

specifiek gedrag bij een specifieke doelgroep in een specifieke setting, dan valt het aantal nog reuze mee. Toch missen we nog diverse leefstijlinterventies die in Nederland worden ingezet in beeld hebben. Kom maar op! Om het invoeren, actualiseren én valideren van leefstijlinterventies te vergemakkelijken verzorgt het CGL bijvoorbeeld dit jaar op het Nationaal Congres Volksgezondheid (NCVGZ) een invoerdesk I-database en consulten voor het erkenningstraject, naast tal van andere activiteiten.

De I-database verbindt het CGL dit jaar met toolkits voor publiekscommunicatie, welke onder andere voortkomen uit de landelijke leefstijlcampagnes. Dit alles om het de lokale professional zo gemakkelijk mogelijk te maken om te komen tot actuele, samenhangende programma's. Niet opnieuw wielen uitvinden, maar de juiste combinatie van wielen samenstellen en (leren om) de banden op de juiste spanning te brengen om lokale vooruitgang te boeken is de uitdaging.

RODE DRAAD TUSSEN DROOM EN DAAD

Wat mij betreft is vertrouwen de rode draad tussen droom en daad. Wetgeving, bezuinigingen en andere praktische bezwaren lijken keer op keer tal van beren op de weg te plaatsen. Waar het echt om gaat is, samen in vertrouwen de schouders eronder! Of, zoals het laatst bij een van onze CGL-partneroverleggen mooi werd verwoord: "samen het spel spelen". Gezondheidsbevorderend Nederland is tenslotte een relatief kleine gemeenschap binnen de publieke gezondheidszorg met de eerste lijn aan de ene kant en het welzijnswerk aan de andere kant. Zichtbare resultaten zijn nu nodig. Laten we daarom vooral samen onze energie gebruiken voor het verder professionaliseren van de gezondheidsbevordering.

En zoals eerder gezegd kost het tijd om dit te realiseren,

maar ook gezamenlijke inzet en doelmatige gebruik van (publieke) middelen. Alleen dan komt het gezamenlijk te behalen doel van gezondheidswinst voor burgers in zicht.

NOOT

Deze erkenningscommissie is onafhankelijk en acteert onder auspiciën van het RIVM en het Nederlands Jeugdinstituut. De deelcommissie gericht op gezondheidsbevorderende interventies voor volwassenen wordt voorgezeten door prof.dr. Johannes Brug. Prof.dr. Gerjo Kok is voorzitter van de deelcommissie gericht op gezondheidsbevorderende interventies voor jeugd. Zie de bijdrage hierna.

LITERATUUR

1. *Polder J, van der Lucht F.* Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. Bilthoven: RIVM, 2010.
2. *Tiemeijer WL, Thomas CA, HM Prast.* De menselijke besliser. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2009.
3. *Ruland E.* Hartslag Limburg: lessen uit de praktijk. In: *De obesogene samenleving. Maatschappelijke perspectieven op overgewicht.* Amsterdam: Amsterdam University Press, 2007. pp. 145-52.
4. *Schuit AJ, Wendel-Vos GCW, Verschuren WMM et al.* Effect of 5-Year Community Intervention Hartslag Limburg on Cardiovascular Risk Factors. *Am J Prev Med* 2006;30: 237-42.

CORRESPONDENTIEADRES

Mariken Leurs, RIVM Centrum Gezond Leven, Postbus 1, 3720 BA Bilthoven, tel: 030-2743457, e-mail: mariken.leurs@rivm.nl

Meer zicht op kwaliteit en effectiviteit van (leefstijl) interventies: Erkenningscommissie interventies

Djoeke van Dale¹, Sandra van Dijk¹, Loes Lanting¹, Machteld Zwikker², Joke van Wieringen³, Tom van Yperen², Mariken Leurs¹

Het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) geeft professionals informatie over de kwaliteit en effectiviteit van de landelijk beschikbare leefstijlinterventies. Hiervoor heeft het Centrum samen met het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en het RIVM Centrum Jeugdgezondheid (CJG) de Erkenningscommissie Jeugdinterventies opgericht. Deze commissie beoordeelt interventies op kwaliteit en effectiviteit en maakt de informatie hierover toegankelijk voor professionals en beleidsmakers. Aanvankelijk waren dat alleen interventies op het gebied van jeugdgezondheid, gezondheidsbevordering van de jeugd, jeugdzorg en jeugd welzijn. Sinds 2009 worden ook gezondheidsbevorderende interventies voor volwassenen en ouderen beoordeeld en is de naam gewijzigd in Erkenningscommissie Interventies.

In dit artikel bespreken we de criteria en de werkwijze van de

Erkenningscommissie in het algemeen en de eerste resultaten van het beoordelen van leefstijlinterventies in het bijzonder.

VOORGESCHIEDENIS

Het CGL streeft, in opdracht van het ministerie van VWS en naar aanleiding van constatering van de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) in 2005, naar eenduidigheid in het beoordelen van kwaliteit en effectiviteit van leefstijlinterventies. Het aansluiten bij lopende initiatieven, voor zover aanwezig en relevant, was een belangrijk uitgangspunt bij de ontwikkeling van een beoordelingssysteem voor leefstijlinterventies. Het doel van het CGL was te komen tot één gezamenlijke, landelijke structuur voor beoordeling en erkenning van (leefstijl)interventies. Het idee was dat gemeenten in hun keuzes voor lokaal beleid zo min mogelijk te maken moeten krijgen met verschillende beoordelingssystemen en criteria voor goede interventies. Het beoogde erkenningsstelsel moet als een soort keuzehulp gaan fungeren voor professionals, maar ook voor beleidsmakers en financiers.

Aansluiting bij de Erkenningsprocedure Jeugdinterventies, die

¹ RIVM Centrum Gezond Leven, Bilthoven

² Nederlands Jeugdinstituut, Utrecht

³ RIVM Centrum Jeugdgezondheid, Bilthoven

gebaseerd was op het ontwikkelingsmodel van de effectiviteitsladder¹ en het 'Uk Medical Research Council's framework'² lag voor de hand. Jeugdinterventies werden aan de hand van criteria op kwaliteit en effectiviteit beoordeeld door onafhankelijke deskundigen. Het doel hiervan was goede praktijkvoorbeelden (practice based evidence) zichtbaar te maken en vervolgens de ontwikkeling naar evidence based practice te stimuleren.

Op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie ontbrak een algemeen systeem van beoordelen, maar waren wel kwaliteitinstrumenten of checklists voorhanden zoals de Preffi 2.0³ en de SchoolSlag-checklist.^{4,5} De criteria van deze instrumenten zijn meegenomen bij het vaststellen van de huidige erkenningscriteria (tabel 1). Een beoordeling van een interventie aan de hand van deze criteria kan uitmonden in het oordeel: niet erkend, theoretisch goed onderbouwd, waarschijnlijk effectief of bewezen effectief.

In 2008 startte het CGL met het testen van de werkwijze en criteria in een pilot waarin interventies alleen nog maar beoordeeld werden op het niveau theoretisch goed onderbouwd. Aan het eind van 2008 waren achttien leefstijlinterventies voorgesteld aan de Erkenningscommissie voornamelijk beschreven door thema-instituten en twee GGD-en (Amsterdam en West-Brabant). Hiervan zijn tien interventies erkend als theoretisch goed onderbouwd. Het bleek dat de theoretische onderbouwing voor veel indieners een groot knelpunt was. Deze ontbreekt vaak of is niet goed gedocumenteerd. Hierdoor kost het beschrijven van interventies indieners veel tijd.

CGL constateerde in 2008 op grond van de pilot een kloof tussen het (potentieel) aantal erkende interventies en de beschikbaarheid van de grote hoeveelheid interventies die in de praktijk uitgevoerd worden. Om meer leefstijlinterventies van een kwaliteitsoordeel te voorzien is een nieuw niveau toegevoegd: het niveau Goed beschreven. Dat niveau houdt in dat doel, doelgroep, methode, kwaliteitsbewaking (training, deskundigheidsbevordering) en randvoorwaarden (onder andere kosten, tijdsinvestering) zijn beschreven. Daarnaast moet er een handleiding zijn (indien van toepassing) en een procesevaluatie (met succes en faalfactoren en positieve resultaten). De beoordeling gebeurt door twee praktijkbeoordelaars (uit verschillende sectoren) en een medewerker van een landelijk thema-instituut. Het doel van dit niveau is dat er meer interventies uit de praktijk zichtbaar worden die kansrijk zijn voor doorontwikkeling naar theoretisch goed onderbouwd en verder. Om te zorgen dat er daadwerkelijk een opwaartse druk komt die kwaliteitsverbetering tot gevolg heeft, kunnen interventies slechts twee jaar op dit niveau blijven. Na twee jaar moet de interventie voorzien zijn van een theoretische onderbouwing anders verliest de interventie het oordeel van Goed beschreven in het Loket Gezond Leven.

WERKWIJZE EN CRITERIA VAN DE ERKENNINGSCOMMISSIE INTERVENTIES

De Erkenningscommissie Interventies bestaat anno 2010 uit vier deelcommissies die elk interventies beoordelen op een van de deelterreinen:

1 Deelcommissie 1: Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie. Voorzitter: Prof. Dr. J. Jansen, Radboud Universiteit.

2 Deelcommissie 2: Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidbevordering voor jongeren van 0-24 jaar. Voorzitter: Prof. Dr. G. Kok, Universiteit van Maastricht.

3 Deelcommissie 3: Ontwikkelingsstimulering, onderwijsgereleerd en jeugdwelzijn. Voorzitter: Prof. Dr. Paul Leseman, Universiteit van Utrecht.

4 Deelcommissie 4: Gezondheidsbevordering en preventie voor volwassenen en ouderen. Voorzitter: Prof. Dr. J. Brug, EMGO instituut/ VUmc.

De commissies zijn onafhankelijk en de leden zijn afkomstig uit de wetenschap, beleid en praktijk (8-12 leden per commissie). Het RIVM ondersteunt deelcommissies 2 en 4 bij de uitvoering van hun beoordelingstaak en het NJI doet dit voor deelcommissies 1 en 3. Er is een Stuurgroep Erkenning Interventies ingesteld om toezicht te houden op de onafhankelijkheid en kwaliteit van het erkenningstraject en de databanken. Voorzitter van de Stuurgroep is Prof. Dr. C. Hosman, Radboud Universiteit. Leden van de stuurgroep zijn deskundigen uit verschillende sectoren en disciplines op het terrein van gezondheidsbevordering, jeugd(gezondheid)zorg en jeugd welzijn.

De erkenningscommissie beoordeelt de interventies aan de hand van vastgestelde criteria en deelt vervolgens één van de volgende erkenningen toe (tabel 1).⁶ Deze criteria zijn voor vier jaar vastgesteld door de voorzitters van de deelcommissies. Het streven is om in 2011 de criteria voor kosteneffectiviteit aan het erkenningsstelsel toe te voegen.

Elke organisatie, zowel publiek als privaat, kan indienen bij de Erkenningscommissie. Het moet wel gaan om een interventie, dat wil zeggen:

- een planmatige en doelgerichte aanpak om het gedrag van burgers te veranderen en/of hun omstandigheden te beïnvloeden, met als doel gezondheid te bevorderen of ziekte te voorkomen;
- er moet een eigenaar zijn (een organisatie die voor kwaliteitsbewaking en verspreiding van materiaal zorgt).

Alle soorten leefstijlinterventies kunnen ingediend worden: kleine en eenvoudige interventies maar ook programma's gericht op gedrag en/of op de omgeving.

Om eigenaren te ondersteunen bij het indienen van een interventiebeschrijving organiseert het CGL sinds 2008 (gratis) workshops interventiebeschrijvingen. Ook biedt het CGL de mogelijkheid tot consultatie en advies. Voor een beperkt aantal interventies bestaat de mogelijkheid om via onder andere TNO Kwaliteit van Leven een externe schrijver in te zetten die een interventie-eigenaar ondersteunt bij het indienen van een interventie voor erkenning.

RESULTATEN EIND 2009

Het CGL richt zich met het erkenningsstelsel op de universele, selectieve en geïndiceerde preventie (en bij de laatste vooral op gezonde personen met een of meerdere risicofactoren). Eind 2008 had het CGL contact met 30 eigenaren om een interventie te gaan beschrijven en in te dienen bij de erkenningscommissie. Een jaar later is dat aantal verdrievoudigd. Voor de jeugdinterventies is een vergelijkbaar aantal interventies in voorbereiding.

Eind 2009 zijn 77 beoordelingen over leefstijlinterventies gegeven, waarvan 58 door de Erkenningscommissie en negentien voor goed beschreven. In totaal zijn er (tabel 2): twee beoordelingen als 'bewezen effectief', vier als 'waarschijnlijk effectief', 22 als 'theoretisch goed onderbouwd', vijftien 'onder

Tabel 1 Erkenningsniveau's met de bijbehorende erkenningscriteria. Meer informatie over criteria en bewijskracht is te vinden op www.loketgezondleven.nl/kwaliteit/beoordeling

| Erkenningsniveau | Toelichting in trefwoorden | Oordelen van de commissie, periode geldigheid en criteria |
|--|--------------------------------------|---|
| Niveau IV Niveau III | Kosteneffectief Bewezen effectief | (Voorlopig speelt dit aspect nog geen rol in de beoordeling / erkenning) <ul style="list-style-type: none"> • Erkend op niveau III (5 jaren geldig*). De effectiviteit is naar het oordeel van de commissie sterk aannemelijk gemaakt omdat de interventie voldoet aan criteria ten aanzien van: <ul style="list-style-type: none"> 2° Kwaliteit onderzoekspopzet (minstens sterke bewijskracht; de studie is in de praktijk uitgevoerd); 3° Aantal studies <ul style="list-style-type: none"> – 2 of meer Nederlandse studies met minstens een sterke bewijskracht of – 1 Nederlandse studie in combinatie met meerdere buitenlandse studies; – bij herhaalde case-studies zijn er minstens 10 cases. 4° Aard en grootte van het effect (de effecten zijn overtuigend, passen bij doel interventie en zijn voor werkveld relevant). • Niet erkend |
| Niveau II | Waarschijnlijk effectief | <ul style="list-style-type: none"> • Erkend op niveau II (5 jaren geldig*). De effectiviteit is naar het oordeel van de commissie enigszins aannemelijk gemaakt omdat de interventie voldoet aan criteria ten aanzien van: <ul style="list-style-type: none"> 2° Kwaliteit onderzoekspopzet (minstens matige bewijskracht); 3° Aantal studies (er zijn voldoende studies die voorlopige aanwijzingen geven voor de effectiviteit); 4° Aard en grootte van het effect (de effecten zijn overtuigend, passen bij het doel van de interventie en zijn voor het werkveld relevant). • Niet erkend op niveau II: Effectiviteit is onvoldoende aannemelijk gemaakt, de interventie blijkt averechts te werken of de effectiviteit is nog onbekend. |
| Niveau I | Theoretisch goed onderbouwd | <ul style="list-style-type: none"> • Erkend op niveau I (5 jaren geldig*). De interventie voldoet naar het oordeel van de commissie aan criteria ten aanzien van: <ul style="list-style-type: none"> 2° Beschrijving doel, doelgroep en aanpak; 3° Theoretische onderbouwing; 4° Beschrijving randvoorwaarden uitvoering en kwaliteitsbewaking. • Onder voorbehoud erkend op niveau I (6 maanden geldig**): de interventie komt naar het oordeel van de commissie voor erkenning op niveau I in aanmerking, nadat enkele eenvoudig aan te vullen lacunes zijn aangevuld. • Niet erkend op niveau I: de interventie is naar het oordeel van de commissie onvoldoende beschreven en theoretisch onderbouwd. |
| Oordelen door professionals uit praktijk (bv GGD, GGZ, thuiszorg) en thema-instituten | | |
| Niveau o | <i>Goed beschreven</i> | (Niveau waarop een voorselectie kan plaatsvinden om interventies te ondersteunen bij het verwerven van een erkenning.) <ul style="list-style-type: none"> 2° Beschrijving doel, doelgroep en aanpak en randvoorwaarden; 3° Er is een handleiding/protocol; 4° Er is een positieve procesevaluatie (of nav evaluatie is interventie aangepast) Beschrijving randvoorwaarden uitvoering en kwaliteitsbewaking |

* De erkenning kan in principe verlengd worden.

**De erkenning onder voorbehoud is slechts eenmaal voor 6 maanden

voorbehoud theoretisch goed onderbouwd' (er ontbreekt nog belangrijke informatie waarvan de commissie verwacht dat deze nog aangevuld kan worden waarna definitieve beoordeling volgt), vijftien 'goed beschreven'. Tot slot zijn negentien interventies niet erkend, voor het niveau Goed beschreven (4) en theoretisch goed onderbouwd (10) of is het oordeel uitgesteld (5). Diverse interventies zijn tweemaal ingediend omdat zij in eerste instantie niet of onder voorbehoud erkend zijn of voor een hoger niveau wilde indienen. De beoordelingen hadden betrekking op 58 verschillende interventies.

In de databank Effectieve Jeugdinterventies staan meer dan 100 jeugdinterventies die op zijn minst theoretisch goed onderbouwd zijn. Van deze interventies zijn de erkenningen: één waarschijnlijk effectief, 87 theoretisch goed onderbouwd en 22 onder voorbehoud erkend als theoretisch goed onderbouwd. Hierbij inbegrepen zijn bovengenoemde leefstijlinterventies gericht op de jeugd zoals Lang leve de liefde en Rookvrij opgroeien (Niet roken waar de kleine bij is).

Elke indiener ontvangt van de commissie een beoordeling waarin de sterke en minder sterke kanten van de interventie staan beschreven. Tevens gaat de commissie in op de punten die bij herbeoordeling (na afloop van de erkenningsperiode of na afloop van het halve jaar waarin een interventie 'onder voorbehoud' erkend is) verbeterd moeten zijn.

HOE NU VERDER?

Samen met het NJi, CJG en haar partners (thema-instituten en vertegenwoordigers van veldpartijen) is het CGL erin geslaagd een gezamenlijke landelijke structuur van beoordeling en erkenning van jeugd- en leefstijlinterventies in Nederland te realiseren. De huidige vier deelcommissies kunnen samen jaarlijks 75 tot 100 interventies beoordelen. Door de commissie erkende jeugd- en leefstijlinterventies publiceren CGL, NJi en CJG op hun websites: www.loketgezondleven.nl, www.nji.nl/jeugdinterventies en www.rivm.nl/jeugdgezondheid.nl.

Het bieden van een overzicht van op kwaliteit en effectiviteit beoordeelde interventies en programma's is een van de doelen van de Erkenningscommissie Interventies. Onderzoek van CGL laat zien dat professionals en beleidsmakers hier ook behoefte aan hebben.⁷ Belangrijker is echter het streven van de Erkenningscommissie om de ontwikkeling van practice based naar evidence based interventies te stimuleren teneinde een opwaartse druk en kwaliteitsverbetering in het veld te realiseren. Er is behoefte aan een samenhangend onderzoeksbeleid waarin praktijk, beleid en wetenschap gezamenlijk de (onderzoeks-)agenda bepalen. Deels wordt dit al opgepakt door de Academische werkplaatsen Publieke Gezondheid en Jeugd, waarmee nauwer samengewerkt zal gaan worden. Juist vanuit de resultaten van de Erkenningscommissie Interventies kunnen het CGL,

Tabel 2. Overzicht van erkende leefstijlinterventies beoordeeld door Erkeningscommissie en goed beschreven leefstijl interventies beoordeeld door praktijkprofessionals. Stand van zaken februari 2010. Actueel overzicht is zelf te genereren uit de I-database: www.loketgezondleven.nl.

| | Voeding | Bewegen | Veiligheid* | Psychische gezondheid | Roken | Alcohol en /of Drugs* | Sexualiteit | Overig |
|---|---|--|-------------------------------|---|---|--|--------------------------------------|---------------------------|
| Bewezen effectief | | | | Kleur je leven In de put, uit de put | | | | |
| Waarschijnlijk effectief | | | | Geen paniek | | Minder drinken.nl (alcohol) | | Prima Droogbedtraining |
| | Goede voeding hoeft niet veel Overbruggingsplan | Jump-in Real fit | Bewegen valt goed In Balans | Grip op je dip online Head up Psychiatrie in de | Actie tegengif | Homeparty | Girls Talk GayCruise Lang leve | Armoede en gezondheid |
| Theoretisch goed onderbouwd | overgewicht | Surfen naar sportblessures | | familie Angstig zelf aan de slag | Rookvrij opgroeien (Roken niet waar de kleine bij is) Ik (r) ook niet | | de liefde Veiliger sekslocaties | |
| | | | Zicht op evenwicht | | | | | |
| Theoretisch goed onderbouwd onder voorbehoud** | | Communities in beweging Alle leerlingen actief Lekker fit (Rdam) | Halt u valt | Werkstresstraining | | Alcoholmatigingsproject Achterhoek (alcohol) Barcode (alcohol) | Relaties en seksualiteit | |
| Goed beschreven | B-Slim Gezonde Schoolkantine | Beweegkriebels Lekker fit (NHS) | Veiligheid in de kinderopvang | Actor | | Unity | Boys r Us Lets Talk | |
| | Schoolgruiten Weet wat je eet | Natuursprong | | | | | | |

* Interventies zoals Gezonde school en genotmiddelen en Veiligheidskaarten zijn beoordeeld door de panels van het Nji (voorloper van de Erkeningscommissie). Deze interventies staan in de I-database met de erkenning theoretisch goed onderbouwd. Zij worden binnenkort herbeoordeeld.

** Onder Voorbehoud: Erkenning onder voorbehoud. Er mist nog informatie. Indien deze naar behoren aangeleverd is, volgt de erkenning

Nji en CJG een belangrijke bijdrage leveren in het vaststellen van de agenda voor de onderzoeksprogrammering van bijvoorbeeld ZonMw om de doorontwikkeling van practice based interventies te stimuleren. Medewerkers van CGL nemen om die reden als waarnemer deel aan relevante deelprogramma's van het vierde Preventieprogramma van ZonMw.

Naast het bieden van een overzicht van erkende interventies onderneemt het CGL diverse activiteiten om de indiening van kansrijke leefstijlinterventies en het gebruik van erkende leefstijlinterventies te stimuleren. Voorbeelden hiervan zijn:

- In interventieoverzichten gekoppeld aan de Handleidingen Gezonde Gemeente en Gezonde School worden alleen erkende interventies aanbevolen.
- In diverse preventieprogramma's van ZonMw wordt het indienen van een onderzochte interventie voor erkenning dan wel het gebruik van erkende interventies in uitvoeringsprogramma's in subsidievoorwaarden opgenomen. Voorbeelden zijn de programma's Gezonde Slagkracht, Preventiekracht dichterbij huis en Landelijke Leefstijlcampagnes.
- Ook het voornemen van de IGZ om in 2012 in hun onderzoek naar de Staat van de gezondheidszorg vooral toe te zien op gebruik van erkende interventies is naar verwachting bevorderlijk voor het gebruik ervan.
- In opdracht van ZonMw is GGD Nederland een pilot gestart om het eigenaarschap van erkende interventies over te nemen en te zorgen voor een structuur van kwaliteitsbewaking en verspreiding van interventies die geen eigenaar hebben. Dit kunnen of interventies van universiteiten zijn of van GGD-en die geen capaciteit voor verspreiding en kwaliteitsbewaking van de interventie hebben. Interventies zonder eigenaar kunnen nu nog niet ingediend worden. Hierdoor blijven regelmatig interessante en goed onderzochte interventies onnodig op de plank liggen. Juist in tijden van krapte is het belangrijk om de beste passende en meest effectieve interventies goed te blijven ondersteunen.

Tot nu is er vooral gesproken over de kwaliteit van interventies. De kwaliteit van gezondheidsbevordering wordt echter voor een deel bepaald door de kwaliteit van de interventies. Daarnaast is ook de kwaliteit van de professional en de organisatie van belang. Om een erkende interventie te kunnen uitvoeren zullen professionals de juiste competenties moeten hebben. Denk hierbij aan de vaardigheden om interventies te selecteren en vervolgens, voor zover nodig en mogelijk, aan te passen aan de specifieke context waarin de interventie toegepast moet worden.⁸ De professional moet ook kunnen beoordelen of een interventie daadwerkelijk kan bijdragen aan het lokaal geformuleerde doel en of dat uitvoerbaar is binnen de lokaal beschikbare randvoorwaarden. Uiteraard is het van belang dat professionals voldoende gefaciliteerd worden door hun organisatie: is er voldoende tijd, kwaliteit en materiaal beschikbaar om interventies zodanig te kunnen uitvoeren dat effectiviteit verwacht kan worden.

Om te zorgen dat de professional voldoende toegerust is met kennis en vaardigheden voor een goede uitvoering van lokale gezondheidsbevordering heeft CGL van VWS de opdracht gekregen om samen met veldpartners de regionale ondersteuning

van professional te ontwikkelen. Hierin komt onder andere aandacht voor het gebruik en toepassing van erkende interventies. De vaststelling van de kwaliteit van organisaties gebeurt via processen als HKZ-certificering en benchmarking. De stimulering hiervan gebeurt vaak op initiatief van branche organisaties en via programma's als Beter Voorkomen. Producten die voortkomen uit dit soort projecten worden indien relevant gepresenteerd op het loket gezond leven en via de websites van de branche-organisaties.

Een uitdaging ligt in de verdere ontwikkeling van de criteria van de Erkenningscommissie Interventies. De komende twee jaren zal de commissie zich buigen over de ontwikkeling van het niveau van kosteneffectiviteit maar ook het beoordelen van complexe interventies, omgevingsinterventies en beleidsmaatregelen. In hoeverre zijn de criteria van de erkenningscommissie ook geschikt om dit soort interventies te beoordelen? Inmiddels zijn een paar complexe interventies/programma's beoordeeld. Hiervan is een aantal onder voorbehoud erkend en moet er nog informatie aangeleverd worden. De reden voor het voorbehoud is vaak dat informatie ontbreekt over welk aanbod aan interventies/maatregelen minimaal nodig is waarmee men op grond van theorie veronderstelt een effect te kunnen realiseren.

Kortom, er is nog veel werk te doen. Maar voorlopig zijn het CGL, CJG en het NJI er trots op dat er een gezamenlijk erkenningsstelsel gerealiseerd is, dat het erkenningstraject steeds meer bekendheid krijgt en dat er een exponentiële groei van het aantal erkende interventies te zien is.

LITERATUUR

1. *Yperen T van, Veerman JW (red.)*. Zicht op effectiviteit. Eburon: Delft, 2008.
2. *Campbell M, Fitzpatrick R, Haines A et al*. Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *BMJ* 2000;321:694-6.
3. *Molleman, G. Preffi* 2.0. Health Promotion Effect Management Instrument. Woerden: NIGZ, 2005.
4. *Peters, LWH, M Leurs, M Jansen, J Keijsers en H Schaalma*. Ontwikkeling van de schoolslag checklist voor kwaliteit van schoolgerichte interventies. *Tijdschr Gezondheidswet* 2004; 82:50-7.
5. *Leurs MTW, HP Schaalma HP, MWJ Janssen et al*. Comprehensive Quality Assessment of Healthy School Interventions. *Prev Med* 2007;45:366-72.
6. *Yperen T van, Bommel M van*. Erkenning Interventies: criteria 2009-2010. Erkenningscommissie (Jeugd) Interventies Utrecht / Bilthoven: Nederlands Jeugdinstituut / RIVM, 2009.
7. *Dijk S van, Kesteren D van*. Evaluatie handleidingen lokaal gezondheidsbeleid. Bilthoven: RIVM, 2009.
8. *Saan H, Haes W de*. Gezond effect bevorderen. Woerden: NIGZ, 2005.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. D. van Dale, RIVM Centrum Gezond Leven, Postbus 1, 3720 BA Bilthoven, tel. 030-2748646, e-mail: djoeke.van.dale@rivm.nl