

Nederlands  
**Jeugd**  
instituut



*rivm*

# **Erkenning interventies: criteria 2009-2010**

**Erkenningscommissie (Jeugd)Interventies**

Tom van Yperen en Marion van Bommel

4 februari 2009

(update april 2009)

©2009 NJi / RIVM

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

**Auteurs**

Tom van Yperen, Nederlands Jeugdinstituut

Marion van Bommel, Nederlands Jeugdinstituut

Informatie over dit document is te verkrijgen bij:

Nederlands Jeugdinstituut / NJi, Postbus 19221, 3501 DE Utrecht

Telefoon (030) 230 65 61, E-mail: [t.vanyperen@nji.nl](mailto:t.vanyperen@nji.nl)

RIVM, Centrum Jeugdgezondheid, Postbus 1, 3720 BA Bilthoven

Telefoon (030) 274 2970, E-mail: [joke.van.wieringen@rivm.nl](mailto:joke.van.wieringen@rivm.nl)

RIVM, Centrum Gezond Leven / CGL, Postbus 1, 3720 BA Bilthoven

Telefoon (030) 274 8573, E-mail: [djoeke.van.dale@rivm.nl](mailto:djoeke.van.dale@rivm.nl)

# Inhoudsopgave

1. Inleiding .....	3
2. Wat is de Erkenningscommissie (Jeugd)Interventies? .....	4
3. Doelen en principes van de erkenning.....	6
3.1 Doelen van de erkenning.....	6
3.2 Principes .....	6
3.3 Niveaus van erkenning.....	7
3.4 Geldigheidsduur van de erkenning .....	8
3.5 Communicatie .....	9
4. De erkenningscriteria .....	11
4.1 Criteria voor erkenning op niveau I.....	11
4.2 Criteria voor erkenning op niveau II.....	11
4.3 Criteria voor erkenning op niveau III .....	13
5. Het vraagstuk van de voorselectie.....	15
6. Samenvatting.....	17
Bijlage 1. Erkenningscommissie, Stuurgroep, Klankbord .....	18
De Erkenningscommissie .....	18
De Stuurgroep .....	20
Klankbordbijeenkomsten .....	21
Bijlage 2. Criteria kwaliteit onderzoek.....	22
Bijlage 3 Criteria erkenning.....	24
Niveau I. Theoretisch goed onderbouwd .....	24
Niveau II. Waarschijnlijk effectief.....	26
Niveau III. Bewezen effectief.....	27
Niveau IV. Kosteneffectief .....	27

# 1. Inleiding

Doel van deze notitie is de criteria te presenteren die de zogeheten Erkenningscommissie (Jeugd)Interventies in de komende periode zal hanteren bij de beoordeling van interventies. De status van de hier gepresenteerde criteria is dat zij het beoordelingskader vormen voor de periode 2009-2010.

Uit deze notitie zal blijken dat de criteria niet tot in de finesses zijn geoperationaliseerd. Hier zijn twee redenen voor. In de eerste plaats wil de commissie ruimte hebben om op basis van expertoordelen een weging te maken van allerlei aspecten die in de beoordeling mee moeten wegen. In de tweede plaats bleek het ook niet mogelijk om voor een dergelijke weging allerlei criteria op te stellen, zonder het systeem erg ingewikkeld te maken. De bedoeling is om eind 2010 op basis van de tot dan toe opgedane ervaringen de criteria bij te stellen en – waar nodig en nuttig – verder te concretiseren.

In deze notitie gaan we eerst kort nader in op wat de Erkenningscommissie (Jeugd)Interventies precies is. Daarna besteden we in paragraaf 3 aandacht aan enkele algemene uitgangspunten bij de erkenning. Daarin staan we onder meer stil bij de verschillende niveaus van erkenning. Vervolgens behandelen we in paragraaf 4 de criteria die de commissie bij de erkenning hanteert. Tot slot gaan we in paragraaf 5 kort in op de vraag welke interventies geselecteerd zouden kunnen worden om te ondersteunen bij het erkenningstraject. We vatten het voorgaande samen in paragraaf 6. Een volledig overzicht van de criteria is te vinden in de bijlagen 2 en 3.

## 2. Wat is de Erkeningscommissie (Jeugd)Interventies?

In juni 2007 is de Erkeningscommissie (Jeugd)Interventies van start gegaan. Haar taak is vast te stellen welke interventies als effectief aan te merken zijn. Er zijn drie deelcommissies ingesteld (zie bijlage 1 voor een overzicht van de voorzitters en de leden):

- I. jeugdzorg, psychosociale en pedagogische preventie;
- II. jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering,
- III. ontwikkelingsstimulering, onderwijsgerelateerde hulpverlening en jeugdwelzijn.

Elke deelcommissie is samengesteld uit experts uit wetenschap, beleid en praktijk. Op termijn kan de erkeningscommissie worden uitgebreid met andere deelcommissies met een specifieke expertise.

Voor een belangrijk deel heeft het werk van de deelcommissie betrekking op het domein van jeugdigen en hun opvoeders. De activiteiten van deelcommissies I en III worden met het oog daarop gecoördineerd vanuit het NJi. Deelcommissie II rekent momenteel ook de interventies voor gezond leven van volwassenen tot haar werkgebied, maar hiervoor wordt in 2009 een aparte deelcommissie opgericht. De coördinatie wordt verzorgd door het RIVM / Centrum Jeugdgezondheid en RIVM / Centrum Gezond Leven. Een stuurgroep ziet toe op de kwaliteit van het werk van de commissie (zie ook bijlage 1).

Alle oordelen van de commissie worden gepubliceerd via de website van de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJi. Eerder waren voor deze databank al onafhankelijke beoordelingspanels actief. Met de instelling van de commissie is de praktijk van deze panels geformaliseerd. De oordelen die in de Databank Effectieve Jeugdinterventies terecht komen en die relevant zijn voor de jeugdgezondheidszorg worden ook opgenomen in het webportaal Jeugdgezondheid van het RIVM op [www.rivm.nl/jeugdgezondheid](http://www.rivm.nl/jeugdgezondheid). De resultaten van de beoordelingen door deelcommissie II worden – als het gaat om leefstijl interventies – ook gepubliceerd via de I-database op [www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl).<sup>1</sup>

Voor de beoordeling van gedragsinterventies bij (jeugdige en volwassen) delinquenten is een aparte commissie van het ministerie van Justitie<sup>2</sup>. Er vindt afstemming plaats om het werk van de beide commissies te harmoniseren.

Tot nu toe beoordeelde de commissie op de vraag of interventies voldoende helder zijn beschreven en theoretisch goed zijn onderbouwd. Is dat het geval, dan werd de interventie ‘in theorie effectief’ genoemd. Bij de instelling van de commissie heeft ze daarnaast de taak gekregen een beoordelingskader vast te stellen om interventies als ‘bewezen effectief’ aan te kunnen duiden. Voor dit laatste is in de periode september – december 2008 een proces ingezet om de criteria voor de beoordeling vast te stellen.

- In de zomer van 2007 is een notitie ‘Integraal erkend’ verspreid om de achtergronden en het kader te schetsen voor de opstelling van de criteria. Daarbij is ondermeer verslag gedaan van een studie naar reeds voorhanden zijnde beoordelingskaders in het binnen- en buitenland.

---

<sup>1</sup> Voorheen de QUI-databank,

<sup>2</sup> Zie [www.minjus.nl/onderwerpen/criminaliteit/erkeningscommissie](http://www.minjus.nl/onderwerpen/criminaliteit/erkeningscommissie)

Op basis daarvan is de commissie begonnen met de erkenning van theoretisch goed onderbouwde interventies.<sup>3</sup>

- In het najaar van 2008 heeft een voorbereidingsgroep zich over een eerste voorstel voor de beoordelingscriteria gebogen.
- De uitkomsten van de vorige stap zijn vastgelegd in een notitie die voor een commentaarronde is verspreid onder de leden van de stuurgroep die toeziet op de erkenning. Tevens is de notitie voorgelegd aan de voorzitters en leden van de deelcommissies. De commentaren zijn in een nieuwe notitie samengevat en in voorstellen vertaald.
- Over deze voorstellen zijn in een laatste consensusbijeenkomst met de voorzitters besluiten genomen over het voorlopig te volgen beoordelingskader.

---

<sup>3</sup> Zie: Yperen, T.A. van (2007). *Integraal erkend. Naar een afstemming erkenning jeugdinterventies*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. De publicatie is te downloaden via [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies) (knop 'Erkenning jeugdinterventies')

## 3. Doelen en principes van de erkenning

### 3.1 Doelen van de erkenning

De erkenning van interventies staat niet op zichzelf. Het algemene doel is dat de oordelen van de commissie bijdragen aan de (verdere) kwaliteitsverbetering van interventies in de verschillende werkvelden. Meer specifiek is het doel van de erkenning drieledig:

- *Helderheid bieden over de stand van de ontwikkeling van interventies.* Uit allerlei studies weten we dat de kwaliteit van veel interventies die in de praktijk worden uitgevoerd niet duidelijk is. De erkenning laat aan professionals, onderzoekers, kwaliteitsfunctionarissen, beleidsmakers en financiers zien in hoeverre bekend is of een interventie al dan niet werkt.
- *Opwaartse druk creëren in de kwaliteitsontwikkeling.* Studies die zijn uitgevoerd naar de effectiviteit van interventies in de praktijk laten zien dat die voor verbetering vatbaar is. De bedoeling is dat de erkenning een sterke motor vormt achter die kwaliteitsverbetering door (a) goede beschrijvingen te maken van het doel, de doelgroep en de aanpak, (b) de theoretische onderbouwing (i.e. de relatie tussen doel, doelgroep en activiteiten, de mediators en moderators en werkzame ingrediënten) te specificeren, (c) empirisch onderzoek te doen naar de werkzaamheid.
- *Uitwisseling van kennis.* Door kennis over de effectiviteit uit verschillende werkvelden bijeen te brengen en via de erkenning te expliciteren en toegankelijk te maken, moet bovendien de uitwisseling van kennis over 'wat werkt' over werkvelden heen bevorderd worden.

Welke consequenties partijen (bijvoorbeeld uitvoerende organisaties, beroepsverenigingen, branche-organisaties, financiers van zorg, financiers van onderzoek) aan de erkenning verbinden is aan hen.

### 3.2 Principes

In de voorbereidingsgroep is aangegeven dat het bij de erkenning van interventies van belang is een aantal principes te hanteren.

#### ***Gericht op ontwikkeling***

In de erkenningstrajecten is het zinvol onderscheid te maken in de verschillende ontwikkelingsstadia van interventies. De erkenning moet bij die stadia aansluiten en uitspraken doen over de vraag

- of een interventie niet of wel aan een aantal basisvereisten voldoet en theoretisch goed is onderbouwd;
- of van een interventie in bescheiden of juist al in sterke mate aannemelijk is gemaakt dat deze daadwerkelijk effectief is;
- of daarbovenop een interventie als kosteneffectief is aan te merken.

Een dergelijke 'getrapte' erkenning werkt stimulerend en beloont partijen voor de ontwikkeling die ze laten zien of bieden.

### ***Eenvoudig***

Bij de erkenning spelen wetenschappelijke criteria een belangrijke rol. De ervaring leert dat deze criteria tegelijk voor aanbieders te volgen moeten zijn. Is dat niet het geval, dan wordt de erkenning voor aanbieders al gauw een ‘ver-van-mijn-bed-show’. Dit betekent concreet dat de gehanteerde criteria voor de erkenning inzichtelijk en in aantal zo beperkt mogelijk moeten zijn. Het moet om de essentie gaan, en niet om het meest omvattende ideaal. De criteria moeten bij wijze van spreken aan iedereen uit te leggen zijn. De resulterende kwalificaties moeten communicatief aansprekend zijn.

### ***Betrouwbaar en dekkend***

De beoordeling door de commissies moet zo betrouwbaar mogelijk zijn (i.e. verschillende commissies moeten bij eenzelfde interventie zoveel mogelijk tot een zelfde oordeel komen). De criteria moeten daarom helder en eenduidig zijn. Tegelijk kunnen ze onmogelijk alle typen interventies voor het zeer diverse werkveld dekken. De deelcommissies moeten daarom ruimte hebben voor de weging van verschillende kwaliteitsaspecten van de interventies en het onderzoek, in relatie tot de kenmerken van het werkveld. De erkenningen zijn in die zin expertoordelen. De kwaliteit van de oordelen uit zich enerzijds in betrouwbaarheid, maar anderzijds ook in de mate waarin deze met geldige en transparante argumenten zijn onderbouwd. Naarmate deze argumenten steeds meer voorhanden zijn, is de beoordelingspraktijk in beslisregels verder aan te scherpen.

### ***Stabiel***

De makers van interventies en het werkveld mogen niet steeds geconfronteerd worden met nieuwe of gewijzigde criteria. De praktijk haakt anders af. De doorontwikkeling van de criteria moet daarom – in de goede zin van het woord - terughoudend van aard zijn: bewaar zoveel mogelijk wat er al is.

## **3.3 Niveaus van erkenning**

De erkenning gaat uit van een aantal basisvereisten waaraan interventies moeten voldoen. Als daar niet aan voldaan wordt, heeft het geen zin om een erkenning te overwegen. Het gaat hierbij onder meer om eisen als: het gaat om een interventie (en bijvoorbeeld geen diagnostisch instrument), er is een handleiding beschikbaar, er is een beschrijving van het doel van de interventie, de doelgroep en de aanpak en de randvoorwaarden waaronder de interventie is uit te voeren zijn gespecificeerd.

De erkenning kent voorts vier niveaus (ook wel ‘ladder’ genoemd):

- I. *Theoretisch goed onderbouwd.* Een goede theoretische onderbouwing is momenteel bij de meeste interventies het maximaal haalbare niveau, omdat onderzoek nog mist. Niettemin is dit een zeer belangrijke stap in de ontwikkeling van een interventie: het maakt ten minste aannemelijk dat de interventie zou *kunnen* werken. De onderbouwing is bovendien een voorwaarde voor goed effectonderzoek. Met een theorie is immers te specificeren welke uitkomsten te voorspellen zijn, welke mediators en moderators er in het spel zijn en welke concepten relevant zijn om te meten. De theorie heeft ook een praktisch nut: het voorkomt dat de interventie als een ‘black box’ geldt en als zodanig moet worden geïmplementeerd. Door theoretische specificatie van de werkzame ingrediënten is het beter mogelijk aannemelijk te maken waarom dit wel of niet bij andere doelgroepen of situaties zou kunnen werken. Dat bevordert mogelijk generalisatie van de kennis en de werkwijze.



Omdat het geregeld voorkomt dat interventies nog niet voldoende zijn omschreven of theoretisch zijn onderbouwd, maar er nog slechts enkele lacunes zijn die vrij gemakkelijk zijn op te vullen, hanteert de commissie op dit niveau ook een voorlopige erkenning, aangeduid met 'Erkenning onder voorbehoud'. Dat houdt in dat er feitelijk sprake is van een erkenning, onder voorbehoud dat de ontwikkelaar of eigenaar de ontbrekende informatie aanvult.

- II. *Waarschijnlijk effectief.* Het via onderzoek aantonen dat de interventie niet alleen in theorie, maar ook volgens onderzoek daadwerkelijk effectief is vormt doorgaans de volgende stap in de ontwikkeling. Met 'effectief' bedoelen we: de interventie werkt beter dan de thans gebruikelijke situatie of handelwijze. Met de eerste onderzoeken is dat vaak nog niet voldoende 'hard' te maken. De effectiviteit van de interventie kan op grond van het reeds bestaande onderzoek enigszins aannemelijk zijn, maar meer onderzoek is gewenst. In een dergelijk geval is een erkenning op niveau II mogelijk. Het onderzoek moet dan wel aan een aantal minimale kwaliteitscriteria voldoen.
- III. *Bewezen effectief.* Op dit niveau is er voldoende onderzoek – en het onderzoek is van voldoende kwaliteit – om aan te mogen nemen dat de interventie bij de doelgroep beter werkt dan de thans gebruikelijke situatie of handelwijze. Honderd procent zekerheid over de effectiviteit is nooit te geven. Strikt genomen moeten we hier dan ook spreken van een kwalificatie in termen van 'effectiviteit sterk aannemelijk'. En ook hier geldt: hoe meer onderzoek laat zien dat de interventie werkt, hoe zekerder uitspraken over de effectiviteit zijn te doen.
- IV. *Kosteneffectief.* Als de effectiviteit is aangetoond, is vervolgens te bekijken of dit ten opzichte van de thans gebruikelijke situatie of handelwijze voldoende financieel voordeel oplevert. Is de nieuwe aanpak bijvoorbeeld niet veel te duur in verhouding tot het effect dat het oplevert? Of levert de aanpak ook een duidelijke besparing op ten opzichte van wat gebruikelijk is? Deze vragen zijn niet eerder te beantwoorden voordat de effectiviteit voldoende is vastgesteld én er goede gegevens beschikbaar zijn over de kosten. Omdat interventies momenteel uiterst zelden aan die vereisten voldoen, zijn hiervoor nog geen criteria gemaakt. Er worden hiervoor dan ook nog geen erkenningen afgegeven.

Sommigen zetten kritische kanttekeningen bij deze 'ladder'. Soms ligt er al bewijs voor de effectiviteit op tafel, zo wordt gesteld, zonder dat het mechanisme van de interventie wordt begrepen en in een theorie is uit te leggen. De Erkenningscommissie gaat ervan uit dat dit uitzonderingen zijn. In voorkomende gevallen kan de commissie dan een erkenning afgeven op niveau II of III, met de kanttekening dat de theorie nog in ontwikkeling is. Doorgaans zullen de niveaus echter passen bij de stappen in de ontwikkeling van een interventie. De stimulansen in de kwaliteitsontwikkeling zullen er dan ook op gericht zijn die stappen in de aangegeven volgorde te maken.

### **3.4 Geldigheidsduur van de erkenning**

Het oordeel van de erkenningscommissie heeft een beperkte geldigheidsduur van vijf jaar. Dat is om twee redenen van belang.

- Ten eerste moet het erkenningsstelsel de actualiteit weerspiegelen. Effecten van interventies kunnen door ontwikkelingen in het veld in een ander daglicht komen te staan. Daardoor kunnen

eerder afgegeven erkenningen hun waarde verliezen, bijvoorbeeld omdat het niveau van de ‘care as usual’ in de loop der tijd sterk is verbeterd en er veel betere interventies in omloop zijn gekomen. Een interventie kan ook aan kracht winnen, bijvoorbeeld omdat onderzoek heeft laten zien dat een klein effect dat eerder ‘verwaarloosbaar’ leek toch grote invloed blijkt te hebben.

- Ten tweede moet het systeem zorgen voor opwaartse druk. Eerder afgegeven erkenningen zijn geen kwalificatie voor het leven. De verdere ontwikkeling van het werkveld moet vragen om een voortdurende investering in de volgende stap: van niveau I naar II, van II naar III en zo voort.

Na het verstrijken van de geldigheidsduur van vijf jaar vindt er in principe een nieuwe beoordeling door de commissie plaats. Als de interventie (en het niveau van de ‘care as usual’ in het desbetreffende werkveld) geen belangrijke verandering heeft laten zien, kan de interventie in principe op het zelfde niveau van de erkenning blijven staan. Dat geldt niet voor de erkenning onder voorbehoud op niveau I; deze loopt na zes maanden af, met slechts eenmaal de mogelijkheid tot verlenging met zes maanden.

### 3.5 Communicatie

Steeds terugkerende discussie is wat goede termen zijn om het niveau van erkenning aan te duiden. Na een sondering van uiteenlopende voorstellen is – mede op verzoek van de stuurgroep - in een aparte werkgroep hier uitgebreid aandacht aan besteed.<sup>4</sup> De werkgroep heeft vastgesteld dat met de terminologie een zeer diverse doelgroep moet worden bediend: wetenschappers, praktijk-ontwikkelaars, uitvoerend professionals, beleidsmakers, financiers etc. Ze stelt in dat licht dat de aanduiding van de niveaus aan verschillende eisen moet voldoen: kernachtig, de lading dekkend, aansprekend, geniet draagvlak, aansluitend op het bestaande woordgebruik en eenvoudig te begrijpen en te communiceren. Met dat als achtergrond zijn de volgende overwegingen gemaakt.

- De term ‘In theorie effectief’ is tot voor kort bij de commissie en bij de Databank Effectieve Jeugdinterventies gebruikt. Het begrip lijkt redelijk ingeburgerd te raken. Veel wetenschappers maken daarbij echter de kanttekening dat er feitelijk nog geen sprake is van effectiviteit. De term ‘Theoretisch goed onderbouwd’ geeft het beste aan wat we bedoelen.
- De Engelse aanduiding ‘promising’ wordt in het internationale circuit veel gebruikt voor het tweede niveau van de erkenning. Voor Nederland lijkt dan ook de term ‘veelbelovend’ gepast, maar deze term wordt hier ook gebruikt voor wat nu ‘theoretisch goed onderbouwd’ heet. Dat geeft dus verwarring. Uiteindelijk is gekozen voor de aanduiding ‘waarschijnlijk effectief’ omdat dit twee zaken tot uitdrukking brengt. Ten eerste geldt dat er empirische aanwijzingen zijn voor de effectiviteit. Dat markeert het verschil met het voorgaande niveau, en legitimeert dat het woord ‘effectief’ valt. Ten tweede is er nog onvoldoende onderzoek om de uitspraak over de effectiviteit met voldoende zekerheid te kunnen doen. Dat wordt met de toevoeging ‘waarschijnlijk’ uitgedrukt.
- De aanduiding ‘bewezen effectief’ is bij veel doelgroepen een gevestigd begrip. Het geeft aan dat er sprake is van effectiviteit die met onderzoek voldoende is aangetoond. Vanuit wetenschappelijk perspectief heeft dit label wel een schaduwzijde. In paragraaf 3.3 wezen we daar al op: zekerheid over effectiviteit is nooit te geven. Een interventie is nooit honderd procent effectief. De

---

<sup>4</sup> De werkgroep bestond uit: Djoeke van Dale (RIVM/CGL, projectleider certificering), Monique Kuunders (RIVM/CGL, projectmedewerker certificering) Annemieke Bol (RIVM, communicatie-adviseur), Machteld Zwikker (NJI, projectleider Erkenningscommissie), Nienke Holter (NJI, algemeen secretaris erkenningscommissie), Marion van Bommel (NJI, projectmedewerker Erkenningscommissie), Tom van Yperen (NJI, auteur erkenningscriteria) en Suzanne Krutwagen (NJI, communicatie-adviseur).

effectiviteit is ook nooit honderd procent bewezen. Meer exact is de aanduiding ‘Hoge waarschijnlijkheid van effectiviteit’. Maar die aanduiding communiceert lastig.

- Het hoogste niveau is aangeduid met ‘kosteneffectief’. Dit label speelt in de erkenningen nog geen rol. De werkgroep handhaaft de aanduiding voorlopig als werkbegrip.
- In de praktijk en het beleid zien we geregeld dat er gesproken wordt van ‘5-sterren-interventies’ alsof dit interventies zijn van de hoogste kwaliteit. Het sterrensysteem – gemaakt in het kader van de Databank Effectieve Jeugdinterventies en bedoeld om de kwaliteit van effectonderzoek aan te duiden - wordt kennelijk gemakkelijk verward met de niveaus van erkenning.

Het onderstaande schema geeft een overzicht van de kwalificaties. Dat schema gaat uit van een neutrale aanduiding waarin de niveaus zijn genummerd. Elk niveau is gelabeld met een korte aanduiding. In hoofdstuk 4 en bijlagen 2 en 3 lichten we de erkenningen en de criteria toe.

De commissie publiceert de oordelen via verschillende media, waaronder de webpagina’s van de Databank Effectieve Jeugdinterventies. Bij die publicatie wordt informatie geboden over

- de interventie en het uitgevoerde onderzoek;
- het oordeel van de commissie, inclusief een verantwoording van / toelichting op dat oordeel (bij de reden om een interventie niet te erkennen wordt ook expliciet aangegeven als dat gebeurt naar aanleiding van nadelige effecten die uit onderzoek naar voren zijn gekomen);
- de effectiviteit van de interventie;
- aanbevelingen van de commissie met het oog op de verdere ontwikkeling van de interventie.

Erkennings-niveau	Toelichting in trefwoorden	Oordelen van de commissie en geldigheidsduur
<b>Niveau IV</b>	Kosteneffectief	(Voorlopig speelt dit aspect nog geen rol in de beoordeling / erkenning)
<b>Niveau III</b>	Bewezen effectief	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkend op niveau III (5 jaren geldig*): effectiviteit is naar het oordeel van de commissie sterk aannemelijk gemaakt.</li> </ul>
<b>Niveau II</b>	Waarschijnlijk effectief	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkend op niveau II (5 jaren geldig*): effectiviteit is naar het oordeel van de commissie enigszins aannemelijk gemaakt.</li> <li>• Niet erkend op niveau II: Effectiviteit is onvoldoende aannemelijk gemaakt, de interventie blijkt averechts te werken of de effectiviteit is nog onbekend.</li> </ul>
<b>Niveau I</b>	Theoretisch goed onderbouwd	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkend op niveau I (5 jaren geldig*): de interventie is naar het oordeel van de commissie voldoende beschreven en onderbouwd.</li> <li>• 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.</li> <li>• Niet erkend op niveau I: de interventie is theoretisch onvoldoende onderbouwd.</li> </ul>

\* De erkenning kan in principe verlengd worden.

\*\*De erkenning onder voorbehoud is slechts een maal te verlengen met 6 maanden.

## 4. De erkenningscriteria

### 4.1 Criteria voor erkenning op niveau I

De erkenningscommissie beoordeelde vanaf haar installatie reeds of interventies voldoende theoretisch zijn onderbouwd. De daarbij gehanteerde criteria blijven gehandhaafd, met enkele kleine verbeteringen. Dat betekent dat er criteria ten aanzien van drie kwaliteitsaspecten van een interventie gelden: beschrijving, theoretische onderbouwing en randvoorwaarden voor de uitvoering en kwaliteitsbewaking. Een overzicht van de criteria staat in bijlage 3.

In de praktijk van de Erkenningscommissie is inmiddels de afspraak gemaakt dat er – net als bij de Erkenningscommissie Gedragsinterventies van het ministerie van Justitie - voorlopige erkenningen voor ‘Theoretisch goed onderbouwd’ zijn af te geven. Het gaat daarbij om interventies waarvan de beschrijving of theoretische onderbouwing nog kleine lacunes vertoont, waarvan men verwacht dat deze met enkele aanpassingen weg te werken zijn. De ‘Erkenning onder voorbehoud’, zoals deze hier wordt genoemd, is geldig voor een periode van zes maanden en kan in principe eenmaal met zes maanden worden verlengd. Concreet betekent dit dat de erkenning onder voorbehoud na maximaal een jaar omgezet moet kunnen worden in een volledige erkenning op niveau I.

### 4.2 Criteria voor erkenning op niveau II

Er is voor veel interventies een hele weg te gaan van ‘theoretisch goed onderbouwd’ naar ‘bewezen effectief’. Om de stappen op die weg te markeren en te belonen is het nuttig om een tussencategorie te benoemen. Een dergelijke categorie treft men ook veel in buitenlandse databanken aan. Verschillende betrokkenen uit uiteenlopende velden hebben om een tussenkwalificatie gevraagd. De commissie kan daarom interventies erkennen als ‘waarschijnlijk effectief’. De criteria daarvoor hebben betrekking op de volgende aspecten.

#### ***Aard van het effect***

Een interventie kan gericht zijn op directe effecten en op de transfer van deze effecten op relevante, verder gelegen doelen. Bijvoorbeeld, een interventie kan primair gericht zijn op de vergroting van de woordenschat (direct effect). Het uiteindelijke doel kan zijn dat daarmee een betere schoolcarrière wordt bereikt (transfer). In de theoretische onderbouwing moet in ieder geval aannemelijk zijn gemaakt dat het primaire doel bijdraagt aan het verder gelegen doel. Bij de beoordeling van de effectiviteit moet het bewijs laten zien dat het primaire doel van de interventie wordt bereikt. Het is niet altijd mogelijk in hetzelfde onderzoek ook te bewijzen dat daarmee het verder gelegen doel wordt gehaald. Maar dat hoeft geen beletsel te zijn voor de erkenning, zolang maar duidelijk is dat die erkenning betrekking heeft op het primaire doel<sup>5</sup>. De studies moeten in ieder geval laten zien dat het primaire doel van de interventie wordt bereikt.

---

<sup>5</sup> Voor de beoordeling van gedragsinterventies in justitieel verband geldt als eis dat de effecten op recidive moeten zijn aangetoond. Hier geldt dus dat het effect op het verder gelegen doel maatgevend is.

## **Kwaliteit van het onderzoek**

Om de kwaliteit van het onderzoek aan te duiden is tot nu toe een zogeheten ‘sterrenstelsel’ gebruikt: hoe meer sterren hoe sterker de bewijskracht van de opzet van het onderzoek is. Zoals we eerder opmerkten, leidt dit stelsel tot verwarring. De commissie gaat daarom over op een kwalitatieve aanduiding van de bewijskracht van het onderzoeksdesign, lopend van een zeer zwakke tot een zeer sterke bewijskracht van het design. Bijlage 2 geeft details over de eisen die in dat kader aan het onderzoek te stellen zijn.<sup>6</sup>

Voor de erkenning op niveau II geldt dat de bewijsvoering gebaseerd moet zijn op onderzoek dat een matige tot vrij sterke bewijskracht heeft. We geven op deze plaats een korte toelichting.

- Bij onderzoeksopzetten met minstens een matige bewijskracht is altijd een controleconditie vereist. Die controleconditie moet dan betrekking hebben op de thans gebruikelijke situatie, handelswijze of zorg (‘Care as usual’). Alleen dan wordt duidelijk dat een nieuwe interventie een meerwaarde heeft ten opzichte van de staande praktijk.
- Bij onderzoeksopzetten met een matige bewijskracht kan het gaan om effectonderzoek met een controleconditie die ‘slechts’ bestaat uit een valide norm, een benchmark of een vergelijkingsgroep uit ander onderzoek naar soortgelijke interventies (i.e. er is geen controlegroep die in het betreffende effectonderzoek is samengesteld).
- Bij onderzoeksopzetten met minstens een redelijke bewijskracht draait het vooral om het (quasi-) experimenteel effectonderzoek. Dat type design werkt meestal met experimentele en controlegroepen die in het onderzoek zijn samengesteld. Dat is echter niet in alle gevallen realiseerbaar. Bijvoorbeeld, in de gezondheidsbevordering werkt men geregeld met massamediale campagnes. In jeugdzorg werkt men soms met zeer zeldzame problemen. In die gevallen is een ander type effectonderzoek aangewezen, zoals herhaalde case studies, studies naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden en cohortstudies. Onder voorwaarde dat deze designs en technieken met hoge kwaliteit zijn toegepast en dat er geen geloofwaardige alternatieven zijn, moeten deze opzetten geaccepteerd worden. De redenen van de toepassing van deze alternatieven moeten overtuigend aangeven dat een (quasi) experimentele opzet niet mogelijk is. Geldige argumenten voor het alternatieve design hebben vooral betrekking op het type interventie (bijvoorbeeld massamediale campagnes) of de zeldzaamheid van de doelgroep. Naar soortgelijke interventies of doelgroepen moeten ook geen eerdere onderzoeken zijn waarin wel met succes een (quasi) experimentele opzet is gehanteerd. Of elk van de mogelijke alternatieve designs van voldoende kwaliteit is, is voor een deel te bepalen in het expertoordeel van de commissie. De bedoeling is dit in de loop der tijd – op grond van opgedane ervaringen - verder te expliciteren in heldere criteria of handreikingen.

Kwalitatieve studies (bijvoorbeeld studies naar de mate waarin de doelgroep aangeeft dat de doelen van de interventie zijn gehaald, of tevreden is met de resultaten) worden hier niet beschouwd als onderzoek met voldoende sterke bewijskracht. Ze kunnen er wel voor zorgen dat de resultaten van kwantitatieve studies beter te interpreteren zijn. Als de uiteenlopende studies allemaal dezelfde kant uitwijzen (i.e. de bevindingen zijn consistent), is het immers aannemelijker dat er sprake is van een daadwerkelijk effect.

---

<sup>6</sup> In de internationale literatuur zijn meer dan honderd kwalificatiesystemen te vinden. De hier gepresenteerde criteria gelden als een tussenweg tussen wetenschappelijke en praktische persectieven. Voor een verdere discussie zie Yperen, T.A. van (2007). *Integraal erkend. Naar een afstemming erkenning jeugdinterventies*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

### ***Grootte van het effect***

Hier geldt het volgende.

- Vermelding van de effectgrootte is van groot belang. Die effectgrootte wordt gerapporteerd in termen van Cohen's D, of de gehanteerde indexen moeten om te rekenen zijn naar Cohen's D. Op die manier ontstaat er één taal.
- De vereiste grootte van het effect is niet in criteria om te zetten. Deze zijn immers sterk afhankelijk van wat er bij een specifieke doelgroep en bij het type interventie te bereiken is. Kleine effecten zijn in dat verband soms te belangrijk om te negeren.
- Het belangrijkste criterium is dat er sprake moet zijn van effectgroottes die relevant genoeg zijn. Wat 'relevant genoeg' inhoudt, wordt bepaald door het expert-oordeel van de commissie. Daarbij spelen vragen mee als: wat is normaal gesproken haalbaar bij dergelijke doelgroepen? Is de winst ten opzichte van de thans gebruikelijke zorg de moeite waard? Voorts speelt hier de kwaliteit van het onderzoek mee: er kan sterk bewijs zijn dat iets een beetje werkt, of het bewijs is kwalitatief minder sterk, maar de grootte van het effect is overtuigend. Van belang is dat de commissie de overweging van wat 'relevant genoeg' is duidelijk en navolgbaar formuleert.

### ***Aantal studies***

Replicatie van eerdere resultaten is essentieel. De kans dat de resultaten generaliseerbaar zijn naar de praktijk moet immers zo groot mogelijk zijn. Het aantal vereiste studies kan echter sterk uiteenlopen, afhankelijk van de kwaliteit en de aard van de studie. Het expertoordeel van de commissie is hier maatgevend.

Vuistregel voor het minimum aantal studies dat er moet zijn is het volgende:

- er zijn drie Nederlandse studies voorhanden met een onderzoeksdesign dat minstens een matige bewijskracht heeft of
- er zijn twee studies Nederlandse voorhanden met een onderzoeksdesign dat minstens een matige bewijskracht heeft, in aanvulling op buitenlands onderzoek met een onderzoeksdesign dat minstens een sterke bewijskracht heeft of
- er is één Nederlandse studie met een onderzoeksdesign dat minstens een sterke bewijskracht.

Uitsluitend buitenlands onderzoek is niet voldoende voor een erkenning, omdat het niveau van de gebruikelijke zorg sterk kan verschillen en de culturele vertaalslag van de interventie naar Nederland in andere effecten kan resulteren dan in het oorspronkelijke land. Tevens geldt dat het buitenlandse onderzoek alleen in de bewijsvoering kan meetellen als met argumenten aannemelijk is gemaakt dat het doel, de doelgroep, de aanpak, het theoretisch model van de buitenlandse interventie, alsook de 'care as usual' in dat land, redelijk van toepassing is op de Nederlandse situatie.

## **4.3 Criteria voor erkenning op niveau III**

Bij het stellen van criteria voor de kwalificatie 'bewezen effectief' zijn net als bij het vorige niveau vier aandachtspunten relevant: de aard van het effect, de vereiste kwaliteit van het effectonderzoek, de vereiste grootte van het effect en het aantal studies dat moet zijn gedaan.

### ***De aard van het effect***

Hier geldt hetzelfde als bij het vorige niveau. De studies moeten laten zien dat het primaire doel van de interventie wordt bereikt. Ook hier is het niet altijd mogelijk in hetzelfde onderzoek te bewijzen dat daarmee een eventueel verder gelegen doel wordt gehaald. Duidelijk moet zijn dat de erkenning betrekking heeft op het primaire doel.

### ***Kwaliteit van het onderzoek***

Voor een erkenning op niveau III moet er minstens sprake zijn van onderzoek met een design dat een sterke bewijskracht heeft. Er is altijd een controleconditie die betrekking moet hebben op de thans gebruikelijke situatie of zorg ('Care as usual'). Meestal gaat het dan om (quasi-) experimenteel effectonderzoek. Zoals eerder aangegeven, kan in voorkomende gevallen echter ook gebruik gemaakt worden van herhaalde case studies, studies naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden en cohortstudies. De reden van de toepassing van deze alternatieven moeten overtuigend aangeven dat een (quasi) experimentele opzet niet mogelijk is.

### ***Grootte van het effect***

Hier geldt hetzelfde als bij het vorige niveau: de grootte van het effect moet naar het oordeel van de commissie relevant genoeg zijn. En ook hier geldt: er kan sterk bewijs zijn dat iets een beetje werkt, of het bewijs is kwalitatief minder sterk, maar de grootte van het effect is overtuigend genoeg.

### ***Aantal studies***

Algemene vuistregels die hier gelden zijn:

- Er zijn minstens twee in Nederland uitgevoerde studies met een design dat een sterke tot zeer sterke bewijskracht heeft.
- Meerdere buitenlandse studies met een opzet met een sterke tot zeer sterke bewijskracht laten een relevant effect zien. Daaraan is één vergelijkbaar onderzoek in Nederland aan toegevoegd.

Uitsluitend buitenlands onderzoek is ook hier niet voldoende voor een erkenning.

## 5. Het vraagstuk van de voorselectie

De praktijk leert dat er zeer veel interventies zijn die in principe een erkenning kunnen aanvragen. Vaak is het nodig deze interventies eerst nog scherper te omschrijven en theoretisch beter te onderbouwen, alvorens een erkenning op het eerste niveau aan de orde zal zijn. Dat vraagt om een behoorlijke investering, niet alleen van de ‘eigenaars’ of de aanbieders van de interventies, maar ook van ondersteuners die de beschrijving en onderbouwing helpen aan te scherpen. De vraag is dan: waar gaat men vooral de pijlen op richten? Welke interventies pakt met het eerste op? Van belang is te beseffen dat dit niet alleen een academisch of praktisch vraagstuk is. Het stellen van prioriteiten in de aanpak van risico’s en problemen is ook een ethische en politieke kwestie. Hoe dan ook leert de praktijk van de erkenning dat er keuzes moeten worden gemaakt. In dit hoofdstuk staan we bij een aantal suggesties stil. Belangrijk is daarbij op te merken dat de criteria die hier worden genoemd om de keuzes te maken *geen* erkenningscriteria zijn. Niet voor niks spreken we hier over ‘voorselectie’. Ook is hier niet mee gesuggereerd dat alleen die interventies voor een beoordeling door de erkenningscommissie in aanmerking komen als ze op een of andere manier voorgeselecteerd zijn. Het staat iedereen vrij een interventie voor erkenning aan de commissie voor te leggen, of er wel of geen voorselectie heeft plaatsgevonden.<sup>7</sup>

### ***Toepasbare interventies***

In het werkveld van de gezondheidsbevordering is het in de ontstane beoordelingspraktijk het gebruikelijk om veel aandacht te schenken aan de overdraagbaarheid en de toepasbaarheid van interventies (zie bijvoorbeeld de Preffi<sup>8</sup> en de I-database). Dat heeft onder meer te maken met de opvatting dat men weinig heeft aan theoretisch mooie interventies die weinig uitvoerbaar blijken te zijn.

In de gezondheidsbevordering wordt om die reden een ‘voorportaal’ ingesteld voor interventies die ondersteund worden bij het verdere erkenningstraject. Men richt zich daarbij vooral op:

- de criteria die bij de eerste niveau van erkenning (Theoretisch goed onderbouwd) gelden ten aanzien van de beschrijving van de interventie en
- de kwaliteitskenmerken ten aanzien van de randvoorwaarden van de uitvoering en de kwaliteitsbewaking.

Het voorselecteren op grond van de genoemde criteria en kwaliteitskenmerken beloont de aandacht die in een vroeg ontwikkelstadium van een interventie uitgaat naar de overdraagbaarheid en de toepasbaarheid. De aandacht voor deze kwaliteitskenmerken is ook in andere werksoorten een issue. De toepasbaarheid van een interventie wordt daar in discussies echter niet automatisch gezien als een kwaliteit van de interventie. Gebrek aan toepasbaarheid kan immers ook duiden op een probleem van de huidige praktijk, bijvoorbeeld omdat de uitvoerders er niet voor zijn toegerust, het gebouw er niet voor geschikt is, de communicatiekanalen beperkt zijn etc. De vraag is altijd: moeten bij een moeilijk uitvoerbare, maar wellicht heel effectieve interventie niet gekeken worden naar de noodzaak van aanpassing van de huidige praktijk, in plaats van de interventie aan de praktijk aan te passen?

---

<sup>7</sup> Het secretariaat van een deelcommissie zal in de meeste gevallen de indiener van een interventie een advies geven over de vraag of de beschrijving voldoende lijkt om een kans op erkenning te maken. Dat is dan bedoeld als service aan de indiener, niet als voorselectie.

<sup>8</sup> Bron: Molleman, G., Peters, L., Hommels, L., Ploeg, M. (2003). Preffi 2.0. Operationalisering en normering. Woerden: NIGZ.



Niettemin kan het nuttig zijn de toepasbaarheid te gebruiken als aandachtspunt bij de voorselectie. Het zorgt ervoor dat de verdere ontwikkeling en de erkenning van de interventies in eerste instantie wordt gericht op interventies die in de praktijk goed realiseerbaar zijn.

### ***Onderzochte interventies***

In de pedagogische preventie en de jeugdzorg is in de afgelopen jaren een eerste accent gelegd op de beoordeling van interventies waar enig onderzoek naar is gedaan. Daarvoor zijn eerst overzichtstudies gemaakt van wat er aan effectonderzoek in ons land voorhanden is. Op grond daarvan is vervolgens nagegaan in hoeverre deze interventies voor een erkenning in aanmerking kwamen. Het voordeel van deze aanpak is dat betrekkelijk snel een aantal interventies op verschillende niveaus te erkennen zijn. Dat belooft de aandacht voor zowel goed beschreven en onderbouwde, als goed onderzochte interventies. Het beperkt wel de focus: interventies die in de praktijk veel gebruikt worden, maar die nog weinig object van onderzoek zijn geweest, komen pas laat aan de beurt.

### ***Veelgebruikte interventies***

Een derde invalshoek bij de voorselectie is aan de orde wanneer er vooral wordt gelet op interventies die in de praktijk veel gebruikt worden. Een belangrijk voordeel hiervan is dat dan uit het niveau van erkenning snel duidelijk wordt wat de stand van de ontwikkeling van deze interventies is. Een nadeel is dat veel van deze interventies geen duidelijke 'eigenaar' hebben die te bevragen is op de onderbouwing en het uitgevoerde onderzoek. Ook komt het vaak voor dat ze te karakteriseren zijn als een algemene werkwijze, samengesteld uit elementen van verschillende interventies (ze zijn 'eclectisch' van aard), wat het moeilijk maakt een goede afbakening te maken.

### ***Focus op risico's en problemen***

Een vierde benadering is dat er een accent wordt gelegd op het bijeenzoeken van een pakket van interventies die een aanpak moeten opleveren van veelvoorkomende risico's en problemen. Een aldus samengestelde voorselectie biedt – vaak na enige investering in de verdere theoretische onderbouwing en in effectonderzoek – zicht op een verantwoorde aanpak in letterlijk de meeste gevallen. Een variant hierop is dat de aandacht in eerste instantie uitgaat naar de grootste risico's en problemen die er zijn, of de risico's en problemen waar men de grootste winst verwacht te halen.

## 6. Samenvatting

Het onderstaande figuur vat het erkenningssysteem samen. Voor een nadere beschrijving van de criteria zie bijlagen 2 en 3.

Erkennings-niveau	Toelichting in trefwoorden	Oordelen van de commissie, periode geldigheid en criteria
Niveau IV	Kosteneffectief	(Voorlopig speelt dit aspect nog geen rol in de beoordeling / erkenning)
Niveau III	Bewezen effectief	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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"> <li>◦ Kwaliteit onderzoeksopzet (minstens sterke bewijskracht; de studie is in de praktijk uitgevoerd);</li> <li>◦ Aantal studies                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 of meer Nederlandse studies met minstens een sterke bewijskracht of</li> <li>- 1 Nederlandse studie in combinatie met meerdere buitenlandse studies;</li> <li>- bij herhaalde case-studies zijn er minstens 10 cases.</li> </ul> </li> <li>◦ Aard en grootte van het effect (de effecten zijn overtuigend, passen bij doel interventie en zijn voor werkveld relevant).</li> </ul> </li> </ul>
Niveau II	Waarschijnlijk effectief	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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"> <li>◦ Kwaliteit onderzoeksopzet (minstens matige bewijskracht);</li> <li>◦ Aantal studies (er zijn voldoende studies die voorlopige aanwijzingen geven voor de effectiviteit);</li> <li>◦ Aard en grootte van het effect (de effecten zijn overtuigend, passen bij het doel van de interventie en zijn voor het werkveld relevant).</li> </ul> </li> <li>• Niet erkend op niveau II: Effectiviteit is onvoldoende aannemelijk gemaakt, de interventie blijkt averechts te werken of de effectiviteit is nog onbekend.</li> </ul>
Niveau I	Theoretisch goed onderbouwd	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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"> <li>◦ Beschrijving doel, doelgroep en aanpak;</li> <li>◦ Theoretische onderbouwing;</li> <li>◦ Beschrijving randvoorwaarden uitvoering en kwaliteitsbewaking.</li> </ul> </li> <li>• 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 eenvoudige aan te vullen lacunes zijn aangevuld.</li> <li>• Niet erkend op niveau I: de interventie is naar het oordeel van de commissie onvoldoende beschreven en theoretisch onderbouwd.</li> </ul>
O		(Niveau waarop een voorselectie kan plaatsvinden om interventies te ondersteunen bij het verwerven van een erkenning.)

\* De erkenning kan in principe verlengd worden.

\*\*De erkenning onder voorbehoud is slechts eenmaal met 6 maanden te verlengen.

# **Bijlage 1. Erkeningscommissie, Stuurgroep, Klankbord**

## **De Erkeningscommissie**

Interventies die mogelijk in aanmerking komen voor de Databank Effectieve Jeugdinterventies worden sinds juni 2007 beoordeeld door de Erkeningscommissie (Jeugd)Interventies. De commissie geeft ook advies voor de verdere ontwikkeling en evaluatie van beoordeelde interventies. Alle oordelen van de erkeningscommissie zijn openbaar en worden gepubliceerd op de website van de Databank Effectieve Jeugdinterventies. Interventies voor gezond leven worden ook gepubliceerd via de I-database van het digitaal Loket Gezond Leven.

De erkeningscommissie is in de plaats gekomen van de panels die tot juni 2007 interventies beoordeelden voor de databank. De commissie is landelijk en onafhankelijk, dus niet gebonden aan provincies, gemeentes, instellingen of specifieke interventies.

De Erkeningscommissie bestaat uit drie deelcommissies die elk een eigen terrein bestrijken:

- jeugdzorg, psychosociale en pedagogische preventie;
- jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering;
- ontwikkelingsstimulering, onderwijsgerelateerde hulpverlening en jeugdwelzijn.

Een vierde deelcommissie, specifiek gericht op de erkenning van interventies voor preventie en gezondheidsbevordering bij volwassenen, is in oprichting. Elke deelcommissie is samengesteld uit experts uit wetenschap, beleid en praktijk.

Onderstaande indeling in deelcommissies is flexibel: samenwerking tussen leden van verschillende deelcommissies is mogelijk als de aard van een te beoordelen interventie dit wenselijk maakt.

Deelcommissie 1 heeft ook intern een flexibele werkwijze, in die zin dat per vergadering wordt bekeken welke expertises (en dus welke commissieleden) nodig zijn voor de beoordeling van de geagendeerde interventies. Voor deze gang van zaken is gekozen vanwege het (zeer) brede terrein waarop deze deelcommissie interventies beoordeelt.

Hoe lang commissieleden blijven zitten moet nog definitief worden vastgesteld. Voorlopig is deze termijn gesteld op vier jaar.

### ***Deelcommissie 1. Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie***

Voorzitter

- prof. dr. Jan Janssens (RU Nijmegen)

Contactpersoon

- drs. Nienke Holter (Nji)

Wetenschap

- prof. dr. Daan Brugman (Universiteit Utrecht)
- prof. dr. Maja Deković (Universiteit Utrecht)
- dr. Frits Goossens (Vrije Universiteit)
- prof. dr. Evert Scholte (Universiteit Leiden)
- prof.dr. Carlo Schuengel (Vrije Universiteit)

Beleid en praktijk

- drs. Marjan Koopman (Spirit)
- dr. Xavier Moonen (Koraal Groep)
- drs. Heidi Offerman (Altra)
- drs. Nelleke Polderman (Basic Trust)

## ***Deelcommissie 2. Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering***

### Voorzitter

- prof. dr. Gerjo Kok (UM)

### Contactpersonen

- dr. Djoeke van Dale (RIVM, Centrum Gezond Leven)
- drs. Joke van Wieringen (RIVM, Centrum Jeugdgezondheid)

### Wetenschap

- dr. Pepijn van Empelen (Universiteit Leiden)
- prof. dr. Remi Hira Sing (Vrije Universiteit-MC/TNO)
- ir. dr. Lenneke Vaandrager (Universiteit Wageningen)
- dr. Ton Vogels (TNO)
- prof.dr. Pauline Verloove-Vanhorick

### Beleid en praktijk

- Tjaard Groendijk, arts M&G (GGD N-M-Limburg)
- drs. Hans Keizer (Tactus Deventer)
- dr. Miranda Pronk (Consument en Veiligheid)
- drs. Ingrid Staal (GGD Zeeland)
- dr. Simone Onrust (Trimbosinstituut)

## ***Deelcommissie 3. Ontwikkelingsstimulering, onderwijsgerelateerd en jeugdwelzijn***

### Voorzitter

- prof.dr. Paul Leseman (UU)

### Contactpersoon

- drs. Nienke Holter (Nji)

### Wetenschap

- prof.dr. Jeanet Bus (Univ. Leiden)
- dr. Renée de Kruif (UvA)
- dr. Jeanne Kurvers (UvT)
- dr. Hans van Luit (UU)

### Beleid en Praktijk

- dr. Berend Schonewille (Sardes)
- drs. Toos van den Berg (Stichting Wel.kom)
- drs. Karin Vroonhof (JSO)

## ***Deelcommissie 4. Preventie en gezondheidsbevordering met betrekking tot leefstijl voor volwassenen (werktitel)***

Deze deelcommissie is in oprichting.

## De Stuurgroep

Vanaf 2004 is een Stuurgroep actief voor de Databank Effectieve Jeugdinterventies. Deze is in 2008 uitgebreid tot een brede Stuurgroep voor de databank en de Erkenningcommissie. Taken zijn:

- Vaststellen van algemene criteria voor kwaliteit van het erkenningstraject en aanwijzen van specifieke punten die daarbij aandacht vragen.
- Toezien op de kwaliteit van het erkenningstraject door dit periodiek te evalueren en in dat kader uitspraken te doen over de mate waarin de onafhankelijkheid van de beoordelingen van de interventievormen is gewaarborgd.
- Onder nader te formuleren voorwaarden kan een indiener bij de Stuurgroep bezwaar maken tegen een beoordeling. Een ad hoc bezwaarcommissie van de Stuurgroep onderzoekt dan of de beoordeling van de betreffende interventie correct is verlopen.
- Toezien op de kwaliteit van de Databank Effectieve Jeugdinterventies.
- Adviseren van NJi en RIVM over (mogelijkheden tot) implementatie van erkende interventies en over het verbreiden van informatie over condities die de effectiviteit beïnvloeden.
- Adviseren van NJi en RIVM over koers en kwaliteit van het kennistraject, de databank en de implementatie van effectieve interventies.

### *Samenstelling*

De Stuurgroep bestaat uit deskundigen uit verschillende perspectieven: wetenschap, beroep, branche, sector en kennismakelaars. Daarnaast is een vertegenwoordiger van het ministerie Justitie lid van de Stuurgroep. De vergaderingen worden bijgewoond door een aantal toehoorders: de projectleiders van de databank en de Erkenningcommissie bij NJi, de projectleider bij RIVM en de secretaris van de Stuurgroep.


Perspectief	Naam	Deskundigheid
Wetenschap	Prof.dr. Clemens Hosman, voorzitter (RU Nijmegen en UM)	(Geestelijke) gezondheidszorg, preventie
Wetenschap	Prof. Dr. Aryan van der Leij (UvA)	(Ortho)pedagogiek, (speciaal) onderwijs
Beroep	Drs. Joyce Aalberts (VU)	NVO/NIP, tevens orthopedagogiek
Branche	Drs. Hans du Prie (Horizon Jeugdzorg en Onderwijs)	Jeugdzorg, onderwijs
Sector	Prof.dr. Menno Reijneveld (UMC Groningen)	Jeugdgezondheidszorg
Kennismakelaar	Drs. Machteld Dutman (JSO)	Opvoedingsondersteuning, ontwikkelingsstimulering
Kennisinstituut	Prof. dr. Tom van Yperen (Nji/UU)	Effectiviteit, jeugdzorg
Kennisinstituut	Dr. Mariken Leurs (RIVM CGL)	
Beleid	Drs. Gert Jan Terlouw (Justitie)	Justitie
Toehoorder	Dr. Marian de Graaf (Nji -DEI)	
Toehoorder	Drs. Machteld Zwikker (Nji - ECJ)	
Toehoorder	Drs. Djoeke van Dale (RIVM)	
Secretaris	Drs. Gert van den Berg (Nji)	

## **Klankbordbijeenkomsten**

De Stuurgroep komt twee maal per jaar bij elkaar en bespreekt dan de stand van zaken met betrekking tot de databank en het erkenningstraject, het verder ontwikkelen daarvan en eventuele nieuwe ontwikkelingen die zich voordoen. Het Nederlands Jeugdinstituut en het RIVM toetsen de inhoud en kwaliteit van het hele traject ook in breder verband. Daarvoor houden ze klankbordbijeenkomsten met betrokkenheid van uiteenlopende belanghebbenden (waaronder cliëntenorganisaties en uitvoerend werkers). De resultaten worden onder meer aan de Stuurgroep gerapporteerd.

## Bijlage 2. Criteria kwaliteit onderzoek

Het voorstel borduurt voort op het 'sterrenstelsel' van de Databank Effectieve Jeugdinterventies.

Sterkte bewijskracht Onderzoeksdesign	Kenmerken studie
 <p>Zeer sterk</p> <p>Sterk</p>	<p>Hier gelden dezelfde criteria als bij het voorgaande niveau, met als verschil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een experimentele onderzoeksopzet (i.e. er is een a-selectie toewijzing van subjecten aan onderzoeksgroepen) of er is een andere opzet die de causale relatie tussen interventie en effect voldoende overtuigend aantoon.</li> </ul>
	<p>Hier gelden dezelfde criteria als bij de onderliggende niveaus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een onderzoek met een (quasi-) experimentele en een controle-groep (care as usual) of een herhaald N=1 onderzoek met een baseline of een time series design met een (multiple) baseline of alternating treatments of een studie naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden.</li> <li>• De designs zijn van hoge kwaliteit.</li> <li>• De studie is in de praktijk uitgevoerd / is representatief voor de praktijk.</li> </ul> <p>met als toevoeging:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een follow-up (minimaal 6 maanden) of er is een andere opzet die voldoende zicht biedt op de stabiliteit van de resultaten.</li> </ul>
<p>Vrij sterk</p> <p>Redelijk</p> <p>Matig</p>	<p>Hier gelden dezelfde criteria als bij het voorgaande niveau, met als verschil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De studie is in de praktijk uitgevoerd / is representatief voor de praktijk.</li> </ul>
	<p>Hier gelden dezelfde criteria als bij de onderliggende niveaus, met als verschil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een onderzoek met een (quasi-) experimentele en een controle-groep (care as usual) of een herhaald N=1 onderzoek met een baseline of een time series design met een (multiple) baseline of alternating treatments of een studie naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden.</li> <li>• De designs zijn van hoge kwaliteit.</li> <li>• Het onderzoek is <i>niet</i> in de praktijk uitgevoerd / is niet representatief voor de praktijk of de representativiteit voor de praktijk is onbekend.</li> </ul>
	<p>Hier gelden dezelfde criteria als bij het onderliggende niveau, met als toevoeging:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De resultaten zijn vergeleken met ander onderzoek naar de effecten van de gebruikelijke situatie, handelwijze of zorg (care as usual) of een andere zorgvorm bij een soortgelijke doelgroep.</li> </ul>
<p>Zwak</p> <p>Zeer zwak</p>	<p>De eisen die op dit niveau gelden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het onderzoek is zodanig gedocumenteerd, dat replicatie van de studie mogelijk is.</li> <li>• Het gemeten effect heeft betrekking op het doel en de doelgroep van de interventie.</li> <li>• De meting is verricht met betrouwbare en valide instrumenten.</li> <li>• Er is een voormeting (voorafgaand aan / bij start van de interventie).</li> <li>• Er is een nameting (aan het einde van de interventie).</li> <li>• De resultaten zijn met een adequate statistische techniek geanalyseerd, op significantie getoetst en er is een Cohen's D berekend of te berekenen.</li> </ul>
	<p>De studie voldoet niet aan de eisen die minstens aan een effectstudie te stellen zijn.</p>

Kenmerk van dit systeem is dat het op een voor aanbieders en beleidsmakers toegankelijke en aansprekende manier helder maakt welke soorten studies er zijn, welke eisen daaraan te stellen zijn en welke functie die verschillende soorten onderzoek hebben bij de ontwikkeling van de effectiviteit van een interventie. Kenmerk is voorts dat er een nadrukkelijke plaats geeft aan de eis dat er uiteindelijk sprake moet zijn van zowel een goede experimentele opzet, alsook van follow-up onderzoek en uitvoering van studies in de praktijk. Verder maakt het hier voorgestelde systeem meer plaats voor andere designs dan het (quasi-) experimentele model. Voor een gedetailleerde toelichting zie het zogeheten Handboek Zicht op Effectiviteit.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Yperen, T.A. van & Veerman, J.W. (2008). *Zicht op Effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.



## Bijlage 3 Criteria erkenning

De minimale vereisten die hier aan de orde zijn, gelden als *erkenningcriteria*. Daarnaast zijn er *kwaliteitskenmerken* waaraan een interventie (vooralsnog) niet hoeft te voldoen om een erkenning op dit niveau te verkrijgen. Het zijn aspecten van kwaliteit zie worden genoemd omdat ze mee kunnen wegen in de finale oordeelsvorming van de commissie en omdat ze in een later stadium deel kunnen gaan uitmaken van de erkenningcriteria.

In de onderstaande lijst zijn de criteria kort aangeduid. Daarbij is tevens aangegeven welke speciale aandachtspunten er gelden ten aanzien van het justitiële toepassingsveld.

### Niveau I. Theoretisch goed onderbouwd

#### ***Criteria t.a.v beschrijving***

##### *Erkenningcriteria*

- Alle relevante kenmerken van de doelgroep zijn beschreven.
- Er zijn gegevens over indicatie en contra-indicatie.  
*Justitie:* het type justitiabele waarop de gedragsinterventie zich richt wordt gespecificeerd en geselecteerd.
- Er zijn expliciete doelen geformuleerd, zonodig onderscheiden in voorwaardelijke doelen en einddoelen.  
*Justitie:* de gedragsinterventie is gericht op het veranderen van risicofactoren die samenhangen met het criminele gedrag en de aanpak is mede gericht op het leren van praktische, sociale en probleemoplossende vaardigheden.
- De methodiek/werkwijze is zo volledig mogelijk beschreven op het niveau van concrete activiteiten.
- Volgorde, frequentie, intensiteit, duur en timing van contacten en activiteiten zijn gegeven.
- De benodigde materialen en hun verkrijgbaarheid zijn duidelijk beschreven.
- De ontwikkelaar, licentiehouder, uitvoerende en/of ondersteunende organisatie(s) worden genoemd.

##### *Kwaliteitskenmerken*

- De doelen zijn specifiek en meetbaar (indien relevant per doelgroepsegment).
- De doelen zijn haalbaar binnen de randvoorwaarden van de interventie.
- De handleiding of het protocol is bruikbaar en werkt ondersteunend bij de uitvoering.
- Gegevens over onderhoud en kwaliteitszorg worden gespecificeerd (bijvoorbeeld: wie is verantwoordelijk, wat wordt gedaan, terugkerend onderhoud).
- Indien de interventie niet in Nederland ontwikkeld is, dan wordt de oorspronkelijke context beschreven en worden de aanpassingen die zijn gemaakt om aan te sluiten bij de Nederlandse situatie toegelicht.

#### ***Criteria t.a.v. theoretische onderbouwing***

##### *Erkenningcriteria*

- De probleemanalyse is voldoende volledig (met gegevens over bijv. aard, ernst, omvang, spreiding, perceptie door betrokkenen, kosten) en omvat een analyse van de met het probleem samenhangende oorzakelijke, risico-, instandhoudende, verzachtende of protectieve factoren.
- Er wordt een sterke, binnen het wetenschappelijk forum te accepteren theoretische onderbouwing gegeven met een samenhangend betoog over:
  - doelgroepformulering (de aansluiting tussen probleemanalyse en doelgroep), en:
  - doelverantwoording (de aansluiting tussen probleemanalyse en doelen; de te beïnvloeden factoren en determinanten zijn gespecificeerd), en:
  - werkzame factoren (de aansluiting tussen probleemanalyse en methodiek).

*Justitie:* de interventie is gebaseerd op een expliciet veranderingsmodel waarvan de werking wetenschappelijk is aangetoond.

- Doelgroep, doelen en werkwijze sluiten onderling aan.

*Justitie:* de intensiteit en duur van de interventie sluit aan bij de problematiek van de deelnemer en betrokkenheid van de deelnemer bij de gedragsinterventie en motivatie voor deelname moeten worden bevorderd en gestimuleerd.

#### *Kwaliteitskenmerken*

- Er worden technieken gebruikt die in de literatuur als 'bewezen effectief' bekend staan. *Justitie:* er worden (behandel)methoden toegepast die aantoonbaar effectief of veelbelovend zijn.
- Waar relevant worden bronvermeldingen gegeven m.b.t. de theoretische onderbouwing.

### **Criteria t.a.v. randvoorwaarden uitvoering ('toepasbaarheid') en kwaliteitsbewaking**

#### *Erkenningscriteria*

- De interventie is overdraagbaar, bijvoorbeeld blijkt een systeem van trainingen, begeleiding, registratie, licenties, etc, een handleiding of protocol voor overdracht / implementatie, eerdere ervaringen t.a.v. de overdraagbaarheid.

#### *Kwaliteitskenmerken*

- Randvoorwaarden voor de toepassing worden duidelijk beschreven. Bijvoorbeeld:
  - de kosten van uitvoering, benodigde personele inzet en functies, de benodigde tijdsinvestering
  - instrumenten voor de selectie van de doelgroep en de evaluatie
  - vereiste steun en commitment vanuit de organisatie en van samenwerkingspartners en financiers
  - aandachtspunten voor en vereiste expertise en kenmerken van de projectleider
  - omgevingsisen t.a.v. veiligheid, ondersteuning en eventuele aanpassingen
- De interventie laat ruimte voor een beredeneerde, persoonlijke invulling van de uitvoerder.
- Er is een pretest of procesevaluatie uitgevoerd en
  - er zijn gegevens beschikbaar over bijvoorbeeld bereik, succes- en faalfactoren en het oordeel van uitvoerders
  - de resultaten zijn positief en/of
  - de interventie is aan de hand van deze resultaten – voor zover noodzakelijk - aangepast
- Randvoorwaarden voor de kwaliteitsbewaking worden duidelijk beschreven. Bijvoorbeeld:
  - waarborging van programma-integriteit;
  - vereiste doorlopende registratie en evaluatie van activiteiten en resultaten
- De uitvoerende organisatie (indien bekend) heeft een HKZ-, INK- of soortgelijke registratie. (Dit is een belangrijk erkenningscriterium, maar kan pas in een later stadium van kracht worden i.v.m. de huidige stand van zaken (voortgang) bij de registratie van organisaties.)
- *Justitie:* er moeten duidelijke verbanden zijn tussen de interventie en de totale begeleiding van de justitiabele.
- *Justitie:* de gedragsinterventie wordt uitgevoerd zoals het bedoeld is.
- *Justitie:* een doorlopende evaluatie geeft inzicht in de effectiviteit van de gedragsinterventie.
- *Justitie:* er moeten duidelijke verbanden zijn tussen de interventie en de totale begeleiding van de justitiabele.

Op dit niveau is een erkenning onder voorbehoud mogelijk. In dat geval vertoont de theoretische onderbouwing nog kleine lacunes, waarvan men verwacht dat deze met enkele aanpassingen weg te werken zijn. De status 'Erkenning onder voorbehoud' is geldig voor een periode van zes maanden en kan slechts een maal worden verlengd. Daarna moet dit resulteren in een volledige erkenning 'Theoretisch goed onderbouwd'.

## Niveau II. Waarschijnlijk effectief

### *Erkenningscriteria*

- Er zijn naar het oordeel van de commissie voldoende studies die voorlopige aanwijzingen geven voor de effectiviteit.
- De opzet van de studies heeft minstens een matige bewijskracht. Het onderzoek heeft een (quasi) experimentele of een andere opzet (bijvoorbeeld herhaalde case study, een studie naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden of een cohortstudie). De studies zijn echter niet noodzakelijk in de praktijk uitgevoerd of hebben nog geen follow-up.
- Het aantal studies kan sterk uiteenlopen, afhankelijk van de kwaliteit en de aard van de studie. Vuistregels voor het minimum zijn:
  - Er zijn minstens drie studies met een matige tot vrij sterke bewijskracht, of twee studies als er ook studies uit het buitenland zijn met een sterke tot zeer sterke bewijskracht. In het laatste geval is met argumenten aannemelijk gemaakt dat het doel, de doelgroep, de aanpak, het theoretisch model van de buitenlandse interventie, alsook de 'care as usual' in dat land, redelijk van toepassing is op de Nederlandse situatie.
  - Bij Nederlands onderzoek met een sterke tot zeer sterke bewijskracht volstaat één studie voor de erkenning op niveau II.
  - Bij herhaalde case-studies zijn er minstens 6 cases uitgevoerd door verschillende behandelaars in verschillende condities of om minstens 10 cases uitgevoerd in één setting. De opzet is bijvoorbeeld uitgevoerd met een baseline-controleconditie, een interventiefase, een fase van onthouding van de interventie en een nieuwe interventiefase.
- De grootte van het effect is weergegeven in termen van Cohen's D of de gegevens om Cohen's D te berekenen zijn gespecificeerd.
- Het effect heeft betrekking op het doel en de doelgroep van de interventie.
- De aard en de grootte van de effecten zijn redelijk overtuigend, passen bij het doel en de doelgroep van de interventie en zijn voor het werkveld relevant.

### *Kwaliteitskenmerken*

- Er is een procesevaluatie verricht, die inzicht geeft in bijvoorbeeld:
  - onvoorziene omstandigheden en neveneffecten
  - succes- en faalfactoren.De resultaten van deze procesevaluatie waren overwegend positief.
- Er zijn secundaire effecten van de interventie aanwijsbaar. Bijvoorbeeld:
  - veranderingen in overheids- of organisatiebeleid
  - verbetering in intersectorale samenwerking
  - meer inzet en/of middelen op lokaal/regionaal niveau
  - effecten op de omgeving (gezondheid)
- Er is een controlegroep met een andere, duidelijk gespecificeerde interventie.
- De mate van uitval van subjecten tussen de meetmomenten is gespecificeerd.
- Het aantal subjecten en metingen resulteren in een adequate statistische power.
- De implementatiegetrouwheid is bepaald (i.e. nagegaan is wat de mate is waarin het protocol, de handleiding of de methodiek getrouw is gevolgd - ook wel behandelingsintegriteit, 'treatment integrity' of 'fidelity' genoemd).
- Het onderzoek is uitgevoerd door anderen dan de ontwikkelaars of de aanbieders van de interventie.

De criteria verdienen verdere aanscherping, zodat de praktijk voldoende handvatten heeft en de betrouwbaarheid van de oordelen van de commissie sterker wordt. Voor een belangrijk deel zal deze aanscherping aan de hand van ervaring in de beoordelingspraktijk gemaakt worden.

## Niveau III. Bewezen effectief

### *Erkenningscriteria*

- Er zijn naar het oordeel van de commissie voldoende studies die overtuigende aanwijzingen geven voor de effectiviteit.
- De opzet van de studies heeft minstens een sterke bewijskracht. Het onderzoek heeft een (quasi) experimentele opzet of – indien overtuigend is aangetoond dat dit niet mogelijk is – een andere opzet (bijvoorbeeld herhaalde case study, een studie naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden of een cohortstudie) van hoge kwaliteit. Geldige argumenten voor een alternatief design hebben vooral betrekking op het type interventie (bijvoorbeeld massamediale campagnes) of de zeldzaamheid van de doelgroep. De studies zijn in de praktijk uitgevoerd en hebben een follow-up van minstens 6 maanden.
- Het aantal studies kan sterk uiteenlopen, afhankelijk van de kwaliteit en de aard van de studie. Vuistregels voor het minimum zijn:
  - Er zijn minstens twee Nederlandse studies met een sterke of zeer sterke bewijskracht of één Nederlandse studie in combinatie met meerdere buitenlandse studies met een sterke of zeer sterke bewijskracht. In het laatste geval is met argumenten aannemelijk gemaakt dat het doel, de doelgroep, de aanpak, het theoretisch model van de buitenlandse interventie, alsook de ‘care as usual’ in dat land, redelijk van toepassing is op de Nederlandse situatie.
  - Bij herhaalde case-studies zijn er minstens 10 cases, uitgevoerd door verschillende behandelaars in verschillende condities, bijvoorbeeld met een baseline-controleconditie, een interventiefase, een fase van onthouding van de interventie en een nieuwe interventiefase.
- De grootte van het effect is weergegeven in termen van Cohen’s D of de gegevens om Cohen’s D te berekenen zijn gespecificeerd.
- Het effect heeft betrekking op het doel en de doelgroep van de interventie.
- De aard en de grootte van de effecten zijn overtuigend, passen bij het doel en de doelgroep van de interventie en zijn voor het werkveld relevant.

### *Kwaliteitskenmerken*

- Hier gelden dezelfde kenmerken als bij niveau II.

## Niveau IV. Kosteneffectief

De kosteneffectiviteit – ook wel ‘doelmatigheid’ genoemd - valt op dit moment buiten het bereik van de erkenning. De reden daarvoor is tweeledig.

- In de eerste plaats veronderstelt deze benadering dat er gegevens zijn over de kosten van interventies (alsook van het niet-interveniëren). De berekening van die kosten staat in een groot deel van de sector echter in de kinderschoenen.<sup>10</sup> Betrouwbare en trefzekere schattingen zijn onvoldoende voorhanden.
- In de tweede plaats zijn voor berekeningen van de kosteneffectiviteit goede schattingen nodig van de effectiviteit van de interventies. Ook daarover ontbreken in veel gevallen goede gegevens.

---

<sup>10</sup> Zie o.a. Yperen, T.A. van, L. Boendermaker en M. Hellema (2004). *Indicatie, modules en bekostiging*. Utrecht: NIZW Jeugd.

Ondanks deze problemen is het van belang het ontwikkelingsstadium waarin de kosteneffectiviteit centraal staat in het vizier te houden. Het vergt dat ook nu al – ter voorbereiding - aandacht wordt besteed aan het op orde brengen van de noodzakelijke gegevens. Dat die gegevens momenteel buiten het bereik van de erkenning vallen, sluit niet uit dat alle partijen hier met het oog op de toekomst huiswerk in hebben te doen.