



Het wiel moet elke keer opnieuw worden uitgevonden

Maar ook: Er is niets zo praktisch als een goed voorbeeld!
(Vrij naar Kurt Lewin)

Alle professionals in de publieke gezondheidszorg, en vooral diegenen die belast zijn met de uitvoering van beleid, zijn erg gebaat bij goed beschreven voorbeelden van effectieve interventies. Over een interventie wil je weten onder welke condities, bij welke doelgroep de gehanteerde aanpak een bepaald effect zal hebben. Om daarin keuzes te maken is het erg handig om overzichten van beschikbare interventies te hebben, met hun potentiële effectiviteit. In het brede veld van de openbare gezondheidszorg (dus inclusief jeugdzorg, reclassering, re-integratie, wijkzorg) zijn er intussen verschillende databases die een inventarisatie geven van effectieve interventies, of in ieder geval van de mate van bewijs voor effectiviteit. De ontwikkeling van die databases heeft een positief effect gehad op de nauwkeurigheid waarmee de interventies worden beschreven. Maar zelfs nu nog is er vaak méér documentatie te vinden over het uitgevoerde onderzoek rond de interventie, dan over de feitelijk uitvoering en aanpak ervan. De uitgebreide beschrijving van de interventie wordt meestal niet opgenomen in wetenschappelijke rapportages. Er is méér aandacht voor de methodologie van het onderzoek dan voor de methodologie van de interventie. En dat is jammer, want een goed evaluatieonderzoek evalueert méér dan alleen de uitgevoerde interventie. Juist ook de beoordeling van de gehanteerde uitgangspunten is erg waardevol.

Strikt methodologisch gezien is een effectieve interventie niks meer, maar ook niks minder, dan een valide theorie over de wijze waarop bij een bepaalde doelgroep in een bepaalde situatie onder bepaalde condities een bepaald effect kan worden bereikt. En hoe beter deze interventietheorie beschreven is, hoe beter de interventie herhaalbaar is. In de verslagen, handleidingen en draaiboeken moet juist deze theorie goed beschreven worden. Evaluatieonderzoek is het toetsen van deze interventietheorie.

De vertaling van een effectieve interventie in een implementatieproces is niet hetzelfde als een interventie simpelweg heel vaak herhalen. Er is een vertaalslag nodig die de werkzame elementen van de beschreven interventie in een implementatieplan verwerkt. De werkzame elementen kunnen via een vertaalslag bruikbaar zijn voor de implementatie en uitvoering van de interventie, ook in nieuwe situaties en onder andere randvoorwaarden, afhankelijk van de veronderstelde geldigheid van de interventietheorie.¹

Er is steeds een vertaalslag nodig naar een specifieke context en doelgroep, gebaseerd op de middelen die beschikbaar zijn. Je kunt daarom als professional al snel het idee hebben dat je alles opnieuw moet ontwikkelen. Mogelijk is dat één van de redenen waarom de databases relatief slecht gebruikt worden. De analogie met een kookboek met recepten ligt voor de hand. Er zijn grote verschillen in koks. De ene kok wordt geïnspireerd door een recept, kan daarbij improviseren wat in de concrete context beter zou zijn voor zijn gasten (zoutarm), of kan niet-beschikbare ingrediënten vervangen door andere ingrediënten. Deze kok kan improviseren. Een minder goeie kok kan dat niet; die kan eigenlijk alleen de voorschriften toepassen die in de interventie beschreven zijn. Deze laatste kok zal vaak de plank mis slaan, juist omdat hij precies doet wat de interventie voorschrijft, terwijl de keuken (de context) of gastenkring (doelgroep) van deze kok mogelijk andere kenmerken heeft. Deze kok kan niet bedenken wat gewenste alternatieven zijn; de betere kok kan dat wel.

Er is al veel gegeneraliseerde kennis over de effectieve elementen en de effectverhogende elementen van gedragsgerichte interventies. En het is goed dat die kennis nu meer aandacht krijgt. Als je de dynamiek, de valkuilen en de kansen van de voor-en-door strategie goed kent, kun je die in verschillende situaties beter toepassen. Voor programma's en interventies in het onderwijs en in wijkgerichte projecten gelden weer andere regels, omdat daar andere elementen effectief kunnen zijn. Gelukkig komt er meer en meer aandacht voor effectieve elementen, of werkzame mechanismen of principes, in interventies, onder andere door toedoen van de verschillende interventiedatabanken.²

Een voorbeeld van een 'nieuwe keuken' is de huisartspraktijk, waar de huisarts en POH-ggz sinds 2014 GGZ-preventie prominent in het takenpakket hebben gekregen.³ De preventieve GGZ-interventies, zoals de groeps-cursus 'In de put, uit de put' en de online interventie 'Kleur je leven', zijn door de preventieafdelingen in de tweede lijn ontwikkeld en in onderzoek effectief bevonden. Deze interventies hebben jaren geleden als eerste de erkenning 'bewezen effectief' gekregen in de Interventie-database van het Centrum Gezond Leven. Maar zijn deze interventies even effectief in de nieuwe setting, met andere professionals en een andere doelgroep? We zien dat veel POH's prima koks zijn, die gebleken effectieve elementen uit die interventies kunnen aanpassen aan hun werksetting en patiëntengroep!⁴

Ook in de publieke gezondheidszorg kunnen de meeste professionals de beschrijving van een interventie

gebruiken om de aanpak aan te passen aan een specifieke situatie en doelgroep. Door de drie decentralisaties bij de gemeenten, en door de ontwikkeling van integraal beleid, komen veel professionals in een rol dat zij beslissingen moeten voorbereiden over de inkoop of uitvoering van interventies, bijvoorbeeld in het kader van jeugdbeleid. Daarbij speelt de potentiële effectiviteit natuurlijk een grote rol. Men zal te rade gaan in de databases en soms teleurgesteld zijn over het beperkte aantal bewezen effectieve interventies dat in de betreffende gemeente bruikbaar is. Men vergeet dan dat 'geen bewijs voor effectiviteit' niet hetzelfde is als 'bewijs voor ineffectiviteit'!

De gemeente Rotterdam heeft een toetscommissie ingesteld om dat probleem op te lossen. Het gevolg is dat de rol en verantwoordelijkheid van de gemeente versterkt wordt. Ook worden de databases met effectieve interventies zo op de juiste manier gebruikt.⁵ Dat zouden méér gemeenten moeten doen!

Agnes van der Poel, Toon Voorham

LITERATUUR

1. Voorham AJJ. Gezondheidsbevordering voor en door de doelgroep. Theoretische onderbouwing en evaluatie bij migranten en ouderen. Proefschrift. Maastricht: Universiteit Maastricht, 2003, pp 129.
2. Dale D van, Zwikker M, Dunnink T, Bisseling R, Rensen P. Erkenningstraject interventies. Criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2013-2018. Bilthoven: RIVM Centrum Gezond Leven, NJI, NCJ, NISB en Movisie, 2013.
3. Ruiter M, Bransen E, Poel A van der, Boon B. GGZ- en verslavingspreventie in het nieuwe zorglandschap. Strategische verkenning. Utrecht: Trimbos-instituut, 2013.
4. Stolk G. Al 300 levens gekleurd. Onbekendheid e-health ggz weggenomen. De Eerstelijns 2015, 40. http://www.mentalsha-redirect.nl/uploads/De_Eerstelijns_02_2015_Onbekendheid_ehealth_GGZ_weggenomen.pdf
5. Voorham AJJ. Gemeente Rotterdam toetst eigen jeugdinterventies. Toetscommissie Interventies Jeugd (TIJ). Tijdschr Gezondheidswet 2013;91:388-90.

CORRESPONDENTIEADRES

Toon Voorham, e-mail: a.j.j.voorham@hr.nl