daarnaast kunnen er ethische bezwaren kleven aan gezondheidsbevordering op het werk [9, 12, 13]. Hoe ver kan een werkgever eigenlijk gaan, en waar beginnen en eindigen de verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen?

Doorgaans heeft de doelgroep – de medewerker wiens gezondheid bevorderd wordt – geen stem in het geheel [9]. Toch kan het betrekken van medewerkers de bovengenoemde uitdagingen juist oplossen. Hierin voorziet de responsieve evaluatie. Een responsieve evaluatie is een onderzoeksbepanning waarbij belanghebbenden (stakeholders), waaronder medewerkers, een stem hebben in het onderzoeksproces.

Onderzoeksproject

In 2018 startten we met subsidie van ZonMw binnen het programma 'Werken is gezond' een vierjarig onderzoeksproject. Binnen twee organisaties hebben we gedurende twee jaar gezondheidsbevordering in de werksetting responsief geëvalueerd. Van mei 2018 tot mei 2020 was dat bij een dienstverlener in de haven. Van juni 2019 tot juni 2021 bij een leerwerkbedrijf (voormalige SW-voorziening).

Het bereiken van medewerkers

Bij beide organisaties werken mensen die over het algemeen minder vaak meedoen aan gezondheidsbevordering. Maar ook mensen voor wie gezondheidsbevordering juist relevant zou kunnen zijn. Bij de dienstverlener in de haven werkten zo'n 400 mensen, overwegend mannen. Ongeveer een derde van hen had fysiek uitdagend werk, waarbij veiligheid een belangrijk aandachtspunt was. Bij het leerwerkbedrijf werkten verschillende medewerkers waarvoor de arbeidsmarkt niet makkelijk toegankelijk is. Het gaat daarbij om medewerkers met een licht verstandelijke beperking, een lichamelijke beperking of een psychische kwetsbaarheid, maar ook om bijvoorbeeld statushouders. Bij het leerwerkbedrijf was het bereiken van de medewerkers ook onderdeel van motivatie om mee te doen aan het onderzoek. Ze hadden een zeer compleet leefstijlprogramma ontwikkeld, maar deelname bleef sterk achter.

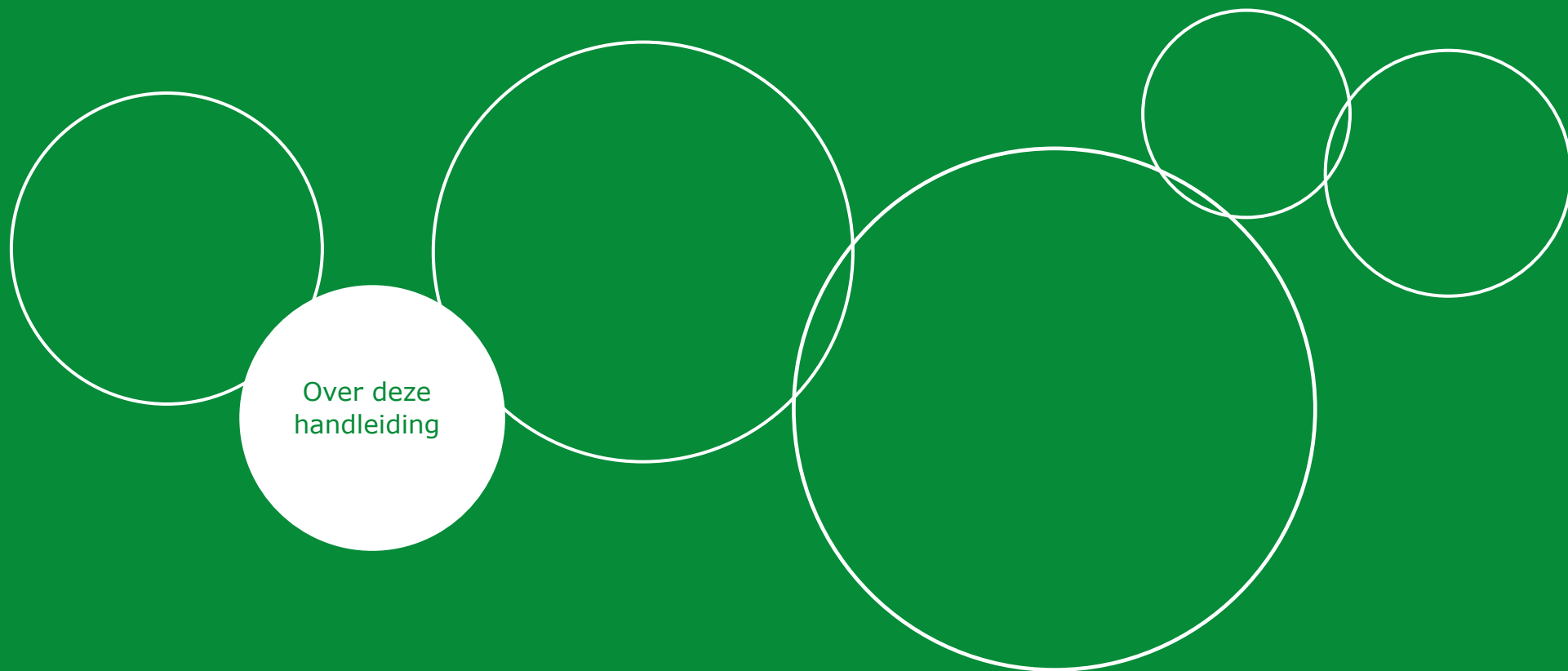
Veranderende context

De werksetting is bij uitstek een context waarin vaak veranderingen plaatsvinden. Dat was tijdens ons onderzoek niet anders. Een greep uit veranderingen in de context die plaatsvonden gedurende de twee jaar: een samenvoeging van locaties, een reorganisatie, en wisseling van management. Bovendien brak tijdens de onderzoeksperiode brak ook de coronacrisis uit.

Het zogeheten *emergent design* van responsieve evaluatie maakt het mogelijk in te spelen op (veranderende) omstandigheden, mits het de kwaliteit van het onderzoek ten goede komt. In deze handleiding geven we voorbeelden van hoe dat er in de praktijk uit kan zien.

Doel van het onderzoeksproject

In dit onderzoeksproject richtten we ons op het ontwikkelen van een gezondheidsbevorderende interventie in de werksetting bestaand uit een dialoog. Daarnaast richtten we ons op het evalueren van implementatieproces, adaptatieproces en de impact van deze interventie, op uitkomsten die door stakeholders relevant worden geacht. De ontwikkelde interventie is beschreven in een interventiehandleiding (Van den Bos & Van Hal, 2022). In deze handleiding staat de evaluatie staat centraal, waarbij we onze ervaringen gebruiken als casuïstiek voor deze handleiding.



In dit hoofdstuk

- > Voor wie is deze handleiding? 8
- > Vernieuwend? 8
- > Vergelijkingen met traditionele (kwantitatieve) benadering 8
- > Geen technisch procedé maar een onderzoeksbenadering 8

Over deze handleiding

Voor wie is deze handleiding?

Deze handleiding is geschreven voor (beginnende) onderzoekers en professionals actief in gezondheidsbevordering in de werksetting, die een beeld willen krijgen van een responsieve evaluatie, en het mogelijk ook zelf willen uitvoeren. Dat kunnen promovendi, postdocs of andere onderzoekers zijn aan een universiteit of HBO, maar ook evaluatie-onderzoekers bij een GGD, of bijvoorbeeld bij een zorgverzekeraar. Voor HR-professionals, bedrijfsgeneeskundigen, en andere professionals betrokken bij dit onderwerp biedt het achtergrondinformatie om bevindingen en rapportage te kunnen plaatsen.

Vernieuwend?

Responsieve evaluatie wordt ingezet en gewaardeerd voor evaluatie van gezondheidsbevordering in met bijvoorbeeld de Verenigde Staten [14, 15], maar in Nederlands wordt het tot op heden slechts zeer beperkt toegepast, met name in de werksetting. Deze handleiding beschrijft de bruikbaarheid van responsieve evaluatie op dit terrein, aan de hand van onze onderzoekservaringen.

Vergelijkingen met traditionele (kwantitatieve) benadering

Het onderzoeksveld gaat traditioneel gezien uit van een positivistisch (i.e. vooral kwantitatieve) benadering, waarbij de *Randomized Controlled Trial* (RCT) als gouden standaard geldt. Omdat onderzoekers en professionals in dit veld naar verwachting een achtergrond daarin hebben, maken we in deze handleiding vergelijkingen met deze benadering, en de RCT in het bijzonder. Problemen met het rigide design van een RCT voor evaluatieonderzoek in de werksetting zijn al eerder beschreven, en heeft geleid tot alternatieven [16]. Tot voor kort werden alternatieven vooral gezocht in hetzelfde positivistische paradigma (bijv. *Stepped-wedge RCT*, of *Observational Propensity score method*). Responsieve evaluatie gaat echter uit van een ander paradigma (i.e. sociaal constructivisme). We bespreken dit verder onder "Achtergrond van responsieve evaluatie".

Geen technisch procedé maar een onderzoeksbenadering

Het is belangrijk om te onthouden, dat een responsieve evaluatie – net als andere participatieve benaderingen – geen technisch procedé is. We noemen het om die reden *een onderzoeksbenadering*, in plaats van een onderzoeksmethode. Dit betekent dat er geen vastomlijnd stappenplan is, dat altijd op dezelfde manier gevolgd kan worden. Deze handleiding geeft handvatten en aandachtspunten, gebaseerd op de lessen die we geleerd hebben in ons werk. Het is dus nadrukkelijk niet de enige manier om invulling te geven aan responsieve evaluatie.



Wat is Responsieve Evaluatie?

In dit hoofdstuk

> Achtergrond van responsieve evaluatie	11
> Wetenschapsfilosofische oorsprong: positivisme versus sociaal constructivisme	11
> Doelen	13
> Methoden	13
> Evidentie	14
> Normativiteit	15

Kaderteksten

> Wanneer is een responsieve evaluatie geschikt?	10
> Een voorbeeld van subjectieve betekenis	13
> Voorbeeld empowerment	15
> Tips van de onderzoekers om te beginnen	18

Wat is Responsieve Evaluatie?

Responsieve evaluatie is een vorm van interactief, participatief onderzoek [zie bijvoorbeeld 14–16]. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van *mixed-methods* strategieën om het proces van implementatie en adaptie, en impact van een interventie te evalueren. Het is een sociaalwetenschappelijke benadering van het evalueren van leerprocessen: een interventie wordt in deze benadering opgevat als gezamenlijk leerproces, door stakeholders. Door het participatieve interactieve karakter biedt responsieve evaluatie de potentie om te bouwen aan vertrouwen, openheid en een veilig communicatieklimaat [14]. Hierdoor is het bij uitstek geschikt voor settingen waar afhankelijkheidsrelaties een belangrijke rol spelen, zoals die tussen werkgever en werknemer in de werksetting.

Een belangrijk kenmerk van responsieve evaluatie is het betrekken van stakeholders bij de evaluatie. Dit brengt verschillende perspectieven samen om inzicht te verwerven op de impact van de interventie vanuit verschillende hoeken. Samen met stakeholders wordt tijdens het onderzoeksproces vastgesteld wat relevante uitkomsten zijn, in plaats van de onderzoeker a priori zoals in meer traditionele vormen van evaluatie.

Daarnaast kan het design worden gekarakteriseerd als “*emergent*”, ofwel het bijstellen van het design naar voortschrijdend inzicht tijdens het onderzoeksproces. Zo kan het oorspronkelijke onderzoeksplan worden aangepast naar veranderingen in de lokale context, als dit de kwaliteit van het onderzoek verhoogt. Hierdoor is responsieve evaluatie bij uitstek geschikt voor het evalueren van interventies in de werksetting. In de werksetting vindt immers doorgaans veel verandering plaats. Adaptie van de interventie is bij responsieve evaluatie gedurende het onderzoeksproces mogelijk. Ook dit is een belangrijk onderscheid met meer traditionele benaderingen, waarin a priori een protocol wordt opgesteld, waarvan niet meer kan worden afgeweken, ook niet als naar voortschrijdend inzicht zou blijken dat een aanpassingen nodig zijn.

Wanneer is een responsieve evaluatie geschikt?

- Als aansluiting bij de leefwereld van de doelgroep van belang is
Bijvoorbeeld wanneer een leefstijlprogramma is opgezet, maar deelname valt tegen. Of wanneer RI&E, medewerkertevredenheids-onderzoeken of PMO verrassende uitkomsten laten zien. Aansluiting is vooral relevant voor doelgroepen die bekend staan als ‘moeilijk te bereiken’ waaronder mensen met een lagere sociaal economische positie.
- Als het niet mogelijk of wenselijk is om met een gecontroleerde setting te werken
Dat kan bijvoorbeeld zijn met interventies die de hele organisatie treffen, zoals organisatieveranderingen, of werkomstandigheden.
- Zowel bestaande als nieuwe interventies zijn te onderzoeken met een responsieve evaluatie.
In ons onderzoeksproject, hebben we ervaring met beiden opgedaan. Zie artikel Van Heijster et al. (submitted) voor de ervaringen met een bestaande interventie, en artikel Van Heijster et al. (2022) voor de ervaringen met een nieuwe interventie.

Achtergrond van responsieve evaluatie

Deze onderzoeksbenadering, in eerste instantie ontwikkeld door Stake (1975)[18], en doorontwikkeld door Guba & Lincoln (1989) [19], en Abma [15, 20], focust op de realiteit van de betrokken partijen. Het overkoepelende doel van een responsieve evaluatie is om een wederzijds leerproces tussen onderzoeker en betrokken partijen te creëren [18, 19, 21].

Om de achtergrond van de responsieve evaluatie te schetsen, maken we in dit stuk expliciet een vergelijking tussen responsieve evaluatie en traditionele evaluatiebenaderingen (in het bijzonder de Randomized Controlled Trial) in het domein Arbeid en Gezondheid. In tabel 1 staat een overzicht van deze vergelijking. Na de tabel worden de verschillen verder toegelicht.

Wetenschapsfilosofische oorsprong: positivisme versus sociaal constructivisme

Hoewel het iets genuanceerder ligt dan wij het hier nu beschrijven, kunnen we in het algemeen stellen dat responsieve evaluatie verband houdt met andere wetenschapsfilosofische achtergronden (i.e. sociaal constructivisme) dan de meer traditionele onderzoeksbenaderingen in het veld van gezondheidsbevordering (i.e. positivisme). Deze wetenschapsfilosofische achtergronden hangen samen met bepaalde tradities en disciplines. Bovendien bepalen deze achtergronden wat men ziet als "goede wetenschap" en hoe men wetenschap dient te

Tabel 1. Verschillen tussen traditionele onderzoeksbenaderingen voor Arbeid en Gezondheid (zoals RCT=Randomized Controlled Trial), en Responsieve evaluatie

	Traditionele onderzoeksbenaderingen (e.g. RCT)	Responsieve Evaluatie
Filosofie	Positivisme, post-positivisme	Sociaal-constructivisme, hermeneutiek, interpretatieve benaderingen
Positie onderzoeker	Objectief (waarneming van 'buiten'; onafhankelijk)	Participerende observator (waarneming van binnenuit, en door interactie)
Doel	Causaliteit tussen interventie en uitkomst vaststellen	Betere afstemming tussen interventie en leefwereld van de doelgroep, en verandering in kaart brengen
Methoden, evidentie	Uitkomsten a priori vastgesteld door onderzoeker Metingen Statistische evidentie	Uitkomsten gedurende de evaluatie bepaald samen met stakeholders Kwalitatieve methoden, of mixed methods Argumentatieve evidentie
Normativiteit	Waarden spelen een rol in het beslissen over de richting van het onderzoek en keuze voor methoden	Specifieke waarden* motiveren het onderzoek, en liggen ten grondslag aan de benadering
Gunstige omstandigheden	Controleerbare settingen Doelgroep makkelijk te bereiken en includeren	Settingen die ontvankelijk zijn voor verandering Doelgroep moeilijk te bereiken en includeren

*de waarden: empowerment, sociale inclusie, emancipatie en epistemologische rechtvaardigheid

bedrijven. Het kan lastig zijn om vanuit een andere wetenschapsfilosofische achtergrond te werken, dan waarin men is opgeleid. Toch is dat eigenlijk precies wat hier nodig is om responsieve evaluatie te begrijpen en uit te voeren: een andere benadering van wetenschap. Met dit idee in gedachten, gaan we hier kort in op positivisme en sociaal constructivisme.

Positivism

De positivistische traditie ligt ten grondslag aan de meeste traditionele evaluatiebenaderingen, waaronder de RCT. In positivism ziet men de realiteit als extern; buiten de onderzoeker. Eigenschappen van de realiteit kunnen en moeten gemeten worden met objectieve methoden [22, 23]. Vanuit een 'zuiver' positivistisch perspectief gezien is kennis over de werkelijkheid alleen van belang als het gebaseerd is op objectieve, waardevrije waarneming. Post-positivism heeft daarentegen dit idee van louter objectieve waarneming verworpen. Vanuit post-positivistisch oogpunt, zou de werkelijkheid bestudeerd moeten worden met behulp van geoperationaliseerde indicatoren [22, 23]. Voorbeelden van geoperationaliseerde indicatoren bij het evalueren van een gezondheidsbevorderende interventie in de werksetting zijn: BMI, fysieke fitheid, of productiviteit. Zelf-gerapporteerde data over bijvoorbeeld leefstijlgedrag en determinanten hiervan als self-efficacy kunnen hier ook onder vallen. Vanuit post-positivistisch oogpunt is het dan wel belangrijk om rekening te houden met mogelijke bias. Daarom worden er gestandaardiseerde maten en gevalideerde vragenlijsten gebruikt om de werkelijkheid zo objectief mogelijk te duiden. Standarisering en validatie zijn belangrijk om uitkomsten te kunnen vergelijken met data die elders is verzameld. Daarnaast is het belangrijk om te kunnen generaliseren: uitspraken doen over een grote groep, op basis van bevindingen in een steekproef.

Sociaal-constructivisme

Naast dat gezondheidsbevordering in de werksetting kan worden bestudeerd vanuit een meer epidemiologisch perspectief (i.e. het positivism), kan het ook worden bestudeerd vanuit een meer sociaal perspectief. In de sociaal-constructivistische traditie die ten grondslag ligt aan responsieve evaluatie, wordt verondersteld dat de werkelijkheid "sociaal geconstrueerd" is. Dat houdt in dat werkelijkheid gevormd wordt door mensen die verschillende betekenissen geven aan hun wereld [23]. Naast dat gezondheid gemeten kan worden met geoperationaliseerde indicatoren, is gezondheid ook iets waar mensen verschillende betekenissen aan toe kunnen kennen. Met andere woorden: mensen kunnen verschillende opvattingen hebben van wat het betekent om gezondheid te zijn.

Vanuit sociaal-constructivistisch oogpunt worden betekenissen als geloofwaardig (i.e. vergelijkbaar met betrouwbaar, valide) gezien, wanneer deze betekenissen begrepen kunnen worden vanuit het perspectief van de onderzoekspopulatie [24]. Onderzoekers proberen de subjectieve betekenissen die mensen geven aan bepaalde fenomenen (zoals gezondheid) te begrijpen [23–25]. Subjectief betekent hier niet bevooroordeeld of partijdig (*biased*), maar verwijst naar de betekenis die het fenomeen heeft voor de respondent. Met andere woorden: subjectieve betekenis maakt het mogelijk mensen en hun gedrag te begrijpen [24].

Binnen sociaal-constructivistisch onderzoek neemt de onderzoeker een zogeheten 'performatieve' houding aan. Vanuit die houding doet de onderzoeker mee aan "communicatieve actie" [24, 25]. Anders dan in de traditionele onderzoeksbenadering moet de onderzoeker zich hierbij in de nabijheid van de bestudeerde personen bevinden. In communicatieve actie wordt de onderzoeker geconfronteerd met zogenaamde "niet-cognitieve claims". Hierbij communiceert de gesprekspartner niet alleen over dingen in de objectieve wereld, maar ook over zaken in de sociale wereld (zoals normen, verwachtingen) en de eigen persoonlijke wereld (subjectieve ervaringen), zoals de betekenis van roken in het voorbeeld. Gestandaardiseerde evaluatiemethodologie is niet geschikt voor performativiteit, omdat ze geen ruimte bieden voor ervaringen die buiten het kader van de vragenlijst of meting vallen. Dit laatste is bij uitstek relevant wanneer onderzoekers minder bekend met de doelgroep (i.e. wanneer het belangrijk is de leefwereld van de doelgroep mee te nemen).

Responsieve evaluatie past binnen de sociaal constructivistische traditie omdat het bijdraagt aan het begrijpen van verschillende stakeholderperspectieven. Daarnaast worden er bruggen geslagen tussen deze perspectieven, waarbij rekening gehouden wordt met afhankelijkheidsrelaties tussen de stakeholders. Interactie en dialoog is hiervoor essentieel.

Een voorbeeld van subjectieve betekenis

In het onderzoek in het leerwerkbedrijf gaf een alleenstaande vrouw met een beperking aan, dat ze er zich bewust van was dat stoppen met roken veel beter zou zijn voor haar gezondheid. Ze had hartproblemen, waarvoor ze behandeld werd in het ziekenhuis. Haar cardioloog had haar al een paar keer aangemoedigd om te stoppen. Maar, zo legde ze uit, het was moeilijk om te stoppen omdat het een van de weinige dingen was die haar plezier gaf, en het was bovendien haar gewoonte om te roken wanneer ze alleen thuis kwam na een dag werken. Hoewel dit irrationeel kan overkomen vanuit een medisch perspectief, laat het zien dat kennis over de ongezonde gevolgen van roken niet voldoende is om ermee te stoppen. Dit helpt om het gedrag van de vrouw beter te begrijpen – niet om het ermee eens te zijn.

Doelen

Het doel van een RCT is om de causale relatie tussen een interventie of manipulatie te onderzoeken. Dit gebeurt door te kijken of er een verandering waarneembaar is in een vooraf bepaalde uitkomst [26]. In evaluatie van een gezondheidsbevorderende interventie in de werksetting is dit de relatie tussen de interventie en gewenste effecten op gezondheidsdeterminanten, of organisatie-uitkomsten zoals werktevredenheid. Hierbij wordt gebruik gemaakt van kwantitatieve metingen in bijvoorbeeld (gevalideerde) vragenlijsten, of lichaamsmetingen zoals Body Mass Index (BMI). Evidentie (onderbouwing) voor deze causale relatie wordt vastgesteld met statistische analyse.

Met een responsieve evaluatie is het niet mogelijk om uitspraken te doen over causaliteit. Het gaat uit van de notie dat realiteit sociaal geconstrueerd wordt: het gaat om de subjectieve betekenissen die mensen aan de interventie geven. In deze realiteit bestaat geen eenduidige of directe oorzaak-effect relaties tussen interventie en effect [27]. Responsieve evaluatie heeft daarentegen een tweeledig ander doel. Ten eerste is de responsieve evaluatie gericht op het aantonen van welke onderwerpen welke relevant zijn voor betrokken partijen. Deze verschillende relevante onderwerpen vormen het uitgangspunt voor de kwaliteit en waarde van een interventie. Ten tweede is de responsieve evaluatie gericht op het evalueren van ervaringen met, en veranderingen van de interventie. Hierdoor kan zowel de impact van de interventie

vanuit het perspectief van de betrokkenen worden begrepen, als het proces waarop de interventie kan worden verbeterd. Het algemene doel is om inzicht te verkrijgen, met een wederzijds leerproces dat als middel dient voor verandering.

Methoden

In een responsieve evaluatie kunnen zowel kwantitatieve als kwalitatieve methoden worden gebruikt. Kwalitatieve methoden kunnen echter als belangrijker worden gezien, omdat zij in staat stellen om inzichten te verwerven in ervaring en beleving [15]. Daarnaast faciliteren kwalitatieve methoden participatie, omdat ze meer open en flexibel zijn voor de input van deelnemers dan kwantitatieve methoden. Om de kwaliteit van het onderzoek te verhogen, kunnen kwalitatieve methoden worden gecombineerd met kwantitatieve methoden om bevindingen te bevestigen (i.e. data triangulatie), en daarmee geloofwaardigheid (vergelijkbaar met validiteit en betrouwbaarheid in louter kwantitatief onderzoek) te vergroten [28]. In ons onderzoekproject hebben we bijvoorbeeld bij de dienstverlener in de haven met kwalitatieve methoden (i.e. interviews en participerende observaties) ontdekt dat mentale gezondheid en werkdruk belangrijke thema's waren voor de medewerkers. Dit werd bevestigd in de groepsrapportage van het Periodiek Medisch Onderzoek (PMO) in de vorm van hoge scores op een schaal die burn-out meet (kwantitatieve data). Door het combineren van deze twee databronnen, ontstond geloofwaardige onderbouwing dat mentale gezondheid en werkdruk op de kaart gezet moest worden in de organisatie.

Interactie met verschillende stakeholders is ook een belangrijke methode in responsieve evaluatie. Volgens de principes van hermeneutiek, helpt interactie om te begrijpen welke betekenis en belang mensen hechten aan issues in hun context [14, 24]. In deze interactie heeft de onderzoeker de rol van “Socratische gids”. Hierbij faciliteert de onderzoeker het leerproces tussen stakeholders, door op bevindingen te reflecteren tijdens het onderzoeksproces [14]. Hierdoor wordt een leerproces op organisatieniveau mogelijk gemaakt. Ter illustratie, in het onderzoek bij de dienstverlener in de haven werd in kaart gebracht in interactie met de stakeholders welke factoren bijdroegen aan werkdruk. Hieruit bleek dat masculiene normen (i.e. (ongeschreven) regels over hoe een echte man zich gedraagt) een belangrijke rol speelden. Deze normen vormden een drempel voor medewerkers om hulp te vragen, en om mentale gezondheid überhaupt te bespreken. Het bleek dat het makkelijker was om dit soort issues te bespreken in kleinere groepjes, in plaats van met de hele afdeling. Dit waren concrete leerinzichten voor deze organisatie.

Evidentie

In een responsieve evaluatie kunnen veranderingen als gevolg van leerinzichten worden geobserveerd op verschillende niveaus, zoals het niveau van de individuele medewerker, het team, en de organisatie. Deze veranderingen worden niet kwantitatief gemeten, maar kwalitatief geëvalueerd door participerende methoden en interviews, en al dan niet geverifieerd met het gebruik van andere (kwantitatieve) databronnen. De resultaten vormen de argumentatie die het aannemelijk maken dat het om de impact van de interventie gaat. Dit duiden we als argumentatieve evidentie.

Een responsieve evaluatie is een continu onderzoeksproces. Dit betekent dat de interventie geëvalueerd wordt door de hele evaluatieperiode heen, en dat veranderingen kunnen worden ingevoerd op elk moment van het onderzoek [29]. Dit staat in contrast met traditionele onderzoeksbenaderingen, waarin het gebruikelijk is om voor- en nametingen uit te voeren. Door het continuerende karakter, is de bruikbaarheid van bevindingen minder gevoelig voor veranderingen in de context die plaatsvinden voor of na metingen. Ook kunnen aanpassingen worden doorgevoerd in zowel de interventie, als de methodologie, als veranderingen in de context dit noodzakelijk maken.

Ter illustratie: tijdens de afrondende fase van het onderzoek bij de dienstverlener in de haven, brak Covid-19 uit in Nederland, en verkeerden we voor het eerst in een lockdown. Vanwege coronamaatregelen in de werkcontext, en hoog ziekteverzuim in die periode, hebben we besloten om de interviews met medewerkers te vervangen door een (online) interview met het management, aangezien zij degenen zijn die de veranderingen in gang zetten. Hierdoor konden we ondanks de beperkingen in de context toch de benodigde inzichten verwerven.

Normativiteit

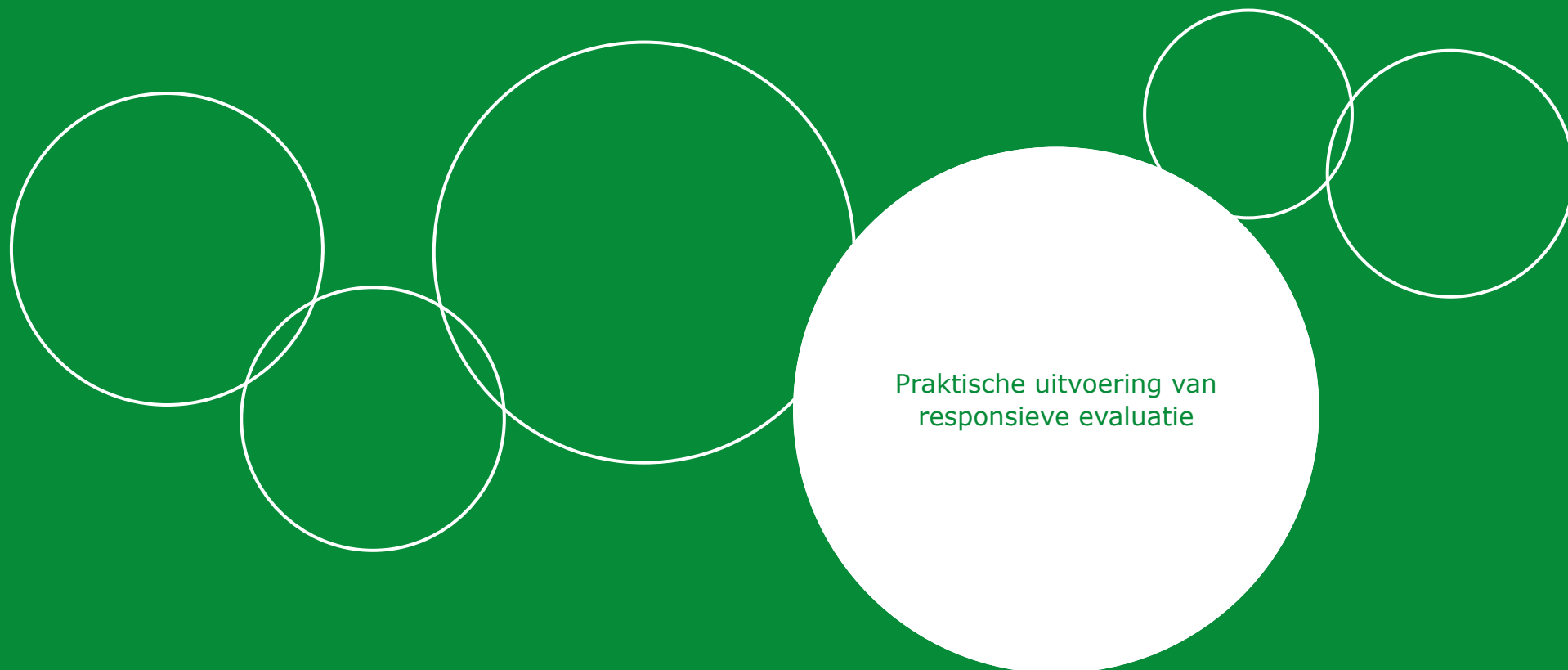
Responsieve evaluatie gaat uit van een normatieve positie. Dat houdt in dat -net als bij andere participatieve benaderingen in gezondheidsonderzoek- responsieve evaluatie uitgaat van intrinsieke waarden zoals empowerment en epistemologische rechtvaardigheid [14, 29].

Empowerment wordt gezien als een vereiste om verandering te kunnen bewerkstelligen. Dit is omdat mensen pas kunnen veranderen als ze "agency" hebben. Hiermee wordt bedoeld dat verandering alleen kan plaatsvinden als mensen de mogelijkheid, het vertrouwen en de middelen hebben om te handelen [29].

Respect voor diversiteit in kennis is een andere kernwaarde in participatief onderzoek [30, 31]. Epistemologische rechtvaardigheid houdt in dat onderzoekers een morele verantwoordelijkheid hebben om ruimte creëren voor ieders stem, en voor alle vormen van kennis (i.e. ervaringskennis, professionele kennis, etc). Om deze vorm van rechtvaardigheid te kunnen bewerkstelligen, moet de onderzoeker een veilige omgeving ("safe space") creëren. Hier binnen kan men vrijuit spreken, zonder gevolgen te hoeven vrezen [32]. Een voorbeeld hiervan is medewerkers van de werkvloer in hiërarchische organisaties, die doorgaans weinig inspraak hebben, de beslissingsruimte laten om aan te geven met wie en op welke manier ze hun zorgen en problemen willen bespreken [33].

Voorbeeld empowerment

In het leerwerkbedrijf werden medewerkers betrokken bij het evalueren en verbeteren van het gezondheidsprogramma van de organisatie. Op deze manier hadden zij agency om het programma te veranderen op een manier die belangrijk voor hen was. De HR-afdeling besloot bijvoorbeeld om het programma niet langer individueel te organiseren, maar in groepjes, omdat medewerkers hadden aangegeven dat de drempel voor deelname voor hen dan lager zou zijn. Hierdoor kon het leefstijlprogramma op een inclusievere manier georganiseerd worden.



In dit hoofdstuk

> Fases in een responsieve evaluatie	17
> Fase 1) Beginsituatie in kaart brengen	19
> Uitkomsten bepalen in samenspraak met stakeholders	19
> Definities (uit Fetterman 2014)	20
> Fase 2) Continue monitoring van proces en implementatie	21
> <i>Emergent design</i> en adaptatie	21
> Fase 3) Slotsituatie	22
> Mixed methods	22
> De rol van de onderzoeker in responsieve evaluatie	24
> Socratische gids	24
> Reflectie op eigen rol	24

> Randvoorwaarden responsieve evaluatie	24
> Veilig communicatieklimaat	24
> Bereidheid van de organisatie om te leren	24
> Ervaring met en tijd voor participatief onderzoek	26
> Kwaliteitscriteria	26
> Rapporteren van impact en proces in een responsieve evaluatie	27
> Richtlijnen rapporteren kwalitatief onderzoek	27
> Verschillende vormen van impact	27
> Andere evaluatiebenaderingen:	
> realistische evaluatie en reflexieve evaluatie	28
> Realistische evaluatie	28
> Reflexieve evaluatie	28

Kaderteksten

> Voorbeeld van een topic list	19
> Mate van participatie in de responsieve evaluaties in de haven en leerwerkorganisatie	21
> <i>Emergent design</i> in de coronacrisis	21
> Illustratie van methoden uit het onderzoeksproject	22
> Socratische gids in het leerwerkbedrijf	25
> Reflecties op ons eigen aandeel in het onderzoek	25

Praktische uitvoering van responsieve evaluatie

Fases in een responsieve evaluatie

In praktische zin kunnen er drie fases worden onderscheiden voor een onderzoeksplan met responsieve evaluatie.

In de eerste fase wordt de beginsituatie in kaart gebracht. Hierin wordt verkend wat vanuit de verschillende stakeholderperspectieven relevante thema's of issues (uitkomsten) zijn voor gezondheid. Ook kan in deze fase expliciet aandacht worden besteed aan de randvoorwaarden om deel te nemen aan de interventie (zie ook onder normativiteit). Onder randvoorwaarden wordt onder andere verstaan, hoe een veilig communicatieklimaat ("safe space") kan worden bewerkstelligd, vanuit de perspectieven van stakeholder met de minste inspraak. Daarnaast zijn randvoorwaarden ook in praktische zin relevant: hoe past deelname aan de interventie het beste bij hun werk en leven daarbuiten? Welke aanpassingen zijn nodig?

In de tweede fase wordt continue gemonitord hoe het proces van implementatie van de interventie verloopt. Hierbij wordt gekeken naar hoe deelnemers het ervaren en of aanpassingen nodig zijn om verandering (en impact) te kunnen bewerkstelligen. Ook wordt continu gemonitord of relevante uitkomsten zijn behaald, of moeten worden bijgesteld.

In de derde en laatste fase wordt de slotsituatie in kaart gebracht. Hierin worden de leerinzichten van verschillende stakeholders in beeld gebracht. Eventueel kan, afhankelijk van de duur van het project of onderzoek, nog een cyclus van de tweede en derde fase volgen.

Zie voor een visuele weergave van de onderzoeksfasen in ons onderzoeksproject, gecombineerd met de gekozen methoden onder *mixed methods*.

Tips van de onderzoekers om te beginnen

- Begin met iets kleins, iets concreets. Ga uit van wat er al is. Sluit bijvoorbeeld aan bij bijeenkomsten of besprekingen om de organisatie te leren kennen. Neem zo rustig de tijd om inzicht te krijgen in de thema's die een rol kunnen spelen.
- Relationeel werk is heel belangrijk, dus neem hier ook de tijd voor. Werk bijvoorbeeld een aantal dagen mee met de medewerkers om relaties op te bouwen. Houdt er wel rekening mee dat dit vermoeiend kan zijn voor de onderzoeker. Waarschijnlijk komt dit – naast de fysieke aard van het werk- ook doordat je emotioneel werk (*emotional labour*) verricht in participerende observaties.
- Meewerken (participerende observaties) kan ook helpen bij geloofwaardigheid in andere onderzoeksactiviteiten. Een van de onderzoekers werd zeer serieus genomen in gesprekken toen zij kon aangeven dat zij ook de werkzaamheden in de haven had verricht. Als je als onderzoeker weet wat het werk inhoudt, lukt het beter om een connectie te maken in gesprekken en heb je meer recht van spreken. Daarnaast vergroot het natuurlijk je inzicht in het werk en de belasting waar werknemers mee te maken hebben.
- Leg meteen een logboek aan. Hierin kun je onderzoeksactiviteiten en waarnemingen beschrijven. Doe dit direct in het begin, al vanaf het plannen van de onderzoeksactiviteiten.

Hierdoor kun je op een later moment terugzoeken wanneer en om welke reden bepaalde besluiten zijn genomen. Ook kan het inzicht geven in de context. Zo zagen wij bijvoorbeeld op een locatie van de dienstverlener in de haven krantenartikelen op de muur geplakt, die betrekking hadden op recht op loonsverhoging. Later bleek dit belangrijk voor het sentiment op de werkvloer, aangezien het moederbedrijf had besloten geen bonussen en loonsverhogingen uit te voeren. We konden hier in een later stadium naar vragen. Een logboek is niet uniek voor een responsieve evaluatie, ook in bijvoorbeeld een laboratorium leg je een logboek aan. Vanwege het *emergent design* van de responsieve evaluatie is het meenemen van veranderingen in de context van wezenlijk belang voor de kwaliteit van het onderzoek. Voor de praktische inrichting van een logboek is het aan te raden (minimaal) 3 kolommen te hanteren: de eerste kolom is voor de datum, de tweede kolom is voor een globale beschrijving van de activiteit, en de derde kolom voor de bijzonderheden (zie datamanagement kwaliteitshandboek van Amsterdam UMC: [Logboek | APH Quality Handbook \(aph-qualityhandbook.org\)](https://aph-qualityhandbook.org))

Fase 1) Beginsituatie in kaart brengen

Uitkomsten bepalen in samenspraak met stakeholders

Een van de kenmerken van de responsieve evaluatie is dat uitkomsten niet a priori worden vastgesteld door de onderzoekers, maar dat gedurende het onderzoeksproces gebeurd samen met stakeholders.

In ons onderzoeksproject, hebben we allereerst in semi-gestructureerde interviews vastgesteld met verschillende stakeholders binnen de organisatie wat voor hen relevante gezondheidsissues zijn. Bij de dienstverlener in de haven werd vooraf door management vooral gedacht aan veiligheid en fysieke gezondheid. Uit interviews bleek echter dat mentale gezondheid een belangrijk thema was voor medewerkers.

Voorbeeld van een topic list

Vragen in de interviews om de gezondheidsissues vast te stellen hadden betrekking tot:

- De werkcontext: hier werden stakeholders gevraagd over de aard en kenmerken van hun werk en het algemeen reilen en zeilen in de organisatie.
- Opvatting gezondheid: vragen hadden betrekking tot de algemene opvatting van gezondheid, de rol van gezondheid binnen en buiten het werk en de invloed van het werk op gezondheid en andersom.
- Verwachtingen gezondheidsbevordering in de werksetting: stakeholders werden gevraagd naar hun ervaringen en behoeften rondom al dan niet bestaande initiatieven in gezondheidsbevordering op het werk.
- Relevante uitkomsten van de interventie: in deze organisatie werd een dialooginterventie geïmplementeerd. Stakeholders werd gevraagd wat voor hen relevante uitkomsten van de interventie zouden zijn.
- Randvoorwaarden interventie: stakeholders werden gevraagd naar randvoorwaarden voor succesvolle implementatie, bijvoorbeeld relevante onderwerpen en uitkomsten, gewenst tijdstip en gewenste groepssamenstelling voor de dialoog.

Omgaan met privacy en afhankelijkheid

Een belangrijk aandachtspunt bij het bepalen van thema's en relevante uitkomsten is hoe om te gaan met het belang van de organisatie en dat van de medewerker. Vanuit de normatieve positie van waaruit responsieve evaluatie vertrekt, versterkt de onderzoeker de stem van de medewerkers, met name die in kwetsbare posities. Het is dus ook belangrijk te waken voor privacy en afhankelijkheid van medewerkers. Rapporteren aan het management bijvoorbeeld moet gebeuren zonder identificeerbare factoren. Niet alleen naam, maar ook afdeling, functie en andere kenmerken zijn hierbij van belang.

Als onderzoeker ben je echter ook afhankelijk van de organisatie, en zelf in die zin ook niet zonder belangen. Je hebt de organisatie immers nodig voor je onderzoek. Ook kun je geen acties afdwingen. Dit is een ingewikkeld punt, wat we verder bespreken onder de rol van de onderzoeker.

Variatie in mate van participatie stakeholders

Responsieve evaluatie is een vorm van participatief onderzoek. Echter, de mate van participatie kan variëren per project. De classificatie van Fetterman (2014) [34] maakt verschillende mate van participatie inzichtelijk; van 'collaborative evaluation', 'participatory evaluation' tot 'empowerment evaluation'. Respectievelijk verschuift de macht steeds meer van de onderzoeker naar de stakeholders (figuur 1, incl. definities). Ook de ladder van participatie van Arnstein (2019) [35] kan worden gebruikt om de mate van participatie te kiezen. Deze classificaties geven informatie over de machtsverdeling tussen onderzoeker en de doelgroep. Daarnaast geeft het inzicht over de fasen waarin de doelgroep betrokken wordt en de mate waarin ze actief worden betrokken in dataverzameling en data-analyse.

Definities (uit Fetterman 2014):

Collaborative evaluation: 'Collaborative evaluators' hebben de leiding over de evaluatie, maar betrekken stakeholders gedurende het gehele proces. Dat draagt bij aan sterkere evaluatie designs, verbeterde dataverzameling en analyse, en resultaten die stakeholders begrijpen, en die relevant zijn voor de eigen praktijk.

Participatory evaluation: 'Participatory evaluators' hebben gezamenlijk (onderzoeker en stakeholders) de leiding over de evaluatie. Binnen participatieve evaluatie worden stakeholders gevraagd mee te helpen in de ontwikkeling van de instrumenten in de evaluatie, het analyseren van de data en het verspreiden van de bevindingen. Meestal begint de 'controle' bij de onderzoeker, maar verschuift deze in de loop van de evaluatie naar de stakeholders.

Empowerment evaluation: 'Empowerment evaluators' zien de stakeholders als degene die de controle over de evaluatie hebben. Echter, ze voelen zich wel verantwoordelijk en laten de stakeholders niet 'aan hun lot over'. Ze dienen als kritische sparringspartners die meedenkt over de evaluatie.

Figuur 1. Illustratieve voorbeelden van verschillende soorten participatie volgens Fetterman (2014). Afbeelding via freespectrum.com, Chris Lysy.



Mate van participatie in de responsieve evaluaties in de haven en leerwerkorganisatie

In de onderzoeken in de haven en in het leerwerkbedrijf was er sprake van 'Collaborative Evaluation' in de classificatie van Fetterman en 'Partnership' volgens de ladder van participatie van Arnstein. Er was continue interactie tussen stakeholders en onderzoekers en de input van stakeholders was leidend in het bepalen van relevante thema's voor de interventie. Op basis van de participerende observaties en interviews werden deze thema's door de onderzoekers vastgesteld. Dit gebeurde nadat deelnemers van interviews een samenvatting ontvingen met daarin de thema's die in het interview naar voren gekomen waren. Deelnemers konden aangeven of de interpretatie van de onderzoekers juist was geweest. Toch had de mate van participatie ook verder kunnen gaan. Deelnemers hadden betrokken kunnen worden in het kiezen van de onderzoeksmethoden, het analyseren van de data en de terugkoppeling van de bevindingen naar het management. In dit project waren de onderzoeker als het ware een tussenschakel tussen het management en werkvloer. Hierbij verbond de onderzoeker hun verschillende perspectieven aan elkaar. Afhankelijk van de ervaringen van de onderzoeker en de mogelijkheden binnen de organisatie kan voor een verder gaande mate van participatie worden gekozen.

Fase 2) Continue monitoring van proces en implementatie

Emergent design en adaptatie

Kenmerkend aan de responsieve evaluatie is het *emergent design*. Dit design hangt samen met het continue karakter van de responsieve evaluatie waarin op alle momenten

tijdens het onderzoeksproces verandering en impact zich kan voortdoen. Dit wordt dan ook gedurende het gehele proces in kaart gebracht. Dit neemt overigens niet weg dat er onderbouwd en systematisch data verzameld wordt. Het houdt in dat aanpassingen (in methoden en in interventie) mogelijk zijn als dat de kwaliteit van de dataverzameling ten goede komt.

Emergent design in de coronacrisis

Voorjaar 2020 vond de eerste coronagolf plaats in Nederland, met allerlei maatregelen om gevolgen in te dammen. De beginsituatie in het leerwerkbedrijf met bijbehorende relevante thema's was net in kaart gebracht. De eerste coronagolf trof de gemeenten waar het leerwerkbedrijf actief was uitzonderlijk hard. In de media werd het ook wel geduid als het "epicentrum" van de eerste coronagolf. Het aantal overlijdens was daar hoog. Toen de maatregelen weer versoepeld konden worden, kon er ook weer meer met betrekking tot onderzoeksactiviteiten. We hebben er toen voor gekozen om niet direct door te gaan met de onderzoeksactiviteiten die voor corona gepland waren, maar eerst te onderzoeken of de coronasituatie invloed had gehad op de perceptie van gezondheid. Mocht dit het geval zijn geweest, hadden dit mee kunnen nemen in de evaluatie en de verbeterpunten voor de interventie.

Ook in de haven zijn aanpassingen gedaan in de geplande onderzoekactiviteiten. De eindevaluatie stond gepland net na het uitbreken van de coronacrisis. Er was sprake van veel uitval in de organisatie, die zich ook in korte tijd op allerlei fronten moest aanpassen zoals 1,5 meter afstand op de werkvloer. Onze overweging was toen: gaan we medewerkers nog meer belasten door ze te vragen voor interviews voor de eindevaluatie, die dan online moeten worden gehouden wat veel minder vanzelfsprekend is voor de medewerkers. We hebben er toen voor gekozen twee leden van het managementteam te interviewen en hun leerproces naar aanleiding van de interventie in kaart te brengen. Dit was minder belastend maar zou wel bijdragen aan het doel; het evalueren van de interventie. Het management heeft uiteindelijk de positie om daadwerkelijk veranderingen door te voeren en het interview met hen gaf inzicht in welke mate en op welke manier ze dit gedaan hadden en van plan waren. Het *emergent design* stond toe om deze wijziging te maken.

Fase 3) Slotsituatie

Mixed methods

Bij een responsieve evaluatie kunnen zowel kwantitatieve als kwalitatieve methoden worden ingezet. Ze leveren beide argumenten voor de onderbouwing van wat de impact is van de interventie. Zoals kan worden verwacht gezien het *emergent design* en het niet van tevoren kunnen bepalen van relevante thema's en uitkomsten, is er geen vaste methodiek die gevolgd moet worden voor responsieve evaluatie. Van belang is dat gekozen methoden de kwaliteit van de dataverzameling ten goede komt. Een responsieve evaluatie betekent een iteratief en divers onderzoeksproces.

Op de pagina hierna staan visuele weergaven van de onderzoeksfasen met gebruikte methoden, zoals we die hebben opgetekend in de publicaties van ons onderzoeksproject. Hierin is het proces afgebeeld, van onderzoeksprotocol naar de responsieve evaluatie, zoals die is uitgevoerd in de haven, en vervolgens die bij het leerwerkbedrijf. De invulling van methoden hebben we naar voortschrijdend inzicht bijgesteld.

Illustratie van methoden uit het onderzoeksproject

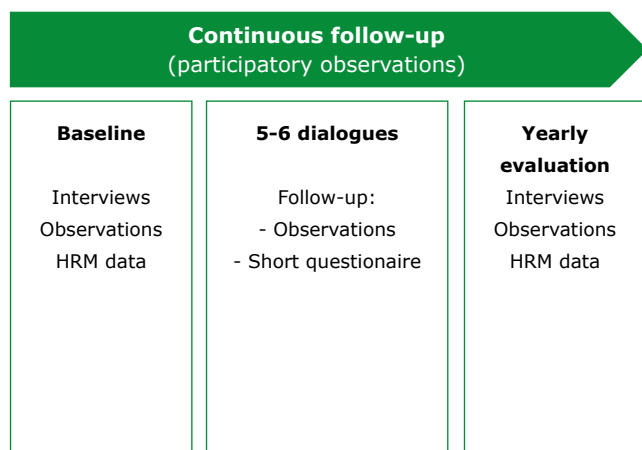
In het onderzoeksproject hebben we participerende observaties (i.e. observeren tijdens het deelnemen aan het arbeidsproces, of meelopen, vergaderingen en trainingen, deelnemen aan workshops in het gezondheidsprogramma) gecombineerd met (semi-gestructureerde) interviews, vragenlijstgegevens, en HR-data (PMO-rapportage). Ook hebben we gebruik gemaakt van data voortgebracht door de interventie (audio-opnames van dialogen, maar voor andere interventies kan worden gedacht aan document analyse e.d.). Het iteratieve karakter kwam tot uiting doordat bijvoorbeeld inzichten uit de participerende observaties over de werkcontext en werkprocessen de analyses van de interviews richting gaf. De PMO-rapportage bevestigde onze bevindingen uit de interviews, en gaf een idee over de omvang van het probleem.

Analyseren van de data kun je met een passende analysemethode. Wij hebben ervoor gekozen om de kwalitatieve data te analyseren met thematische contentanalyse. In de rapportage van de responsieve evaluatie in het leerwerkbedrijf is daarnaast gekozen om een theorie (i.e. care ethics van Tronto [37]) als lens te gebruiken om naar de data te kijken (i.e. *sensitizing concepts* van Blumer, 1969[38]). Hierbij gaf de theorie en bijbehorende concepten richting aan de analyse.

Figuur 2 Overzicht onderzoeksfasen en methoden

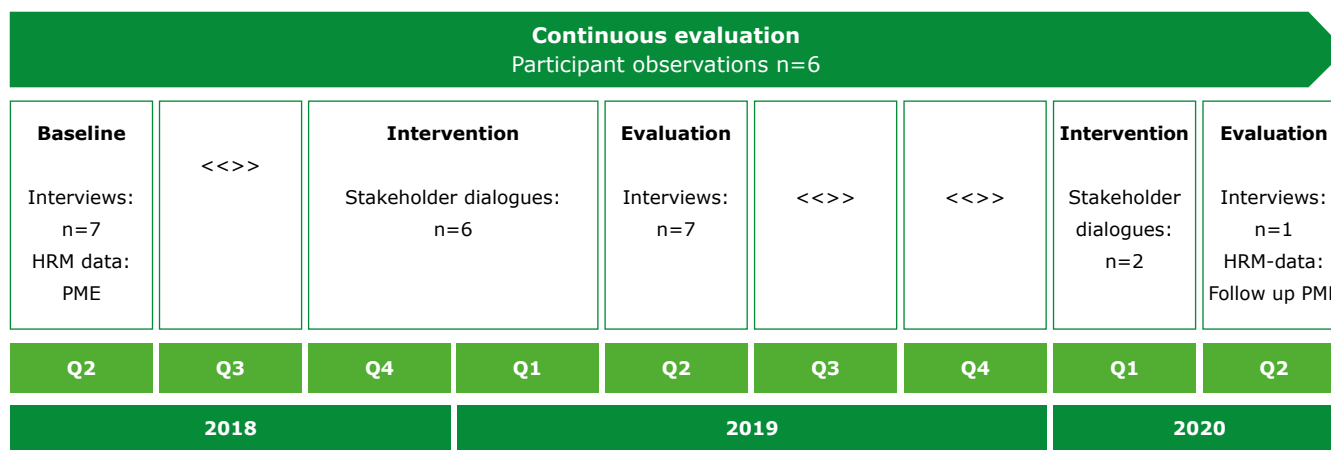
Geplande onderzoeksfasen en methoden vooraf

Uit: Responsive evaluation of stakeholder dialogue as a worksite health promotion intervention to contribute to the reduction of SEP related health inequalities: a study protocol



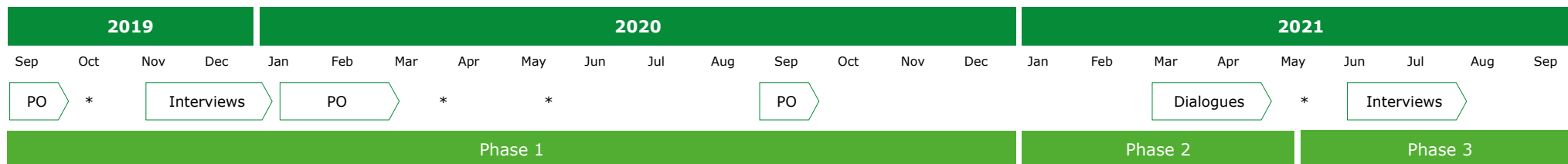
Onderzoeksfasen en methoden in de haven

Uit: Stakeholder dialogue on dilemmas at work as a workplace health promotion intervention including employees with a low SEP: a Responsive Evaluation



Geplande fasen en methoden in het leerwerkbedrijf

Uit: Van Heijster et al. [36] Figure 1. Overview of the Responsive Evaluation



PO = participant observation

* = formal feedback moments to the organization about findings

De rol van de onderzoeker in responsieve evaluatie

Socratische gids

In de achtergrond van responsieve evaluatie is aan de orde geweest dat de positie van de onderzoeker in responsieve evaluatie anders is dan in traditioneel onderzoek. In responsieve evaluatie wordt waargenomen 'van binnenuit'. Vanuit de waarden die ten grondslag liggen aan deze benadering, is de onderzoeker niet onafhankelijk, maar fungeert als een Socratische gids, die de stakeholders een spiegel voorhoudt en daarmee reflectie en het leerproces faciliteert.

Reflectie op eigen rol

Belangrijk is dat de onderzoeker reflecteert op het eigen aandeel in het onderzoek, zeker omdat je eigenlijk zelf onderdeel bent van het onderzoeksproces in een responsieve evaluatie. Dit wordt ook wel 'reflexiviteit' genoemd. Je eigen oordelen, gewoontes, normen en overtuigingen bepalen immers mede je waarneming. Dit kan het onderzoek beïnvloeden. Reflecties op je eigen invloed op het onderzoek zouden ook aan bod kunnen komen in het eerdergenoemde logboek.

Randvoorwaarden responsieve evaluatie

Veilig communicatieklimaat

Een responsieve evaluatie vraagt om een veilig communicatieklimaat, en de middelen en ruimte om dat te creëren. Asymmetrische machtsverhoudingen tussen verschillende stakeholders kunnen ervoor zorgen dat sommige stakeholders niet willen of durven deelnemen. Machtsverhoudingen zullen er altijd zijn, maar een zekere veiligheid om zich uit te spreken, in eerste instantie naar de onderzoekers, is een randvoorwaarde voor responsieve evaluatie. Dat betekent dat ook de organisatie daar voldoende ruimte voor moet scheppen. Dit kan door bijvoorbeeld expliciet te communiceren dat men zich openlijk en in vertrouwen kan uitspreken in het onderzoek.

Bereidheid van de organisatie om te leren

Ook belangrijk is dat de organisatie open staat voor een leerproces, en zich committeert aan acties als die nodig zijn. Zij moeten ook oprecht geïnteresseerd zijn in de stem van de medewerkers, ook als dat inhoudt dat ze wellicht dingen te horen krijgen die niet persé positief zijn. Een voorbeeld hiervan uit ons onderzoek: Medewerkers ventileerden eerst waar ze ontevreden over waren (bijv. vanwege het niet beschikbaar zijn van bepaald materiaal), voordat ze ook hun eigen aandeel in het geheel bespraken. Doordat de onderzoeker de stemmen als het ware bundelt, ontstaat er dan een krachtige stem waaruit ontevredenheid spreekt. Als organisatie moet je daar wat mee willen doen, om in een positief leerproces daaruit te komen.

Socratische gids in het leerwerkbedrijf

In de leerwerkorganisatie was de responsieve evaluatie niet het eerste onderzoek dat werd uitgevoerd rondom gezondheidsbevordering op de werkplek. De organisatie had een zeer uitgebreid gezondheidsprogramma voor onder andere leefstijl gerelateerde onderwerpen, maar kreeg hier weinig respons op vanuit de medewerkers. Meerdere onderzoeken waren al uitgevoerd naar hoe leidinggevenden meer gemotiveerd konden worden om medewerkers te stimuleren aan het programma deel te nemen. Uit de responsieve evaluatie kwam echter naar voren dat leidinggevenden over het algemeen wel gemotiveerd waren, maar niet de tijd en middelen hadden om de medewerkers met uiteenlopende achtergronden en beperkingen op de juiste manier en met aandacht te informeren over het programma. Op een bepaald moment in de responsieve evaluatie gaf de organisatie aan wederom studenten te willen vragen hoe de leidinggevende gemotiveerd konden worden. De onderzoekers vonden dit om bovengenoemde redenen geen goed idee, en bovendien wederom een extra belasting voor de al overbelaste leidinggevenden. Daar moesten de onderzoekers als socratische gids optreden door zich hierover uit te spreken naar de organisatie en samen met hen op te reflecteren. De organisatie kwam nadat gesprek tot inzicht dat de focus inderdaad niet weer op de leidinggevenden moest komen te liggen.

Reflecties op ons eigen aandeel in het onderzoek

In de twee organisaties speelden verschillende aspecten een rol in het onderzoek. Zo was het in het onderzoek in de haven van betekenis dat de twee onderzoekers beide een cisgender vrouw waren, waarvan één onderzoeker met zorgtaken. Masculiene rolnormen waren opmerkelijk aanwezig op de werkvloer, althans vanuit ons perspectief- wat dus een totaal andere uitgangspositie van onderzoekers en onderzochten betekende.

In het leerwerkbedrijf speelden een rol dat de onderzoekers hoogopgeleide witte vrouwen waren, met een auto en rijbewijs, zonder beperkingen, en in staat om buiten het werk om allerlei activiteiten te ondernemen. Je zou kunnen zeggen dat we in de prototypische doelgroep vallen, waarvoor het door de organisatie aangeboden gezondheidsprogramma geschikt is. Het programma klonk ons dan ook wel aantrekkelijk in de oren. Door onze privileges zijn we wellicht eerder geneigd gedrag van de medewerkers daar te bestempelen als "irrationeel". Bijvoorbeeld als medewerkers in onze ogen 'overall beren op de weg' leken te zien, zoals het verlaten van het avondeten als je daardoor nog even kan sporten. Uit latere

analyses bleek dat deze flexibiliteit voor veel medewerkers met een (intellectuele) beperking erg lastig kan zijn. Het laat zien dat sommige vanzelfsprekendheden voor de onderzoekers niet voor de medewerkers gelden en het kost tijd en reflectie om je hiervan bewust te worden. We erkennen dat responsieve evaluatie voor ons ook een leerproces is, en dat reflecteren met een buitenstaander hierbij vaak helpt.

Onze normen kunnen een rol spelen in de vragen die we stellen in een interview. Bijvoorbeeld in een ogenschijnlijk onschuldige vraag als waarom iemand niet met de fiets naar het werk gaat. Daaruit blijkt al wat wij "normaal" of "wenselijk" vinden.

Ervaring met en tijd voor participatief onderzoek

Omdat responsieve evaluatie een vorm van participatief onderzoek is, helpt scholing op dat gebied om relevante competenties te ontwikkelen. Er zijn in Nederland, maar ook internationaal, verschillende trainingen op het gebied op participatief onderzoek.

Qua financiële randvoorwaarden moet vooral worden gedacht aan onderzoeksuren. Er gaan namelijk veel uren zitten in participerende observaties, en een band

opbouwen met de onderzoekspopulatie. Daarnaast kan het ook belangrijk zijn om wat budget uit te trekken voor "creatieve" ondersteunende materialen, wanneer men van plan is om *arts-based* vormen van onderzoek te gaan doen. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van *photovoice*, tekenmaterialen, e.d. Dit soort methoden kunnen van meerwaarde zijn bij onderzoekspopulaties die doorgaans lastiger te bereiken zijn. Onze ervaring is dat visualisaties goed werken om interactie te genereren.

Kwaliteitscriteria

In verschillende onderdelen zijn al enkele kwaliteitscriteria aan de orde geweest, zonder ze direct zo te duiden. Denk daarbij aan data triangulatie bij mixed methods, het doen van een 'member check' (voorleggen van interpretaties aan deelnemers), en het aanleggen van een logboek bij het bespreken van de fasen van responsieve evaluatie. Graag verwijzen wij hier naar een handige lijst van kwaliteitscriteria voor kwalitatief onderzoek van Frambach et al. (2013) [28], waarbij het is afgezet tegen kwantitatief onderzoek. Dit maakt inzichtelijk welke criteria bij responsieve evaluatie horen, zoals overdraagbaarheid (transferability), en welke niet, zoals generaliseerbaarheid. Niet alleen worden de criteria genoemd, maar er wordt ook een korte uitleg gegeven.

Link naar kwaliteitscriteria van Frambach et al. (2013): [AM Last Page: Quality Criteria in Qualitative and Quantitati...: Academic Medicine \(lww.com\)](#)

Figuur 3. Gebruikte visualisaties in het leerwerkbedrijf



The figure consists of four vertical panels, each with a different background color and a central illustration of a person. Above each person are several speech bubbles. Text boxes are placed above the illustrations, containing Dutch text that describes a common experience or challenge in participatory research.

- Panel 1 (Yellow background):** A man in a purple shirt stands with his arms outstretched. Text: "Ik kan niet meedoen met de workshops. Ik moet na het werk meteen naar huis." (I can't participate in the workshops. I have to go home right after work.)
- Panel 2 (Orange background):** A woman with dark hair is shown in profile, looking thoughtful. Text: "Ik weet dat ik gezonder kan leven. Toch heb ik geen zin om mee te doen." (I know I can live healthier. Still, I don't feel like participating.)
- Panel 3 (Purple background):** A man in a white shirt is sitting and looking down. Text: "Ik voel me soms niet goed genoeg om mee te doen." (I sometimes don't feel good enough to participate.)
- Panel 4 (Green background):** A woman in a white headscarf and light-colored shirt is gesturing with her hands. Text: "Ik begrijp soms niet waar de workshops over gaan." (I sometimes don't understand what the workshops are about.)

In de responsieve evaluatie in het leerwerkbedrijf werden illustraties gebruikt in dialogen om deelnemers uit te nodigen om over bepaalde onderwerpen te praten. De illustraties waren gebaseerd op bevindingen uit de eerdere fasen van het onderzoek en gemaakt door een ontwerper. Het is ook mogelijk dit proces samen met de stakeholders vorm te geven.

Rapporteren van impact en proces in een responsieve evaluatie

Richtlijnen rapporteren kwalitatief onderzoek

Net zoals er geen technisch procedé is voor responsieve evaluatie, is er ook geen standaard format of vereisten waaraan een artikel moet voldoen waarin verslaglegging wordt gedaan van een responsieve evaluatie. Het verdient de aanbeveling om de COREQ (Consolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist te hanteren [39]. Hoewel de methoden dan wel niet louter kwalitatief hoeven te zijn, kan argumentatieve evidentie wel worden opgevat als kwalitatieve evidentie. De COREQ wordt in sommige journals gevraagd als bijlage bij indiening, maar kan daarnaast ook als kwaliteitsinstrument voor de auteurs zelf fungeren. De COREQ kan worden gezien als equivalent van de CONSORT Statement voor RCT's.

Weblink naar coreq: [ISSM_COREQ_Checklist.pdf \(elsevier.com\)](https://www.elsevier.com/locate/ISSM_COREQ_Checklist.pdf)

Verschillende vormen van impact

Het inzichtelijk maken van de impact en proces is een kernaspect van de rapportage. Zoals eerder aangegeven, kunnen veranderingen zich voordoen in elk moment van het onderzoeksproces. Impact en proces zijn sterk verweven. Waaruit kunnen we dan opmaken of iets impact heeft gehad? En wat moeten we van het proces documenteren? Het International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR) (2020) hanteert de volgende voorbeelden van bronnen die iets over impact kunnen vertellen, die iets zeggen over het onderzoeksproces of impact, of beide:

- Veranderingen in het onderzoeksprotocol (proces)
- Interviews, of notulen van een vergadering die weergeven hoe ervaring en kennis worden gebruikt (proces en impact)
- Indicatoren die gedurende het onderzoeksproces worden gemonitord (proces) en verandering daarin (impact)
- Narratieven van de "project journey" ofwel hoe het project zich ontwikkelt heeft gedurende de tijd (impact)
- Verhalen van mensen die individuele veranderingen rapporteren die samenhangen met in aanraking komen met het onderzoek (impact)
- Narratieven die blijk geven van verrassende gebeurtenissen (impact)
- Interviews en andere databronnen die verandering in denken en actie laten zien onder stakeholders, en het zogeheten 'ripple effect' (olievlekwerking: verdere verspreiding van verandering) (impact)

Impact kan gerapporteerd worden zoals gebruikelijk in kwalitatief onderzoek, met quotes [33, 36]. De verschillende fasen van responsieve evaluatie kunnen een structuur bieden voor de rapportage. Een uitdaging in de rapportage is het bij elkaar brengen van vaak verschillende databronnen die over een lagere periode verzameld zijn. Er moeten keuzes worden gemaakt in welke informatie het meest relevant zijn om te presenteren, ook gezien het doel van de rapportage. In een van de rapportages was het doel vooral om de mogelijke uitkomsten van een interventie aan de hand van responsieve evaluatie te presenteren. Hierdoor kwam veel van de informatie over de werkcontext en thema's rondom gezondheid en werk minder aan bod kwamen. In een van de rapportages hebben we gebruik gemaakt van een tabel om de informatie toch te presenteren (zie van Heijster et al., 2022). Dit kan ook een nuttige vorm zijn in wetenschappelijke tijdschriften die een beperkt woordenaantal hanteren. Er valt ook wat voor te zeggen scherpere keuzes te maken in welke informatie gepresenteerd wordt. Daarnaast kan er gedacht worden aan het presenteren van de bevindingen in een (conceptueel) model. Dit wordt vaker gedaan voor participatief onderzoek buiten de werksetting, zie bijv. Oetzel et al (2018) [40].

Andere evaluatiebenaderingen: realistische evaluatie en reflexieve evaluatie

Naast responsieve evaluatie zijn er nog andere evaluatiebenaderingen, die net als responsieve evaluatie niet in het traditionele (positivistische) paradigma vallen, en waarbij ook stakeholders betrokken worden in het evaluatieproces. Het valt buiten de scope van deze handleiding om een volledige uiteenzetting te creëren, maar we duiden enkele verschillen ten opzichte van responsieve evaluatie, en geven leestips mee voor andere onderzoekers.

Realistische evaluatie

Realistische evaluatie is een theorie-gedreven evaluatiebenadering. Het heeft een andere wetenschapsfilosofische grondslag, namelijk *realisme*. Het realisme gaat uit van een realiteit met onderliggende mechanismen die niet objectief waarneembaar zijn, maar wel theoretisch onderbouwd kunnen worden. Mechanismen worden getriggerd door aspecten in de context. De archetypische vraag is 'wat werkt voor wie en in welke omstandigheden?' Realistische evaluatie is ontwikkeld voor complexe interventies, met name om de 'black box' te ontrafelen.

Leestips:

Emmel, N., Greenhalgh, J., Manzano, A., Monaghan, M., & Dalkin, S. (Eds.). (2018). *Doing realist research*. Sage.

Jacobs, G. (2014). De derde weg in evaluatieonderzoek. *Sociale Vraagstukken*. Geraadpleegd van <https://www.socialevraagstukken.nl/de-derde-weg-in-evaluatieonderzoek/>

Pawson, R., Tilley, N., & Tilley, N. (1997). *Realistic evaluation*. Sage.

Wong, G., Westhorp, G., Manzano, A., Greenhalgh, J., Jagosh, J., & Greenhalgh, T. (2016). RAMESES II reporting standards for realist evaluations. *BMC medicine*, 14(1), 1-18.

Reflexieve evaluatie

Reflexieve evaluatie staat ook wel bekend als 'lerend evalueren'. Ook deze benadering heeft weer een andere wetenschapsfilosofische inslag, te weten *pragmatisme*. Dat houdt in, dat binnen een reflexieve evaluatie gekozen wordt voor 'datgene wat het beste werkt, op dat moment'. Het combineert verscheidene methoden en theorieën uit verschillende tradities en disciplines. Van belang voor het combineren is dat het bijdraagt aan de beste kwaliteit voor datgene wat op dat moment bereikt moet worden. Het uitgangspunt is dat er een nieuwe realiteit wordt gecreëerd. Reflexieve evaluatie is ontwikkeld voor systeeminnovaties.

Leestips:

Van Mierlo, B. C., Regeer, B., van Amstel, M., Arkesteijn, M. C. M., Beekman, V., Bunders, J. F. G., ... & Leeuwis, C. (2010). *Reflexive monitoring in action. A guide for monitoring system innovation projects*. Communication and Innovation Studies, WUR; Athena Institute, VU.

Van Veen, S. C., Verwoerd, L., & Regeer, B. J. (2016). *Characteristics of reflexive evaluation: A literature review conducted in the context of the Natuurpact (2014-2027) evaluation*. Athena Instituut, VU: Amsterdam, The Netherlands.

A decorative graphic consisting of several overlapping circles of varying sizes, rendered in white outlines against a dark green background. One circle in the upper right quadrant is filled with white and contains the text 'Meer lezen'.

Meer lezen

In dit hoofdstuk

- > Over het onderzoeksproject 30
- > Kernliteratuur 30
- > Andere voorbeelden van rapportage van responsieve evaluatie 30

Meer lezen

Over het onderzoeksproject

van Heijster, H., van Berkel, J., Boot, C. R.L., Abma, T., & de Vet, E. (2022). Stakeholder dialogue on dilemmas at work as a workplace health promotion intervention including employees with a low SEP: a Responsive Evaluation. *BMC public health*, 22(1), 1-11.

Van Heijster, H., Van Berkel, J., Abma, T., Boot, C. R.L., & De Vet, E. (2020). Responsive evaluation of stakeholder dialogue as a worksite health promotion intervention to contribute to the reduction of SEP related health inequalities: a study protocol. *BMC Health services research*, 20(1), 1-9.

Van Heijster, H., Van Berkel, J., Bakker, M., Boot, C. R.L., & De Vet, E (submitted) Workplace health promotion in a Dutch sheltered workplace: a care ethics perspective

Van Heijster, H., Van Berkel, J., Abma, T. Boot, C. R.L., & De Vet, E (under review) Responsive Evaluation: an innovative evaluation methodology for workplace health promotion interventions

Kernliteratuur

Abma, T. A. (2005). Responsive evaluation: Its meaning and special contribution to health promotion. *Evaluation and program planning*, 28(3), 279-289.

Abma, T. A., & Widdershoven, G. A. M. (2006). *Responsieve methodologie: Interactief onderzoek in de praktijk*. Den Haag: Lemma.

Abma, T., Banks, S., Cook, T., Dias, S., Madsen, W., Springett, J., & Wright, M. T. (2019). *Participatory research for health and social well-being*. Cham: Springer International Publishing.

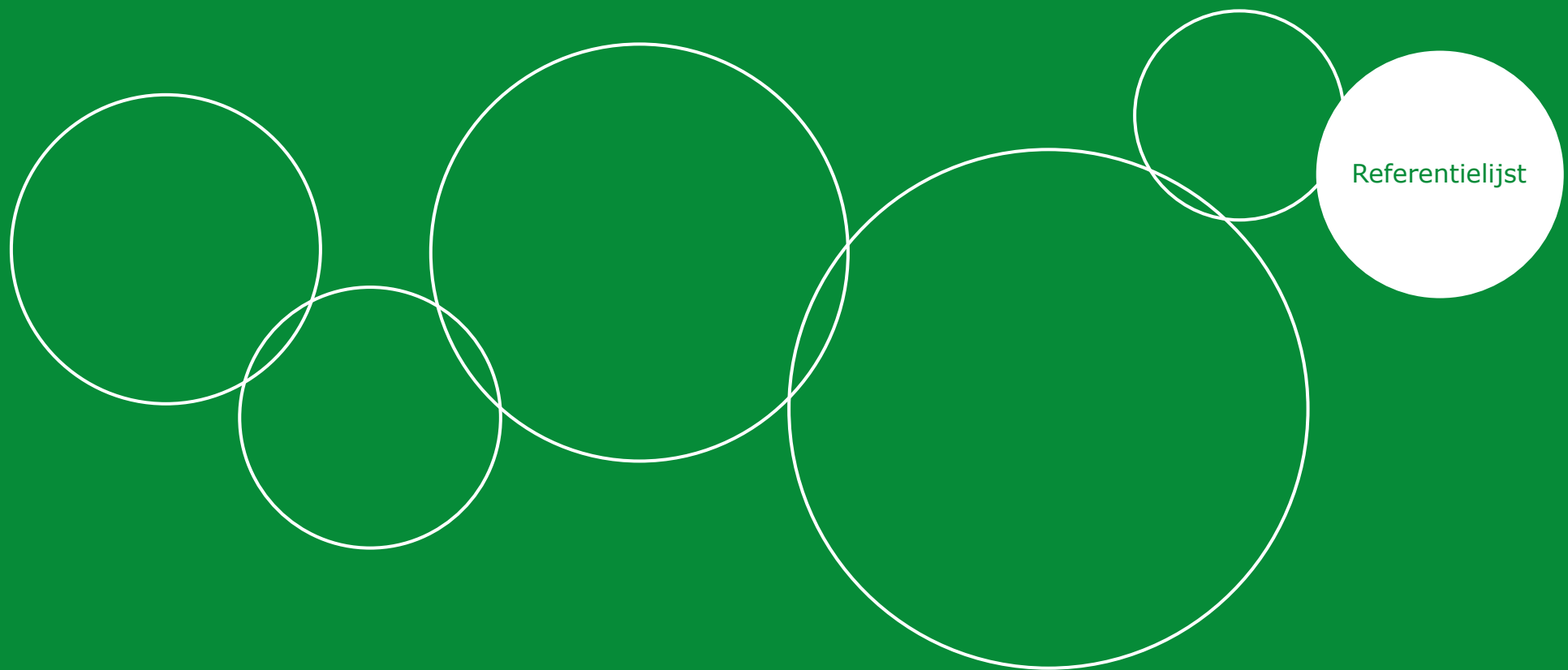
Abma, T. (2014). Responsieve evaluatie: Onderzoek dat niet wil controleren maar leren. *Sociale Vraagstukken*. Geraadpleegd van: <https://www.socialevraagstukken.nl/responsieve-evaluatie-onderzoek-dat-niet-wil-controleren-maar-leren>.

Andere voorbeelden van rapportage van responsieve evaluatie

van der Borg, W. E., Verdonk, P., Dauwerse, L., & Abma, T. A. (2017). Work-related change in residential elderly care: Trust, space and connectedness. *human relations*, 70(7), 805-835.

Bakker M. *Moving together towards participation: insights into illness and care experiences of people with neuromuscular diseases*. Amsterdam: Vrije Universiteit; 2016.

Bekker, M., Mutsaers, B., Dumont, R., Boers, E., & Jansen, M. (2015). Responsieve evaluatie van Integrale Actie (RIA): een methode voor monitoring door stakeholderdialogen over gezondheidsgerelateerde integrale actie. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 93(6), 225-233.



Referentielijst

- [1] Baron SL, Beard S, Davis LK, et al. Promoting integrated approaches to reducing health inequities among low-income workers: Applying a social ecological framework. *Am J Ind Med* 2014; 57: 539–556.
- [2] Meng L, Wolff MB, Mattick KA, et al. Strategies for Worksite Health Interventions to Employees with Elevated Risk of Chronic Diseases. *Saf Health Work* 2017; 8: 117–129.
- [3] Anema JR, van den Berg MJ, van den Brink W, et al. *Volksgezondheid en gezondheidszorg*. Bohn Stafleu van Loghum, 2016. Epub ahead of print 20 September 2016. DOI: 10.1007/978-90-368-1320-4.
- [4] Rongen A, Robroek SJW, Van Lenthe FJ, et al. Workplace health promotion: A meta-analysis of effectiveness. *Am J Prev Med* 2013; 44: 406–415.
- [5] Coenen P, Robroek SJW, van der Beek AJ, et al. Socio-economic inequalities in the effectiveness of workplace health promotion programmes on body mass index: An individual participant data meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2020; 17: 1–11.
- [6] van Heijster H, Boot CRL, Robroek SJW, et al. The effectiveness of workplace health promotion programs on self-perceived health of employees with a low socioeconomic position: An individual participant data meta-analysis. *SSM - Popul Heal* 2021; 13: 100743.
- [7] Cairns JM, Bambra C, Hillier-Brown FC, et al. Weighing up the evidence: A systematic review of the effectiveness of workplace interventions to tackle socio-economic inequalities in obesity. *J Public Heal (United Kingdom)* 2015; 37: 659–670.
- [8] Stiehl E, Shivaprakash N, Thatcher E, et al. Worksite Health Promotion for Low-Wage Workers: A Scoping Literature Review. *Am J Heal Promot* 2018; 32: 359–373.
- [9] Meershoek A, Horstman K. Creating a market in workplace health promotion: the performative role of public health sciences and technologies. *Crit Public Health* 2016; 26: 269–280.
- [10] Griffiths A. Organizational interventions. Facing the limits of the natural science paradigm. *Scand J Work Environ Heal* 1999; 25: 589–596.
- [11] Allender S, Colquhoun D, Kelly P. Competing discourses of workplace health. *Health (Irvine Calif)* 2006; 10(1): 75–93.
- [12] Robroek SJW, Vathorst S Van De, Hilhorst MT, et al. Moral issues in workplace health promotion. *Int Arch Occup Environ Health* 2012; 85: 327–331.
- [13] Van Berkel J, Meershoek A, Janssens RM, et al. Ethical considerations of worksite health promotion: An exploration of stakeholders' views. *BMC Public Health* 2014; 14: 1–10.
- [14] Abma TA WG. *Responsieve methodologie*. Interactief onderzoek in de praktijk. 1st ed. Den Haag: Uitgeverij LEMMA, 2006.
- [15] Abma TA. Responsive evaluation: Its meaning and special contribution to health promotion. *Eval Program Plann* 2005; 28: 279–289.
- [16] Schelvis RMC, Oude Hengel KM, Burdorf A, et al. Evaluation of occupational health interventions using a randomized controlled trial: Challenges and alternative research designs. *Scand J Work Environ Heal* 2015; 41: 491–503.
- [17] Abma TA. Responsive Evaluation, Practice and Politics, AJE.pdf. *Am J Eval*.
- [18] Stake RE. *Evaluating the arts in education: A responsive approach*. Columbus, Ohio: Merrill, 1975.
- [19] Guba, E.G.; Lincoln YS. *Fourth generation evaluation*. Beverly Hills, CA: Sage, 1989.
- [20] Abma TA. The practice and politics of responsive evaluation. *Am J Eval*. Epub ahead of print 2006. DOI: 10.1177/1098214005283189.

- [21] Abma TA, Leyerzapf H, Landeweer E. Responsive Evaluation in the Interference Zone Between System and Lifeworld. *Am J Eval* 2017; 38: 507–520.
- [22] Bonell C, Moore G, Warren E, et al. Are randomised controlled trials positivist? Reviewing the social science and philosophy literature to assess positivist tendencies of trials of social interventions in public health and health services. *Trials* 2018; 19: 15–17.
- [23] Easterby-Smith M, Thorpe R, Jackson PR. The philosophy of management research. In: *Management Research*. London: SAGE Publications Ltd, 2008, pp. 55–77.
- [24] Lee A s. Integrating Positivist and Interpretive Approaches to Organizational Research Author (s): Allen S. Lee Published by: INFORMS Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/2635169>. *Organ Sci* 1991; 2: 342–365.
- [25] Habermas J. 'Reconstruction and Interpretation in the Social Sciences'. In: *Moral Consciousness and Communicative Action*. Cambridge, MA: MIT Press, 1990.
- [26] Cartwright N. Causal Inference. In: *Philosophy of Social Science - A new introduction*. United Kingdom: Oxford University Press, 2014, pp. 308–325.
- [27] Abma TA, Noordegraaf M. Public Managers Amidst Ambiguity. *Evaluation* 2003; 9: 285–306.
- [28] Frambach JM, Vleuten CPM Van Der, Dunning SJ. AM Last Page AM Last Page: Quality Criteria in Qualitative and Quantitative Research. *Acad Med* 2013; 88: 552.
- [29] Abma, Tineke. Banks, Sarah. Cook, Tina. Dias, Sónia. Madsen, Wendy. Springett, Jane. Wright MT. *Participatory research for health and social well-being*. 1st ed. Springer Nature Switzerland AG, 2019.
- [30] Fricker M. *Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing*. Oxford: Oxford University Press, 2009.
- [31] Groot B, Haveman A, Abma T. Relational, ethically sound co-production in mental health care research: epistemic injustice and the need for an ethics of care. *Crit Public Health* 2020; 00: 1–11.
- [32] Abma TA, Visse M, Hanberger A, et al. Enriching evaluation practice through care ethics. *Evaluation* 2020; 26: 131–146.
- [33] van Heijster H, van Berkel J, Boot CRL, et al. Stakeholder dialogue on dilemmas at work as a workplace health promotion intervention including employees with a low SEP: a Responsive Evaluation. *BMC Public Health* 2022; 22: 1–11.
- [34] Fetterman D, Rodríguez-Campos L, Wandersman A, et al. Collaborative, Participatory, and Empowerment Evaluation: Building a Strong Conceptual Foundation for Stakeholder Involvement Approaches to Evaluation (A Response to Cousins, Whitmore, and Shulha, 2013). *Am J Eval* 2014; 35: 144–148.
- [35] Arnstein SR. A Ladder of Citizen Participation. *J Am Plan Assoc* 2019; 85: 24–34.
- [36] van Heijster, H., Van Berkel., J. Boot., CRL. Abma, T., De Vet E. Responsive Evaluation: an innovative evaluation methodology for workplace health promotion interventions. *submitted*.
- [37] Tronto JC. *Moral Boundaries*. 1991.
- [38] Blumer H. *Symbolic interactionism*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1969. Epub ahead of print 1969. DOI: 10.4135/9781412986281.n316.
- [39] Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal Care* 2007; 19: 349–357.
- [40] Oetzel JG, Wallerstein N, Duran B, et al. Impact of participatory health research: A test of the community-based participatory research conceptual model. *Biomed Res Int* 2018; 2018: 1–13.

**Auteurs:**

Dr Jantien van Berkel^{1,2} & Hanneke van Heijster¹
Prof Dr Tineke Abma^{3,4} Prof Dr Cecile Boot^{5,6},
Prof Dr Emely de Vet¹

- 1 Afdeling Sociale Wetenschappen,
Leerstoelgroep Consumptie & Gezonde Leefstijl,
Wageningen University & Research
- 2 Leerstoelgroep Interdisciplinaire Sociale Wetenschap:
Public Health, Faculteit Sociale en Gedragwetenschappen,
Universiteit Utrecht
- 3 Afdeling Public Health Public Health and Primary Care,
LUMC
- 4 Executive-Director Leyden Academy on Vitality and Ageing
- 5 Afdeling Public & Occupational Health, Amsterdam UMC,
locatie Vrije Universiteit Amsterdam
- 6 Amsterdam Public Health research institute, Societal
participation and Health, Amsterdam

Contact:

Jantien van Berkel:
jantien.vanberkel@wur.nl / j.vanberkel@uu.nl

Hanneke van Heijster:
hannekevanheijster@gmail.com

Dit project wordt mogelijk gemaakt door:  **ZonMw**