

8. Hekkink C, Molleman G, Keijsers J, Saan H, Bouwens J. Prestatie-indicatoren voor preventie en gezondheidsbevordering, workshop Slotconferentie Referentiekader, Rotterdam, 16 mei 2007

CORRESPONDENTIEADRES
Dr. G.R.M. Molleman, NIGZ Centrum Kennis en Kwaliteit, Postbus 500, 3440 AM Woerden,
e-mail: gmolleman@nigz.nl

Centrum Gezond Leven, van makelaar naar regisseur?

Djoeke van Dale,¹ Katia Witte,¹ Jos van Sonderen¹

Het Centrum Gezond Leven van het RIVM ondersteunt de professional bij de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van gezondheidsbevordering. Samen met landelijke en lokale partijen realiseert het Centrum Gezond Leven (CGL) diverse producten om kennis beschikbaar en toegankelijk te maken (loketfunctie, I-database en overzicht van vraag en aanbod van interventies), kennis te wegen (certificeringssysteem) en kennis te gebruiken (aanbrengen van samenhang en zorgen voor coördinatie en regie).

HET CGL IN DE KENNISCIRKEL

Het CGL werkt als bemiddelaar bij het delen van kennis. Met het *internetloket* en de *I-database* (opvolger van Qui) biedt het CGL de professional een toegankelijk overzicht van interventies inclusief informatie over kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden. Ook wordt voorzien in rapportage van beleids- en praktijkervaringen door kenmerken als succes- en faalfactoren op te nemen in de I-database. Eind 2008 zijn het loket en de I-database operationeel voor professionals.

Met het ontwikkelen van een *certificeringssysteem voor interventies* wil het CGL kennis wegen en zo inzicht geven in de kwaliteit en effectiviteit van interventies. Hiervoor heeft het CGL zich aangesloten bij een bestaand beoordelingsstelsel, de Erkenningscommissie Jeugdinterventies van het NJI. In dit beoordelingsstelsel is veel aandacht voor: (theoretische) onderbouwing van de aanpak, volledige beschrijving van de methodiek en de effectiviteit, maar ook voor praktijkgerichte factoren zoals kwaliteitseisen (bijvoorbeeld deskundigheid) en randvoorwaarden als tijd en geld. Het stelsel richt zich vooralsnog op de zogenoemde 'best packages' van Saan en de Haes, maar meer aandacht voor toepassing van interventies in een specifieke context is van belang en een ontwikkeling naar best principles is denkbaar.

Ook het implementatieproces heeft de aandacht van het CGL. Het CGL verzamelt structureel *informatie over de vraag naar en aanbod van interventies*, waarbij ook aandacht is voor de tevredenheid met en het gebruik van interventies en handleidingen. Het resultaat hiervan wordt in handige overzichtskaartjes gepresenteerd. Daarnaast zoekt het CGL met de partners naar randvoorwaarden voor het opstellen en uitvoeren van gezondheidsbeleid, bijvoorbeeld op scholen. Via het internetloket delen we deze kennis met het lokale veld.

Een belangrijk knelpunt voor veel lokale partijen is het ge-

brek aan samenhang in het aanbod van interventies. Om dit knelpunt aan te pakken brengt het CGL mogelijkheden om *samenhang in het interventieaanbod* aan te brengen in kaart. Voorbeelden van samenhang zijn gemeenschappelijke determinanten van gedrag en volgorde van interventies (tijd, leeftijd). Enkele mogelijkheden om samenhang aan te brengen zullen bij wijze van pilot in 2009 toegepast worden op het aanbod aan schoolinterventies. Daarmee wordt de stap van afzonderlijke naar samenhangende implementatie gemaakt.

De kennis die het CGL samen met de partners genereert geeft het CGL de mogelijkheid om de *regierol* op te pakken en het gebruik van effectieve interventies te bevorderen. Zo levert het certificeringstraject input voor de programmeerstudies van ZonMw en ook voor de academische werkplaatsen. Discrepancies tussen het huidige en gewenste aanbod aan interventies geven input voor aanpassingen of nieuw te ontwikkelen interventies. Daarnaast krijgen beleidsmakers en praktijkwerkers een houvast bij het stellen van prioriteiten in het samenstellen van de interventieportefeuille.

STAND VAN ZAKEN

Met de komst van het CGL zijn een aantal nieuwe ontwikkelingen gestart die het functioneren van de kenniscirkel versterken (toegankelijk maken van informatie, aandacht voor rapportage uit praktijk en aandacht voor de gebruikssituatie bij het wegen van kennis). Het is een goed begin maar er is nog meer werk aan de winkel. Zo staat meer samenwerking met academische werkplaatsen op de agenda alsook samenwerking met GGZ-instellingen en partners uit de eerste lijn.

In deze eerste fase brengt het CGL vooral partijen bij elkaar en fungeert als procesbegeleider en makelaar tussen landelijk en lokaal aanbod. Een goede samenwerking tussen en inzet van alle partijen is van essentieel belang voor het welslagen van het CGL. Naarmate er meer inzicht ontstaat in vraag en aanbod zal het CGL in samenwerking met VWS de regierol krachtiger kunnen oppakken.

ADVIES

Om de kwaliteit van interventies te verbeteren is aandacht voor ontwikkeling en gebruik van kwaliteitsinstrumenten nodig. Voor het certificeren van interventies zijn bijvoorbeeld gedegen beschrijvingen van interventies nodig. Bredere toepassing van de Preffi of Intervention Mapping en kennis van evaluatieonderzoek kan hierbij helpen. Ook het weloverwogen toepassen van interventies in de lokale praktijk en het werken met gemeenten

¹ Centrum Gezond Leven, RIVM, Bilthoven

vraagt een deskundigheid die nog niet altijd even vanzelfsprekend is. Werken aan kwaliteit, zorgen voor deskundigheid en het aanleveren van instrumenten zijn taken die in het beleid een duidelijker plek moeten krijgen om de kenniscirkel sluitend te maken.

CORRESPONDENTIEADRES

Mevr. Dr. D. van Dale, Centrum Gezond Leven, RIVM,
Postbus 1, 3730 BA Bilthoven, e-mail:
djoeke.van.dale@rivm.nl

BOP: samen de kenniscirkel rond maken!

Jolanda F.E.M. Keijsers¹

De kenniscirkel zoals gepresenteerd in het boek "Gezond effect bevorderen" vat op eenvoudige wijze het cyclische proces van kennismanagement samen. Het model visualiseert niet expliciet de kennispartijen in de driehoek beleid, onderzoek en praktijk (BOP), waarin het proces en effect van gezondheidsbevordering zich voltrekt. In de onderscheiden stappen van kennis ontwikkelen, delen, wegen en gebruiken zijn immers steeds drie professionele perspectieven aan de orde: die van beleidsmakers, onderzoekers en praktijkwerkers. Crux voor succesvol kennismanagement is de interactie en samenwerking tussen BOP in al deze stappen. En juist in die interactie en samenwerking op basis van gelijkwaardigheid is nog een wereld te winnen. Het is de driehoek BOP die de kenniscirkel rond maakt! Praktijkwerkers moeten weten hoe ze het beste in dat spanningsveld kunnen werken. De NVPG helpt hen daarbij.

PARADIGMASHIFT

Het is van belang dat gezondheidsbevordering goed wordt onderbouwd en dat inzichtelijk wordt gemaakt wat het oplevert. Met termen als evidence-based practice en evidence-based policy wordt verwezen naar een handelingswijze in praktijk resp. beleid op basis van beschikbare kennis. Deze kennis is idealiter de uitkomst van wetenschappelijk onderzoek. Voorbeelden hiervan zijn stromingen als Health Technology Assessment (HTA), waarbij op basis van resultaten van onderzoek richtlijnen worden opgesteld die de kwaliteit van de praktijk moet vergroten. Het onderliggende paradigma kenmerkt zich door een aanbodgestuurde, top-down strategie waarbij de wetenschap praktijk en beleid voorschrijft wat te doen en te laten. Uit onderzoek blijkt dat dit rationele model niet leidt tot de gewenste impact en dat er sprake is van een kloof tussen beleid, onderzoek en praktijk.¹

Er zijn andere benaderingen en infrastructuren nodig om deze kloof te overbruggen. Zoals bijvoorbeeld het model van Kennisgemeenschappen, dat een interactieve beïnvloeding als uitgangspunt hanteert.² De ingestelde Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid vormen eveneens een goed voorbeeld van hoe het anders kan. Met het recente rapport van de RGO worden onderzoekers aangesproken op hun rol en bijdrage in de driehoek BOP.³

In lijn hiermee wordt gepleit voor een verbreding van de

definitie van evidence, die ook ruimte biedt voor praktijkervaringen en aandacht heeft voor context en maatschappelijke ontwikkelingen.⁴ Reviewmethoden die hier op aanhaken doen langzaam maar zeker hun intrede⁵ en een insteek van 'evidence fit for purpose' krijgt ruimte in het onderzoeksdebat.

RESULTATEN VAN ONDERZOEK SLECHTS ÉÉN FACTOR

Kennismanagement gaat over het managen van de productiefactor kennis. Het doorlopen van de kenniscirkel dient uiteindelijk te leiden tot toepassing van evidence based gezondheidsbevordering en preventie in praktijk en beleid. De uitdaging is om met het oog op benutting van kennis in al die stappen van de kenniscirkel op creatieve en innovatieve wijze de interactie tussen BOP landelijk en lokaal te stimuleren. Want die samenwerking en interactie tussen BOP is in hoge mate bepalend voor succesvolle implementatie. Daarbij is evident dat andere factoren dan louter resultaten van onderzoek bepalend zijn, zoals toegankelijkheid van kennis, politiek belang en timing.⁶ De departementale Werkleergang Kennis & Beleid op het terrein van de Volksgezondheid en Zorg van de VWS-Academie is hierop geënt en wordt na een succesvolle start vorig jaar ook dit jaar weer aangeboden.⁷

PERSPECTIEF VOOR GEZONDHEIDSBEVORDERING EN PREVENTIE

De opgave voor gezondheidsbevordering en preventie is om vanuit kennis en inzicht in de veelheid van factoren die bepalend zijn voor het benutten van kennis, hier handig en verstandig in de driehoek BOP zowel landelijk als lokaal op in te spelen. Dat vraagt om kennis, kunde en vaardigheden op de terreinen van o.a. lobby, samenwerking, politieke besluitvorming en ondernemerschap. Maar ook om de ontwikkeling van een geschikte landelijke en lokale kennisinfrastructuur voor kennisoverdracht. Op die manier kan de tot dusver veelal aanbodgestuurde implementatie van kennis worden omgebogen in een meer vraaggestuurde benadering. Het is dit perspectief voor gezondheidsbevorderaars en preventiewerkers waar de beroepsgroep NVPG zich de komende jaren voor inzet.

ROL NVPG

Concreet gaat de NVPG hiermee aan de slag met een tweede fase registratie om de kwaliteit en deskundigheid van haar leden hoog te houden, en het actualiseren van het beroepsprofiel dat de criteria voor vakmatige competenties duidt. De praktijk van het werkveld wordt met het trendonderzoek, dat in samen-

¹ Voorzitter Nederlandse Vereniging voor Preventie en Gezondheidsbevordering (NVPG)