

LEIDRAAD VOOR EFFECTEVALUATIE IN DE VLAAMSE PREVENTIESECTOR

dr. Eva Rens

dr. Elien Van Hout

dr. Evelien Coppens

Colofon

Onderzoekers: dr. Eva Rens (eva.rens@kuleuven.be), dr. Elien Van Hout (elien.vanhout@kuleuven.be)

Promotor: dr. Evelien Coppens (evelien.coppens@kuleuven.be)

LUCAS, KU Leuven

Inhoudsopgave

1	Waarom deze leidraad?	4
2	Evaluatie als geïntegreerd geheel: effect, proces en impact	4
3	Op welke interventies is de leidraad van toepassing?	5
4	Hoe kwam deze leidraad tot stand?.....	6
5	Kernprincipes van iedere evaluatie in de preventiesector	6
6	Een weloverwogen en transparante inzet van werkmiddelen voor kwaliteitsvolle evaluatie .	7
6.1	Scenario 1: Interne inzet (intern VTE inschakelen)	8
6.2	Scenario 2: Inschakelen van externe expertise (bv. onderzoekers uit onderzoeksinstituten)	8
6.3	Scenario 3: Samenwerking tussen interne en externe evaluatoren.....	9
7	Een evaluatieproces in vier fasen.....	10
7.1	Fase 1: Beschrijving en onderbouwing van de interventie	11
7.1.1	Narratieve beschrijving en wetenschappelijke onderbouwing	12
7.1.2	Theory of Change.....	12
7.1.3	Logic Model	14
7.2	Fase 2: Structurele evaluatie en bijsturing	15
7.2.1	Uitvoering en procesevaluatie: continu en proportioneel	15
7.2.2	Bijsturing op basis van procesevaluatie.....	18
7.3	Fase 3: Beoordeel of grondige effectevaluatie zinvol en haalbaar is	18
7.3.1	Levert een grondige effectevaluatie een duidelijke meerwaarde, gegeven de nodige investerings?	18
7.3.2	Is de interventie klaar voor een grondige effectevaluatie?	20
7.3.3	Besluitvorming of een grondige effectevaluatie haalbaar en de investering waard is ...	20
7.4	Fase 4: Effectevaluatie volgens een duidelijk evaluatieplan	21
7.4.1	Nood en context	22
7.4.2	Partnerschappen en participatie	22
7.4.3	Evaluatiedoelstellingen en onderzoeksvragen	23
7.4.4	Onderzoeksoptuiging.....	23
7.4.5	Dataverzameling en verwerking	25

7.4.6	Ethische en juridische aspecten	27
7.4.7	Gebruik en disseminatie van resultaten	29
7.4.8	Planning en middelen	30
7.4.9	Bijsturing op basis van effectevaluatie	30
8	Aanbevelingen voor het beleid	31
8.1	Versterk de wisselwerking tussen beleid, praktijk en onderzoek.....	31
8.2	Kwaliteitsvolle effectevaluaties vragen voldoende middelen en tijd	32
8.3	Evalueer de beleidsimpact op systeem- en populatieniveau	33
8.4	Evolueren naar beleid dat effectieve interventies identificeert en versterkt	34
9	Slotwoord	36
10	Bijlagen	37
10.1	Overzicht: Rolverdelingen en verantwoordelijkheden bij effectevaluatie	37
10.2	Voorbeelden van een uitgewerkte Theory of Change en bronnen ter ondersteuning bij de ontwikkeling	38
10.3	Tool: Invulmodel Logic Model.....	43
10.4	Overzicht: Definities en voorbeelden van belangrijke procesuitkomsten.....	44
10.5	Overzicht: Evaluatiekaders bruikbaar voor implementatie- of procesevaluatie	46
10.6	Tool: Evalueerbaarheidsbeoordeling	48
10.7	Tool: Invulmodel voor betrokkenheid van partners en stakeholders	49
10.8	Overzicht: Evaluatiekaders bruikbaar voor effectevaluatie in combinatie met procesevaluatie	50
10.9	Overzicht: Kwantitatieve onderzoeksdesigns	52
10.10	Tool: Evaluatiematrix	54
11	Referenties	55

1 WAAROM DEZE LEIDRAAD?

Hoewel effectevaluatie formeel verankerd is in beheersovereenkomsten en subsidieaanvragen, blijft het vinden van een werkbaar evenwicht tussen wetenschappelijke validiteit en praktische haalbaarheid een uitdaging in de preventiesector. In de praktijk ligt de nadruk meestal op procesindicatoren, zoals bereik en tevredenheid, terwijl effectevaluaties slechts beperkt plaatsvinden. Daarnaast wordt er vaak gebruik gemaakt van methoden met beperkte bewijskracht. Dit bemoeilijkt een gefundeerde beleidsmatige evaluatie en bijsturing van bestaande interventies.

Kwaliteitsvolle effectevaluatie is essentieel en mag niet worden beschouwd als een randactiviteit. Het vereist een bewuste en structurele investering in tijd, expertise en middelen. Dit vraagt om een grondige voorbereiding, doordachte methodologische keuzes en continue inspanningen tijdens het volledige traject van ontwikkeling tot implementatie en opschaling van de interventie. In een context van beperkte middelen is het belangrijk om efficiënt te werk te gaan en te streven naar de best mogelijke evidentie binnen wat haalbaar is.

Deze leidraad wil kwaliteitsvolle effectevaluatie een vaste plaats geven binnen het preventieve gezondheidsbeleid. Het ondersteunt beleidsmakers bij het creëren van de juiste randvoorwaarden voor organisaties in de preventiesector en helpt deze organisaties om op een onderbouwde en haalbare manier de effectiviteit van hun interventies te evalueren via een gefaseerde aanpak. Op termijn draagt dit bij aan beter gefundeerde beleidsbeslissingen en aan een sterker preventief beleid dat de gezondheid van de Vlaming bevordert.

2 EVALUATIE ALS GEÏNTEGREERD GEHEEL: EFFECT, PROCES EN IMPACT

Effectevaluatie is cruciaal om beleid en praktijk op wetenschappelijk onderbouwde wijze te ondersteunen, maar kan niet los worden gezien van procesevaluatie en beleidsimpactevaluatie. Een interventie is overigens zelden meteen klaar voor een effectevaluatie: eerst moet duidelijk zijn of deze implementeerbaar is en uitgevoerd wordt zoals bedoeld. Daarom is een geïntegreerde evaluatieaanpak nodig.

Effectevaluatie is een weldoordachte afweging

Een interventie is effectief als deze aantoonbaar bijdraagt aan het behalen van de beoogde doelstellingen. In de context van gezondheidsbevordering betekent dit dat de interventie leidt tot gunstige veranderingen in gedrag, gezondheid of relevante determinanten van gedrag of gezondheid bij de doelgroep(en). Het geeft antwoord op de vraag: *werkt de interventie, en in welke mate zijn effecten eraan toe te schrijven?* Daarbij is het van belang dat de waargenomen effecten overtuigend kunnen worden toegeschreven aan de interventie zelf, en niet aan externe factoren of toevallige veranderingen. Dit vraagt om robuust en zorgvuldig opgezet onderzoek, bijvoorbeeld met een geschikte controlegroep, herhaalde metingen of andere methoden die vertekening beperken.

Effectevaluatie kan op verschillende niveaus worden uitgevoerd, afhankelijk van de interventie- en evaluatiedoelen. De nadruk ligt doorgaans op de einddoelgroep, gezien daar de beoogde middellange en langetermijneffecten tot uiting moeten komen. Veranderingen op het niveau van intermediairs vormen echter vaak een noodzakelijke schakel in het realiseren van effecten bij de einddoelgroep. Daarom kan effectmeting zich in een eerste fase richten op intermediairs. Daarnaast kan gekozen

worden voor een gelaagde effectevaluatie, waarbij zowel veranderingen bij intermediairs als bij de einddoelgroep systematisch in kaart worden gebracht.

Goed uitgevoerd effectiviteitsonderzoek is essentieel voor het nemen van onderbouwde beslissingen over de voortzetting, opschaling of afbouw van een interventie. Tegelijk vraagt effectevaluatie een aanzienlijke investering in tijd, expertise en middelen. Daarom is het belangrijk om steeds een bewuste afweging te maken van de verwachte baten van de meerwaarde die de evaluatie oplevert tegenover de kosten die ermee gepaard gaan.

Procesevaluatie als voorbereiding én aanvulling

Procesevaluatie gaat vaak vooraf aan effectevaluatie en blijft ook tijdens en na de effectevaluatie relevant. Procesevaluatie onderzoekt doelgericht de uitvoerbaarheid en processen van een interventie in de praktijk: de implementatie van de interventie, het werkingsproces en de invloed van de context.

In een vroege fase biedt procesevaluatie vooral inzicht in de haalbaarheid en uitvoering van de interventie: Wat maakt dat de interventie al dan niet haalbaar is? Wordt de interventie uitgevoerd zoals bedoeld? Bereikt het de juiste doelgroepen? Begrijpen uitvoerders de werkwijze goed? Welke drempels zijn er voor uitvoering of deelname, op niveau van intermediairs en/of de einddoelgroep? Welke contextfactoren beïnvloeden de uitvoering?

Bij een stabiele en brede implementatie verschuift de focus van procesevaluatie naar monitoring, kwaliteitsbehoud, structurele inbedding en duurzaamheid. Tijdens een effectevaluatie helpt de procesevaluatie verklaren hoe en waarom effecten optreden of uitblijven: Zijn er verschillen in uitvoering tussen locaties of uitvoerders die verschillen in effect verklaren? Via welke processen of werkzame elementen leidt de interventie tot effect? Door proces- en effectevaluatie te combineren, leren we wat werkt, voor wie en onder welke omstandigheden. Procesevaluatie levert bovendien input voor bijsturing tijdens de implementatie.

Beleidsimpactevaluatie: verder kijken dan directe effecten

Impact gaat verder dan de directe effectiviteit van afzonderlijke interventies en omvat bredere, duurzame veranderingen op maatschappelijk niveau. Beleidsimpactevaluatie onderzoekt hoe de gezamenlijke inspanningen van diverse actoren – zoals overheden, partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking, Gezondheidsmakers, intermediairs en burgers – en verschillende beleidsmaatregelen samen bijdragen aan gezondheid, welbevinden en gezondheidsongelijkheid. Dit perspectief is essentieel om te begrijpen of inspanningen op lange termijn renderen, en waar bijsturing nodig is om duurzame gezondheidswinst te realiseren.

3 OP WELKE INTERVENTIES IS DE LEIDRAAD VAN TOEPASSING?

De leidraad richt zich op interventies die deel uitmaken van het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid die de gezondheid van de Vlaming versterken, beschermen en behouden door mensen in staat te stellen actief invloed uit te oefenen op gezondheidsdeterminanten. Het gaat om **gezondheidsbevorderende interventies** en **primaire preventie** (gericht op het voorkomen van gezondheidsproblemen door het aanpakken van risicofactoren en oorzaken), zowel universeel (gericht op de hele bevolking) als selectief (gericht op groepen met verhoogde kwetsbaarheid).

Deze interventies bestaan uit een **samenhangend geheel van activiteiten, materialen en diensten**, uitgevoerd binnen een sociaal systeem met als doel de gezondheid, het gezondheidsgedrag of de determinanten van gedrag en gezondheid te veranderen. Vaak worden meerdere preventiestrategieën gecombineerd, zoals educatie, omgevingsinterventies, afspraken en regels of het aanbieden van

preventieve zorg en begeleiding. Ze vinden doorgaans plaats in publieke settings zoals scholen, werkplekken, buurten of gemeenschappen.

Gezondheidsbevorderende interventies zijn vaak **complex van aard**. Een interventie is complex wanneer één of meer van volgende kenmerken aanwezig zijn: bestaan uit meerdere samenhangende onderdelen, gericht op groepen of uitgevoerd op meerdere niveaus, meerdere beoogde uitkomsten, kunnen evolueren door feedback en leerprocessen, en de effectiviteit is afhankelijk van de context en het gedrag van uitvoerders en deelnemers. Hoe moeilijker het is om precies te bepalen welke onderdelen de interventie doen werken en hoe die met elkaar samenhangen, hoe complexer de interventie.

Niet in scope van deze leidraad zijn losse materialen (folders, affiches), eenmalige vormingen of consulten, en de reguliere werking van organisaties in hun geheel.

Programma's zoals vaccinatie en bevolkingsonderzoeken vallen binnen de scope, maar enkel indien de nadruk ligt op de evaluatie van interventies die deelname hieraan bevorderen en dus gedrag beïnvloeden. De klinische effectiviteit van de programma's zelf valt buiten de scope.

4 HOE KWAM DEZE LEIDRAAD TOT STAND?

Deze leidraad werd ontwikkeld in opdracht van het Departement Zorg door onderzoekers van LUCAS KU Leuven. Het project combineerde een literatuurstudie met praktijkinput via twee werkgroepen, waarin zowel actoren uit de preventiesector (zoals partner- en terreinorganisaties) als actoren uit beleid en onderzoek (zoals academici en Sciensano) vertegenwoordigd waren. Een stuurgroep van het Departement Zorg volgde het proces op. Het onderzoek werd uitgevoerd tussen april 2025 tot december 2025.

Er is een [uitgebreid rapport](#) beschikbaar waarin de bevindingen uit de literatuurstudie en de input van de werkgroepen meer in detail worden beschreven.

5 KERNPRINCIPES VAN IEDERE EVALUATIE IN DE PREVENTIESECTOR

Een kwaliteitsvolle evaluatie steunt niet alleen op methodologische keuzes, maar ook op een aantal **fundamentele principes die richting geven aan het hele proces**. Deze principes zorgen ervoor dat evaluaties niet enkel data opleveren, maar ook bijdragen aan rechtvaardigheid, transparantie en bruikbare inzichten voor beleid en praktijk. Ze vormen het kader waarbinnen evaluatoren werken, ongeacht de aard of omvang van de interventie. Volgende **vijf kernprincipe** zijn in deze context van belang:

Participatie: Evaluaties zijn sterker wanneer ze gedragen worden door alle betrokkenen. Daarom is het aangewezen om de doelgroep, intermediairs en relevante stakeholders actief te betrekken bij de opzet, uitvoering en interpretatie. Dit integreert diverse perspectieven en vergroot het draagvlak. Daarbij is het evenwel belangrijk om op machtsverhoudingen te letten door ruimte voor gelijkwaardige inbreng te creëren.

Equity: Elke evaluatie houdt rekening met gezondheidsongelijkheden. Dit betekent dat er inspanningen worden geleverd om kwetsbare doelgroepen te includeren en participatieve, rechtvaardige benaderingen te hanteren. Bij elke stap wordt nagegaan hoe beslissingen bijdragen aan het bevorderen van gelijkheid. Waar mogelijk worden verschillen tussen groepen inzake bereik en effectiviteit onderzocht, om vast te stellen of interventies bijdragen aan meer equity en gezondheidsrechtvaardigheid.

Transparantie: Het evaluatieproces en de resultaten moeten inzichtelijk en controleerbaar zijn. Dit betekent dat keuzes rond onderzoeksdesign, meetinstrumenten, steekproef en analyse, inclusief beperkingen duidelijk gedocumenteerd moeten worden. Rapporten moeten begrijpelijk zijn en, waar mogelijk, publiek toegankelijk.

Gebruik van inzichten voor verbetering: Evaluatie is geen eindpunt, maar in de eerste plaats een middel om te leren en verbeteren. Van bij de start moet duidelijk zijn hoe resultaten benut zullen worden voor beleid en praktijk. Het is daarom aangewezen om concrete aanbevelingen en acties te formuleren die richting geven aan bijsturing en verantwoording.

Systeembedenken: Interventies staan nooit op zichzelf, maar maken deel uit van een complex systeem waarin context, actoren en middelen elkaar beïnvloeden. Een kwaliteitsvolle evaluatie vraagt daarom om het identificeren van de belangrijke elementen in dit systeem, het bewust bepalen van de grenzen van de evaluatie, en het inbouwen van flexibiliteit om met dynamieken en onvoorspelbaarheid om te gaan. Bevindingen moeten daarom in een breder geheel geplaatst worden, zoals beleid, organisatieprocessen en maatschappelijke trends. Dit perspectief helpt om resultaten correct te interpreteren en om aanbevelingen te formuleren die aansluiten bij de complexe realiteit waarin interventies zich voordoen.

6 EEN WELOVERWOGEN EN TRANSPARANTE INZET VAN WERKINGSMIDDELEN VOOR KWALITEITSVOLLE EVALUATIE

Organisaties dragen zelf de verantwoordelijkheid om voldoende middelen te reserveren voor evaluatie en deze flexibel toe te passen, afgestemd op de aard en evaluatiebehoefte van hun interventies. In hun meerjarenplannen verduidelijken ze hoe budgetten voor zowel structurele evaluatie als effectevaluatie worden ingecalculeerd en op welke manier deze zullen worden ingezet. Dit helpt om de haalbaarheid, voortgang en kwaliteit van evaluaties op te volgen. Door vooraf keuzes te maken en deze duidelijk en onderbouwd te communiceren, wordt vermeden dat evaluaties ad hoc of onvoldoende onderbouwd gebeuren. Transparantie in planning maakt opvolging door het Departement mogelijk en versterkt het vertrouwen in de resultaten.

Effectevaluatie vereist methodologische expertise. Sommige organisaties beschikken over interne onderzoekscapaciteit, vaak dankzij nauwe banden met onderzoeksinstellingen. Andere organisaties hebben minder interne expertise en moeten externe onderzoekers inschakelen voor meer gedegen effectonderzoek.

Er bestaat niet één standaardaanpak voor het organiseren van effectevaluatie. Organisaties kunnen kiezen uit **verschillende scenario's**, afhankelijk van hun interne expertise en nood aan externe expertise, beschikbare middelen (budget, tijd, VTE) en de complexiteit van de interventie en beoogde evaluatie.

De drie meest voorkomende opties zijn:

- **Interne inzet:** interne medewerkers voeren de evaluatie uit.
- **Externe expertise:** externe onderzoekers voeren de evaluatie uit.
- **Samenwerking intern-extern:** een gedeelde aanpak waarbij interne en externe evaluatoren samenwerken.

Elk scenario heeft eigen voordelen en uitdagingen. Het is belangrijk om deze opties zorgvuldig af te wegen. Binnen deze variabiliteit aan samenwerkingen zijn er enkele rollen voor beleid, evaluatoren (medewerkers en/of externe onderzoekers die de evaluatie opzetten en/of uitvoeren), organisaties in de preventiesectoren en actoren met terreinwerking (zie *Bijlage 1*).

Hoewel neutraliteit en transparantie essentieel zijn voor een geloofwaardige effectevaluatie, is volledige onafhankelijkheid niet altijd haalbaar of wenselijk. In de praktijk zijn ontwikkelaars, implementatoren en evaluatoren vaak nauw met elkaar verbonden. Daarom is het belangrijk om vooraf een evaluatieplan en rolverdeling vast te leggen, zodat belangenconflicten worden beperkt en de geloofwaardigheid van de evaluatie gewaarborgd blijft.

6.1 SCENARIO 1: INTERNE INZET (INTERN VTE INSCHAKELEN)

Interne medewerkers worden (gedeeltelijk) vrijgesteld om de evaluatie op te zetten en uit te voeren. Dit scenario is vooral geschikt voor organisaties die ingebed zijn in een academische context of beschikken over sterke interne onderzoeksexpertise.

Voordelen:

- **Praktijkkennis:** interne medewerkers hebben een grondige kennis van de interventie, doelgroep en context.
- **Continuïteit:** korte lijnen en directe afstemming tussen implementatie en evaluatie worden gewaarborgd.
- **Kostenefficiënt:** er zijn geen extra kosten voor externe onderzoekers.

Uitdagingen:

- **Tijdsinvestering:** als medewerkers ook andere kerntaken hebben, kan het vrijmaken van tijd voor de evaluatie andere kerntaken onder druk zetten.
- **Risico op bias:** wanneer dezelfde medewerkers zowel de interventie ontwikkelen en/of implementeren als evalueren, kan dit de objectiviteit en geloofwaardigheid van de evaluatie verminderen.
- **Toegang tot ethisch comité en statistische ondersteuning voor organisaties zonder inbedding in een onderzoeksinstelling:** organisaties zonder link met een onderzoeksinstelling hebben vaak geen directe toegang tot een erkend ethisch comité, noch tot de methodologische en administratieve ondersteuning die onderzoeksinstellingen doorgaans voorzien voor onderzoekers. Dit kan het verkrijgen van ethische goedkeuring bemoeilijken en mogelijk de kwaliteit van het onderzoek beïnvloeden. Punt 7.4.6 in deze leidraad verduidelijkt wanneer het vragen van ethische goedkeuring nodig is.

Randvoorwaarden:

- **Beschikbare onderzoekscapaciteit:** minstens één interne medewerker beschikt over methodologische expertise in evaluatieonderzoek. Interne medewerkers krijgen expliciet tijd en een duidelijk mandaat om de evaluatie uit te voeren.
- **Duidelijke rolafbakening:** waar mogelijk wordt een onderscheid gemaakt tussen interne medewerkers die betrokken zijn bij implementatie en interne medewerkers die instaan voor evaluatie, om bias te beperken.

6.2 SCENARIO 2: INSCHAKELEN VAN EXTERNE EXPERTISE (BV. ONDERZOEKERS UIT ONDERZOEKINSTELLINGEN)

Externe onderzoekers met gespecialiseerde methodologische expertise worden aangesteld om de effectevaluatie op te zetten en uit te voeren. Dit zijn gewoonlijk onderzoekers uit onderzoeksinstellingen zoals universiteiten en hogescholen.

Voordelen:

- **Methodologische expertise:** externe onderzoekers van onderzoeksinstituten hebben sterke kennis van onderzoeksdesigns en data-analyse en kunnen rekenen op statistische en methodologische ondersteuning (bv. bij designkeuzes) vanuit de onderzoeksinstituten.
- **Toegang tot ethische comité:** externe onderzoekers van onderzoeksinstituten hebben toegang tot een ethisch comité voor het verkrijgen van ethische goedkeuring.
- **Objectiviteit:** externe onderzoekers zijn onafhankelijk van de implementatie en de ontwikkeling van de interventie wat het risico op bias vermindert en de geloofwaardigheid verhoogt.
- **Efficiëntie:** interne medewerkers kunnen zich focussen op de implementatie van de interventie.

Uitdagingen:

- **Kosten:** het inschakelen van externe expertise is duurder.
- **Afstand tot de praktijk:** externe onderzoekers zijn vaak minder vertrouwd met de interventie, doelgroep of context.

Randvoorwaarden:

- **Duidelijke opdrachtschrijving:** voor de start van de evaluatie zijn de doelstellingen, onderzoeksvragen, timing en verantwoordelijkheden expliciet en eenduidig vastgelegd.
- **Goede afstemming:** er is een regelmatige en doorlopende afstemming tussen de externe onderzoekers en het interne team met terugkoppelingen over het verloop van het onderzoek.

6.3 SCENARIO 3: SAMENWERKING TUSSEN INTERNE EN EXTERNE EVALUATOREN

Interne en externe evaluatoren werken samen met een duidelijke rolverdeling. Interne medewerkers nemen vaak voorbereidende en uitvoerende taken op zich (bv. dataverzameling, contact met doelgroep), terwijl externe onderzoekers instaan voor het onderzoeksdesign, de analyses en methodologische ondersteuning.

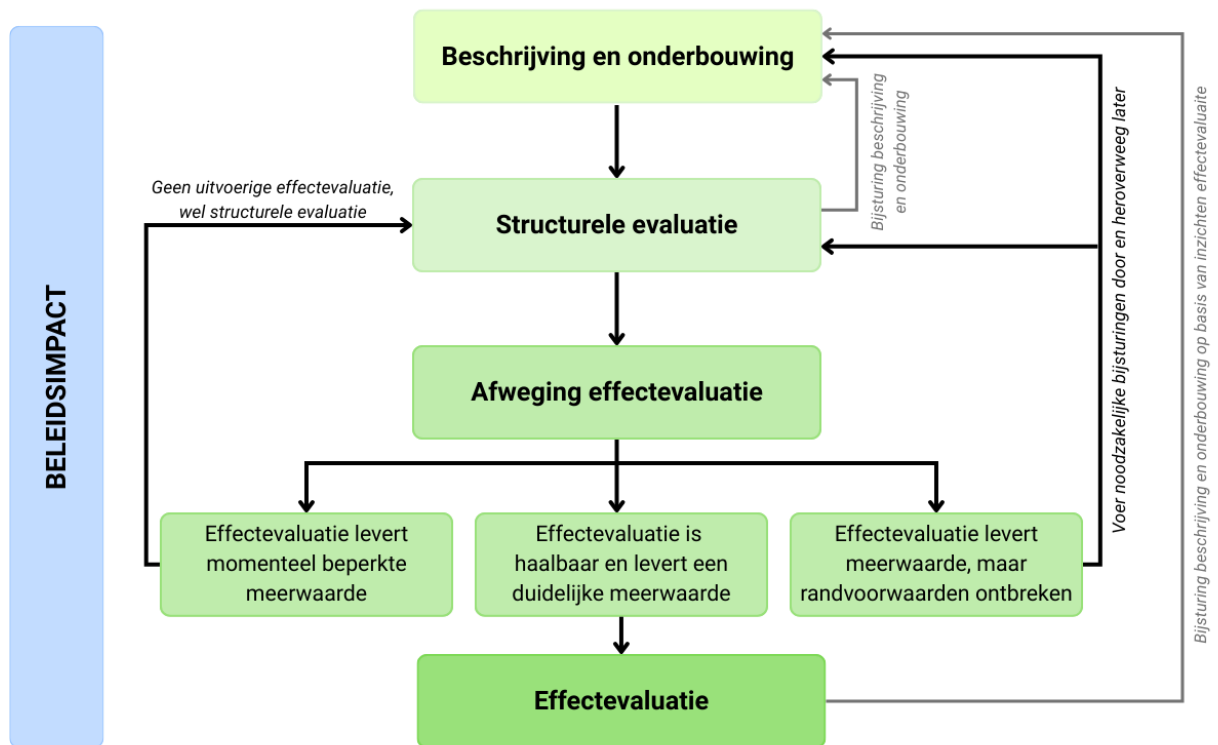
- **Sterktes combineren:** interne praktijkkennis wordt aangevuld met externe onderzoeksexpertise waar nodig.
- **Kostenefficiënt:** gerichte inzet van externe onderzoekers drukt de kosten.
- **Capaciteitsopbouw:** interne medewerkers doen ervaring op met evaluatie, wat toekomstige evaluaties versterkt.

Randvoorwaarden:

- **Heldere rol- en taakverdeling:** taken en rollen van interne medewerkers en externe onderzoekers zijn vooraf duidelijk vastgelegd.
- **Structurele overlegmomenten:** er zijn regelmatige en geplande overlegmomenten om afstemming, voortgang en tijdige bijsturing te waarborgen.
- **Capaciteit aan beide zijden:** zowel het interne team als de externe partner beschikken over voldoende tijd, middelen en expertise om hun rol effectief op te nemen.
- **Vertrouwen en transparantie:** er is wederzijds vertrouwen en openheid over de beperkingen, belangen en mogelijke spanningsvelden (bv. tussen praktijk en onderzoek).
- **Afspraken over eigenaarschap:** afspraken over data, rapportage, publicatie en gebruik van resultaten zijn vooraf expliciet vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst.

Het evaluatieproces van interventies verloopt **gefaseerd** om kwaliteit en haalbaarheid te waarborgen, maar is **iteratief** van aard. Elke fase bouwt voort op de vorige en biedt ruimte voor **bijsturing**. Inzichten uit latere fasen voeden steeds de eerste fase, waarin de beschrijving en onderbouwing van de interventie worden aangescherpt. Structurele evaluatie met een focus op procesevaluatie wordt doorlopend uitgevoerd, terwijl aan robuuste effectevaluatie een expliciete afweging voorafgaat. Dit verloop wordt weergegeven in Figuur 1.

Figuur 1. Verloop en iteratief karakter van de vier fasen in het evaluatieproces.



De vier fasen zijn:

1. **Beschrijving en onderbouwing van de interventie:** Leg de basis voor evaluatie door een duidelijke beschrijving van de interventie en de onderliggende uitgangspunten.
2. **Structurele evaluatie en bijsturing:** Volg de uitvoering van de interventie systematisch op en voer procesevaluaties uit om de kwaliteit, uitvoerbaarheid en aanvaardbaarheid te verbeteren. Uitkomsten worden op een pragmatische manier gemonitord om te leren en bij te sturen, zonder uitspraken te doen over causale effecten.
3. **Beoordeel of een robuuste effectevaluatie aan de orde is:** Beslis of een meer robuuste effectevaluatie een duidelijke meerwaarde oplevert en haalbaar is, en beslis op basis daarvan of er wordt overgegaan naar fase 4.
4. **Effectevaluatie:** Onderzoek met een gepland en methodologisch onderbouwd onderzoekspopzet of en in welke mate de interventie effecten veroorzaakt.

Tabel 1 vat de vier fasen overzichtelijk samen.

Tabel 1. Evaluatieproces in vier fasen.

Fasen	1. Beschrijving en onderbouwing	2. Structurele evaluatie en bijsturing	3. Afweging effectevaluatie	4. Effectevaluatie
Doel	Basis leggen voor evaluatie	Opvolging, bijsturing en verbeteren van uitvoering, kwaliteit en haalbaarheid	Beslissen of een meer robuuste effectevaluatie zinvol en haalbaar is	Op een meer robuuste manier onderzoeken of interventie werkt (i.e. de beoogde doelstellingen behaalt)
Wat gebeurt er?	Narratieve beschrijving en bestaande onderbouwing, Theory of Change en Logic Model opstellen	Evaluatie plannen (eventueel evaluatieplan opstellen), procesevaluatie (focus op de implementatie, context en mechanismen), pragmatische evaluatie van determinanten en uitkomsten van gedrag en gezondheid	Beoordeling van de stabiliteit interventie, afweging van de kosten en baten, beslismoment	Evaluatieplan opstellen, effectmeting uitvoeren, analyse, aanbevelingen formuleren. Effectevaluatie kan met of zonder parallelle procesevaluatie plaatsvinden.
Timing	Bij ontwikkeling of voorafgaand aan evaluatie, bij bijstellingen	Doorlopend, periodiek	Periodiek	Afhankelijk van beslissing fase 3
Uitvoerder	Organisatie	Organisatie	Organisatie in afstemming met beleid	Evaluatoren (interne en/of externe onderzoekers)
Voorbeelden van uitkomsten	n.v.t.	Haalbaarheid, bereik, adoptie, getrouwheid van uitvoering, uitval, tevredenheid van deelnemers en uitvoerders, vroege veranderingen in determinanten en uitkomsten, contextfactoren	n.v.t.	Veranderingen in gedrag (bv. roken, bewegen, voeding), gezondheid (bv. mentaal welzijn, BMI, stress), en determinanten van gedrag en gezondheid (bv. kennis, sociale steun, attitude, motivatie)

Naast deze vier fasen kan op **beleidsniveau een impactevaluatie** plaatsvinden, afgestemd op beleidscycli zoals de evaluatie van gezondheidsdoelstellingen. Deze kijkt naar duurzame effecten op populatieniveau en maatschappelijke trends (zie 8.3 *Beleidsimpact op systeem- en populatieniveau*).

7.1 FASE 1: BESCHRIJVING EN ONDERBOUWING VAN DE INTERVENTIE

De eerste fase legt een solide basis voor alle latere evaluaties door (1) de interventie en bijhorende onderbouwing narratief te beschrijven, (2) een Theory of Change en (3) een Logic Model uit te werken. Het doel van deze fase is om bij de betrokkenen een **gedeeld begrip** creëren van wat de interventie inhoudt, waarom ze nodig is, hoe ze naar verwachting werkt en in welke context ze wordt uitgevoerd.

Deze fase is **dynamisch** en wordt doorheen het evaluatieproces bijgestuurd op basis van nieuwe inzichten.

Het is aanbevolen om het resultaat van deze fase te **publiceren in de catalogus preventiemethodieken** (preventiemethodieken.be). Door interventies op een meer uniforme manier te beschrijven, ontstaat een duidelijk en vergelijkbaar overzicht dat de zichtbaarheid, transparantie en consistentie van het preventieve aanbod vergroot.

7.1.1 Narratieve beschrijving en wetenschappelijke onderbouwing

Zorg voor een heldere beschrijving van de interventie en de wetenschappelijke onderbouwing waarop deze gebaseerd is.

Beschrijf in duidelijke, begrijpelijke taal de volgende elementen:

- **Korte omschrijving in duidelijke taal**
- **Doel:** Wat wil de interventie bereiken?
- **Doelgroep(en):** Wie is de intermediaire doelgroep en de einddoelgroep?
- **Context en setting:** Waar en onder welke omstandigheden wordt de interventie uitgevoerd (bv. school, werkplek, buurt)?
- **Aanpak, activiteiten en materialen:** Hoe gaat de interventie concreet te werk? Welke preventiestrategieën (= hoe de gezondheidsdoelstelling zal bereikt worden i.e., educatie, omgevingsinterventies, beleid via afspraken en regels en zorg en begeleiding), implementatiestrategieën (= hoe de preventiestrategieën worden uitgevoerd en geborgd bv. training en ondersteuning van uitvoerders, voorzien van materialen en tools, monitoring en feedback...), activiteiten en materialen worden ingezet?

Onderbouw de interventie met bewijs en randvoorwaarden op basis van een gestructureerde analyse die een antwoord geeft op volgende vragen:

- **Theoretisch kader:** Welke theorie of welke theoretische concepten ondersteunen de interventie?
- **Wetenschappelijke literatuur en richtlijnen:** Welke relevante wetenschappelijke studies en aanbevelingen uit de internationale literatuur ondersteunen de interventie?
- **Eerdere evaluaties en praktijkervaringen:** Wat kan men leren van eventuele eerdere evaluaties (bv. pilootstudies) van de interventie? Wat is al geweten uit praktijkervaringen?
- **Randvoorwaarden:** Welke voorwaarden (bv. middelen, competenties, organisatorische condities) zijn nodig voor een succesvolle implementatie?

Een **inspirerend voorbeeld voor praktijkbeschrijvingen** is de Databank kwaliteitsvolle praktijken van Opgroeien¹. Deze databank bundelt praktijkvoorbeelden uit Vlaanderen en Brussel van en voor professionals in het jeugd- en gezinsbeleid. Ingediende praktijkbeschrijvingen worden **beoordeeld door een commissie** van wetenschappers en praktijkprofessionals, die het niveau van de beschrijving inschat op basis van drie niveaus (goed beschreven, theoretisch onderbouwd, wetenschappelijk onderzocht) zonder de effectiviteit van de praktijk zelf te beoordelen.

7.1.2 Theory of Change

Het gebruiken of opstellen van een **Theory of Change of verandertheorie** van een interventie is een essentieel onderdeel van elke evaluatie. De Theory of Change bouwt voort op de vorige stap en beschrijft hoe en waarom een interventie naar verwachting leidt tot de gewenste verandering. De focus ligt op de bredere context, causale verbanden, aannames en externe factoren die invloed hebben op het succes van een interventie. De Theory of Change vormt dus ook een theoretische toets: heeft de interventie, vanuit conceptueel oogpunt, alles in zich om de beoogde effecten te realiseren?

¹ <https://www.opgroeien.be/kennis/databank-kwaliteitsvolle-praktijken>

Waarom is een Theory of Change belangrijk?

Een Theory of Change is naast een vorm van theoretische evaluatie ook een praktisch instrument voor verdere evaluatie. Door vooraf helder te beschrijven hoe en waarom een interventie naar verwachting werkt, wordt de veronderstelde effectketen zichtbaar: van activiteiten van de interventie, via veranderingen bij intermediairs, tot beoogde effecten bij de einddoelgroep. Dit maakt het mogelijk om latere evaluaties gericht op te zetten en ondersteunt het bepalen van de uitkomsten en mechanismen die moeten worden getoetst op één of meerdere niveaus. Zo vormt de Theory of Change het fundament voor een transparante evaluatieaanpak.

Gebruik een Theory of Change om:

- Een **gedeeld begrip** te creëren rond hoe en waarom de interventie leidt tot veranderingen
- **Veranderpaden en aannames** inzichtelijk te maken
- **Contextuele invloeden** te verduidelijken
- De **rationale** ('het waarom') achter een interventie te verantwoorden

Maak aan de hand van een Theory of Change de volgende elementen expliciet:

- **Impact:** uiteindelijke maatschappelijke verandering
- **Uitkomsten:**
 - Korte termijn: determinanten van gedrag of praktijkvoering zoals kennis, attitudes, vaardigheden
 - Middellange termijn: gedragingen en praktijkvoering
 - Lange termijn: duurzame veranderingen richting impact
- **Veranderpaden:** de opeenvolging van stappen van activiteit tot impact
- **Rationale:** verklaren het verband tussen verschillende stappen
- **Aannames:** voorwaarden waarvan wordt verondersteld dat ze waar zijn
- **Randvoorwaarden:** contextfactoren die buiten de directe controle van de interventie liggen
- **Activiteiten en preventiestrategieën:** wat de interventie doet, componenten van de interventie

Bij een Theory of Change gaat het niet om het volledig in detail beschrijven van alle elementen, maar om het creëren van een **plausibel, testbaar en bruikbaar kader** dat inzicht geeft in hoe de activiteiten en preventiestrategieën in de interventie leiden tot impact. De focus ligt op de stappen die cruciaal zijn voor het behalen van het doel. Daarbij is het nuttig om een **grens van verantwoordelijkheid** duidelijk te maken: de hoogste uitkomst waarvoor de interventie verantwoordelijk kan worden gehouden; alles boven dit plafond valt buiten de directe invloedssfeer.

Aanbeveling: Koppel lange termijndoelen aan Vlaamse gezondheidsdoelstellingen. Een dergelijke afstemming is belangrijk voor beleidsevaluatie, omdat het toelaat om interventies te situeren binnen het bredere preventieve gezondheidsbeleid. Waar mogelijk worden ook de interventiegebonden uitkomstindicatoren afgestemd op populatie-indicatoren uit beschikbare databronnen, al zijn afwijkingen hierop mogelijk wanneer alternatieve indicatoren beter aansluiten bij de interventie.

Bijlage 2 geeft een voorbeeld van een Theory of Change en een overzicht van verschillende bronnen. Deze bronnen maken eveneens duidelijk dat er niet één standaardmodel bestaat. De structuur en het niveau van detail van een Theory of Change worden in belangrijke mate bepaald door de complexiteit en aard van interventie.

7.1.3 Logic Model

Een logic model is een **schematische weergave** van de onderliggende logica van een interventie. Het maakt inzichtelijk hoe beschikbare middelen (**inputs**) via geplande activiteiten (**activiteiten**) leiden tot concrete resultaten of producten (**outputs**) en uiteindelijk bijdragen aan gewenste effecten (**uitkomsten**) op korte, middellange en lange termijn.

Gebruik een logic model om:

- De evaluatie te plannen
- Indicatoren te selecteren
- Voortgang te monitoren

Een logic model wordt doorgaans voorgesteld als een horizontaal schema met opeenvolgende componenten:

- **Inputs:** middelen zoals budget, personeel en infrastructuur
- **Activiteiten:** acties die worden uitgevoerd, zoals trainingen, workshops, campagnes of dienstverlening
- **Outputs:** beoogde directe resultaten en producten van activiteiten, bijvoorbeeld het aantal sessies of bereikte personen
- **Uitkomsten:** beoogde effecten op verschillende niveaus:
 - **Korte termijn:** determinanten zoals kennis, attitudes, vaardigheden
 - **Middellange termijn:** gedrags- of praktijkveranderingen
 - **Lange termijn:** impact op gezondheid, welzijn of beleid

Bijlage 3 omvat een praktisch invulmodel van een logic model.

Theory of Change of logic model: wat is het belangrijkste verschil en wat komt eerst?

De **Theory of Change** biedt een onderbouwde en samenhangende uitleg van *hoe en waarom* verandering tot stand komt. Het kan op een flexibele en visuele manier worden weergegeven en is vooral geschikt om complexiteit, interacties, aannames en onzekerheden expliciet te maken. De focus ligt daarbij op het expliciteren van de onderliggende rationale: welke aannames worden gemaakt, welke mechanismen worden verondersteld en onder welke voorwaarden kan verandering verwacht worden.

Het **logic model** is een meer schematisch en lineair instrument dat inzicht geeft in de directe relatie tussen inputs/middelen, activiteiten, outputs en uitkomsten. In vergelijking met een Theory of Change is een logic model meer operationeel en concreet omdat het specifiek beschrijft wat er in de praktijk gebeurt en welke stappen worden gezet om tot resultaten te komen, vaak gekoppeld aan meetbare indicatoren.

Hoewel er dus wel degelijk verschillen zijn tussen de Theory of Change en het logic model, zijn ze **inhoudelijk verwant** en zijn beide bedoeld om de keten van verandering inzichtelijk te maken. In de literatuur worden de Theory of Change en het logic model soms door elkaar gebruikt of zelfs als synoniemen gepresenteerd. Daarnaast bestaan er **hybride vormen** waarin elementen van beide benaderingen worden gecombineerd. In sommige contexten kan dit een passende oplossing zijn, bijvoorbeeld wanneer de keten van verandering relatief lineair is, maar er toch behoefte bestaat aan explicitering van aannames en onderliggende mechanismen. Zo kan in een logic model ruimte worden gemaakt voor aannames, rationale of randvoorwaarden die de relatie tussen activiteiten en uitkomsten beïnvloeden. Deze combinatie kan helpen om zowel de overzichtelijkheid en praktische

bruikbaarheid van een logic model als de theoretische onderbouwing en reflectie die kenmerkend zijn voor een Theory of Change te behouden.

Wanneer zowel een Theory of Change als een logic model worden uitgewerkt, is vaak de vraag waarmee te beginnen. Bij **bestaande (goed gekende) en eenvoudige interventies of kleinschalige evaluaties** is het vaak efficiënter om te vertrekken vanuit een logic model, omdat dit snel duidelijkheid biedt over activiteiten, resultaten en indicatoren. Dit logic model kan worden verdiept met een Theory of Change om meer inzicht te krijgen in onderliggende rationale en aannames.

Bij **nieuwe, grote of complexe interventies** is het aangewezen om te starten met een Theory of Change, zodat eerst het bredere kader, de aannames en de verschillende verandervaden helder worden. Op basis hiervan kan vervolgens een logic model worden afgeleid als vereenvoudigde en operationele weergave.

7.2 FASE 2: STRUCTURELE EVALUATIE EN BIJSTURING

Evaluatie is een continu proces dat nauw verweven is met de implementatie van een interventie. In deze fase ligt de nadruk op procesevaluatie: het onderzoeken hoe de interventie wordt uitgevoerd, welke contextfactoren een rol spelen en of de beoogde werkingsmechanismen in gang worden gezet. Deze inzichten zijn cruciaal om tijdig bij te sturen, de kwaliteit van de uitvoering te verbeteren en de interventie voor te bereiden op een latere effectevaluatie.

Een goede planning is belangrijk bij procesevaluatie. Door vooraf te bepalen wat, wanneer en hoe wordt geëvalueerd, wordt evaluatie een integraal onderdeel van de uitvoering van de interventie. Indien gewenst, en met name bij meer grondige of omvangrijke procesevaluaties, kan hiervoor een evaluatieplan worden opgesteld. Dit evaluatieplan beschrijft onder meer welke aspecten van het proces worden geëvalueerd, wie betrokken wordt bij de evaluatie, hoe de gegevens worden verzameld en geanalyseerd en hoe de resultaten worden benut. Het is zinvol om het evaluatieplan voor de effectevaluatie af te stemmen op dat voor de procesevaluatie, om samenhang tussen beide evaluatievormen te creëren (zie *Fase 4: Effectevaluatie volgens een duidelijk evaluatieplan*). Het is eveneens een goede praktijk om een evaluatierapport met de resultaten van meer grondige of omvangrijke procesevaluaties te delen, waardoor kruisbestuiving kan ontstaan in de sector en de transparantie van evaluaties verhoogt (zie *7.4.7 Gebruik en disseminatie van resultaten*).

Procesevaluatie gebeurt periodiek en richt zich op de uitvoering en haalbaarheid, maar ook vroege signalen van verandering in gedrag en gedragsdeterminanten kunnen worden opgenomen. Dit geeft een indicatie of de interventie werkt zoals bedoeld en of de onderliggende mechanismen geactiveerd worden, zonder dat dit een grondige effectevaluatie vormt.

7.2.1 Uitvoering en procesevaluatie: continu en proportioneel

Bij een procesevaluatie staat niet de vraag *of* een interventie werkt centraal, maar *hoe* deze in de praktijk wordt uitgevoerd en ervaren. Procesevaluatie is een essentieel onderdeel van kwaliteitsvolle implementatie en vormt vaak de brug naar effectevaluatie. Het onderzoekt systematisch of een interventie wordt uitgevoerd zoals gepland en helpt begrijpen hoe, waarom en onder welke omstandigheden een interventie werkt. Dit geeft inzicht in wat goed loopt, waar knelpunten zitten en of de beoogde werkingsmechanismen worden geactiveerd.

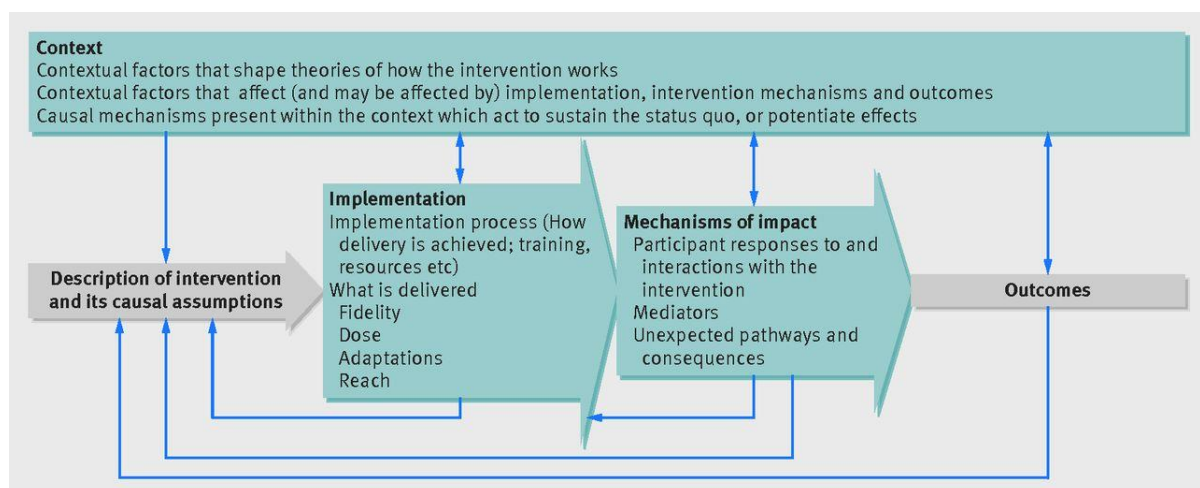
Waaruit bestaat een procesevaluatie?

Procesuitkomsten geven inzicht in de mate waarin een interventie volgens plan is geïmplementeerd en welke factoren het verloop van het proces beïnvloeden. Procesuitkomsten richten zich onder andere op aspecten zoals bereik, adoptie door implementatoren, getrouwheid aan het implementatieplan, acceptatie van de doelgroep en uitvoerbaarheid in de praktijk. Een overzicht van vaak gebruikte procesuitkomsten is opgenomen in *Bijlage 4*.

Binnen het raamwerk van de Medical Research Council (MRC) bestaat procesevaluatie uit drie kernonderdelen (zie Figuur 2, Moore et al., 2015):

- **Implementatie:** Hoe is de interventie uitgevoerd? (bv. getrouwheid, intensiteit, bereik, adaptaties)
- **Context:** Welke contextfactoren beïnvloeden uitvoering en uitkomsten? (bv. organisatie, beleid, sociale en economische omstandigheden)
- **Mechanismen van verandering:** Welke processen verklaren waarom de interventie werkt? (bv. psychologische, sociale en gedragsmatige mechanismen zoals kennis, attitude, sociale steun)

Figuur 2. Procesevaluatie volgens het MRC-framework (Moore et al., 2015).



Wanneer is een procesevaluatie aan de orde?

Procesevaluatie is zinvol in de vroege fases van implementatie en op geregelde tijdstippen tijdens de looptijd van een interventie. Aanbevolen momenten zijn:

- Bij start of pilot van een nieuwe interventie
- Bij opschaling of belangrijke aanpassingen
- Periodiek bij lopende interventies (bv. jaarlijks)

Bij de stabiele implementatie van een interventie ligt de focus in de structurele evaluatie op monitoring, kwaliteit en duurzaamheid. Procesevaluatie kan dan inzicht bieden in de mate waarin de kwaliteit van uitvoering behouden blijft, in hoeverre de interventie structureel is ingebed in organisaties en beleid, en welke aanpassingen in de praktijk plaatsvinden als gevolg van veranderende contexten. Daarnaast kan procesevaluatie laten zien hoe de interventie verantwoord kan worden opgeschaald of geadapteerd naar andere settings of doelgroepen en waar mogelijkheden liggen voor continue verbetering.

Wie staat in voor procesevaluatie?

Procesevaluaties zonder parallelle effectevaluatie worden doorgaans uitgevoerd door interne medewerkers van preventieorganisaties (partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking, Gezondheidsmakers), omdat de focus ligt op implementatie en kwaliteitsverbetering.

Wanneer een procesevaluatie onderdeel is van een effectevaluatie, is het aangewezen om (ook) externe onderzoekers te betrekken om de neutraliteit en de methodologische kwaliteit te waarborgen.

Belangrijke aandachtspunten bij procesevaluatie:

- **Houd evaluatie proportioneel en afgestemd op het doel:** Het is niet in elke fase noodzakelijk of haalbaar om alle procesonderdelen (implementatie, context, mechanismen) en alle mogelijke procesuitkomsten uitgebreid te onderzoeken. Stem de procesevaluatie af op de fase van ontwikkeling en op de doelen van dat moment, bijvoorbeeld:
 - Monitoren (doorlopend): volg uitvoering, adoptie en bereik op regelmatige basis op.
 - Optimaliseren: focus op knelpunten en randvoorwaarden.
 - Verklaan: analyseer mechanismen en contextfactoren.
- **Gebruik van een kader voor implementatie- of procesevaluatie:** Een evaluatiekader zorgt voor consistentie en helpt om systematisch inzicht te krijgen in de implementatie van de interventie. *Bijlage 5* biedt een overzicht van enkele veelgebruikte evaluatiekaders die relevant zijn voor implementatieonderzoek en ruimere procesevaluatie van interventies in de preventiesector. Kies een kader dat past bij de fase van de interventie en het doel van de evaluatie:
 - **CFIR, Proctor en IRLM** voor implementatieonderzoek.
 - **RE-AIM** combineert implementatie en (vroeg) effectuitkomsten.
 - **MRC-framework:** aanbevolen voor complexe interventies, vaak in combinatie met effectevaluatie.
- **Combineer methoden:** Procesevaluatie vraagt idealiter om een mix van kwalitatieve en kwantitatieve methoden. Deze combinatie versterkt de betrouwbaarheid van de bevindingen.
 - **Kwalitatief:** interviews, focusgroepen en observaties geven meer inzicht in ervaringen en context.
 - **Kwantitatief:** vragenlijsten, monitoring en checklists maken patronen zichtbaar en meten uitvoering.
- **Identificeer randvoorwaarden voor goede uitvoering:** Procesevaluatie biedt inzicht in wat nodig is om een interventie succesvol uit te voeren, welke risico's aandacht vragen en waarmee men rekening moet houden bij toekomstige implementaties. Beschrijf randvoorwaarden zoals: competenties en training van uitvoerders, draagvlak binnen de organisatie, samenwerking en communicatie met partners, beschikbare middelen, personeel, tijd en materialen. Deze informatie helpt bij opschaling en reproduceerbaarheid.
- **Documenteer adaptaties:** Interventies worden vaak aangepast tijdens de implementatie (bv. inhoud, intensiteit of duur, materialen...). Leg deze wijzigingen vast, inclusief de reden voor de aanpassing. Gebruik eventueel een 'fidelity checklist' (getrouwheidsvragenlijst) om na te gaan waar implementatoren zaken aanpassen en of kerncomponenten behouden blijven. Dit is cruciaal om te begrijpen hoe en waarom een interventie al dan niet werkt in de praktijk.

- **Onderzoek verandering bij de intermediaire doelgroep:** Wanneer een interventie ook veranderingen bij intermediairs beoogt, is het relevant om deze expliciet te evalueren. Dit kan gaan om veranderingen in kennis, vaardigheden of gedrag. Dergelijke intermediaire veranderingen vormen vaak een noodzakelijke voorwaarde om effecten bij de einddoelgroep te realiseren. Het blijft echter belangrijk om het onderscheid tussen proces- en effectevaluatie scherp te houden. Wanneer je vooral wil nagaan of intermediairs de interventie correct toepassen of uitvoeren, gaat het om een procesevaluatie. Enkel wanneer de interventie zelf ook gericht is op intermediairs (bv. de interventie omvat een training, coaching of ondersteunende component voor intermediairs) is het zinvol om de effecten op intermediair niveau te meten als onderdeel van de effectevaluatie.
- **Onderzoek vroege signalen van verandering bij de einddoelgroep:** Hoewel de structurele evaluatie geen robuuste effectevaluatie omvat, kan men in deze fase wel verkennen of beoogde mechanismen worden geactiveerd en tussentijdse veranderingen worden gerealiseerd bij de einddoelgroep. Meet haalbare determinanten zoals kennis, motivatie, bewustwording of zelfeffectiviteit. Indien relevant kunnen op een meer pragmatische manier (i.e. zonder controlegroepen) ook voorlopige signalen van gedragsverandering worden meegenomen. Dit geeft een indicatie van potentieel effect. Het doel blijft echter verkennen hoe de interventie werkt, niet om conclusies te trekken over effectiviteit.

7.2.2 Bijsturing op basis van procesevaluatie

Procesevaluatie levert cruciale inzichten in wat in de praktijk haalbaar is, welke drempels optreden en welke mechanismen onvoldoende geactiveerd worden. Deze bevindingen moeten worden vertaald naar concrete aanbevelingen voor verbetering. Bijsturing kan betrekking hebben op zowel de interventie zelf als de theoretische onderbouwing.

Praktische en inhoudelijke wijzigingen van de interventie zijn vaak nodig om de uitvoerbaarheid en effectiviteit te vergroten. Voorbeelden: inkorten van sessies, verduidelijken van materialen of handleidingen, wijzigingen m.b.t. het benaderen van de doelgroep, het toevoegen of weglaten van interventie-componenten. Logischerwijs wordt dan ook de beschrijving van de interventie aangepast.

Procesevaluatie kan ook aanleiding geven om de Theory of Change te herzien. Dit gebeurt door het bijstellen van aannames die niet blijken te kloppen of het aanpassen van de rationale en bijhorende mechanismen om beter te verklaren hoe de interventie naar verwachting tot verandering leidt.

Door deze bijstellingen systematisch te documenteren versterkt de transparantie en reproduceerbaarheid van het evaluatieproces.

7.3 FASE 3: BEOORDEEL OF GRONDIGE EFFECTEVALUATIE ZINVOL EN HAALBAAR IS

Voordat een effectevaluatie wordt opgestart, is het cruciaal om na te gaan of een effectevaluatie een duidelijke meerwaarde oplevert en de interventie klaar is om geëvalueerd te worden. Deze afweging voorkomt dat te vroege, onrealistische of overbodige effectstudies worden uitgevoerd.

7.3.1 Levert een grondige effectevaluatie een duidelijke meerwaarde, gegeven de nodige investering?

Een effectevaluatie is enkel gerechtvaardigd wanneer het, gegeven de investering in tijd en middelen die nodig is voor effectevaluatie, een duidelijke meerwaarde biedt voor praktijk, beleid of kennisontwikkeling. Dit vraagt om een zorgvuldige analyse van bestaand bewijs en de potentiële opbrengst van een nieuwe studie.

Beoordeel bestaand bewijs op kwaliteit en overdraagbaarheid

Analyseer het beschikbare bewijs voor de interventie. **Beoordeel de kwaliteit van eerdere studies** m.b.t. methodologische sterkte (bv. gebruik van controlegroepen, randomisatie, longitudinale onderzoeksopzet), robuustheid en consistentie van resultaten, en conclusies uit literatuuronderzoeken en systematische reviews.

Vervolgens is het cruciaal om **na te gaan in welke mate deze bevindingen overdraagbaar zijn** naar de Vlaamse context en de specifieke implementatiesetting. Factoren zoals vergelijkbaarheid van de doelpopulatie, socioculturele kenmerken, organisatiecondities, zorgsystemen en regelgeving spelen hierbij een rol.

Aanpassingen aan de interventie zijn vaak nodig om de uitvoerbaarheid te garanderen, maar mogen de **kernmechanismen niet aantasten**. Het essentieel dat de werkzame elementen van de interventie behouden blijven. Gebruik de Theory of Change als referentiepunt: hoe meer werkzame elementen van de oorspronkelijke interventie worden gewijzigd, hoe groter de nood aan (her)evaluatie.

Voorbeeld: Stel dat de effectiviteit van een onderzochte leefstijlinterventie afhankelijk is van wekelijks begeleiding door een gemotiveerde en goed getrainde onderzoeker, en van kerncomponenten zoals motiverende gespreksvoering of sociale steun. Wanneer de interventie in een andere context wordt toegepast, kan niet zomaar worden aangenomen dat dezelfde effectiviteit wordt bereikt als de interventie minder intensief is, wordt uitgevoerd door intern personeel dat niet getraind of minder gemotiveerd is, in een setting die onder druk staat, of wanneer kerncomponenten van de interventie worden weggelaten.

Handige bronnen om de kwaliteit en overdraagbaarheid van het bestaand bewijs te beoordelen en te bepalen of de (her-)evaluatie van een interventie nodig is²:

- ADAPT-richtlijn (Moore et al., 2021)
- Nederlandse richtlijn passend bewijs voor preventie (Adviescommissie richtlijn passend bewijs voor preventie, 2025)

Afweging: meerwaarde van een effectevaluatie voor praktijk en beleid

Een effectevaluatie moet een duidelijke meerwaarde hebben. Omdat tijd en middelen beperkt zijn, is het noodzakelijk om gerichte keuzes te maken. Dit vraagt om een afweging tussen de inspanning en kosten van evaluatie (bv. tijdsinvestering, belasting voor evaluatoren en deelnemers, benodigde middelen) en de verwachte opbrengst aan kennis en praktijkrelevantie.

Interventies komen meer in aanmerking voor een effectevaluatie wanneer meerdere van onderstaande criteria gelden:

- De evaluatie kan de inhoud of uitvoering van de interventie verbeteren.
- De evaluatie ondersteunt belangrijke beleidsbeslissingen.
- Bestaand bewijs is beperkt, inconsistent of van lage kwaliteit.
- De evaluatie levert nieuwe inzichten op, bv. over werkzame elementen van de interventie of duurzaamheid van effecten.

² **Aanbeveling voor onderzoek en beleid:** Ontwikkel een gestandaardiseerde methode om te beoordelen in welke mate interventies uit internationale literatuur of andere contexten vertaald en verantwoord ingezet kunnen worden in de Vlaamse preventiesector, en om te bepalen in welke mate (her)evaluatie aangewezen is op basis van de mate van vergelijkbaarheid en de doorgevoerde adaptaties.

- De evaluatie kan aantonen of en hoe de interventie gezondheidsongelijkheden kan verminderen.
- De evaluatie kan aantonen of een effectieve interventie overdraagbaar is naar andere contexten.
- Er bestaat risico op negatieve of ongewenste effecten die de evaluatie kan identificeren.

7.3.2 Is de interventie klaar voor een grondige effectevaluatie?

Zelfs wanneer een effectevaluatie noodzakelijk en zinvol lijkt, moet worden nagegaan of de interventie **evalueerbaar** is. Dit betekent dat er voldoende voorwaarden aanwezig zijn om een betrouwbare en betekenisvolle evaluatie uit te voeren. De voorgaande fasen leveren vaak al belangrijke informatie om deze inschatting te maken.

Kernvragen om de evalueerbaarheid na te gaan:

- Is de interventie duidelijk beschreven en reproduceerbaar (doelen, doelgroep, activiteiten, verwachte effecten)?
- Is er een plausibele Theory of Change beschikbaar?
- Wordt de interventie voldoende geïmplementeerd zoals bedoeld?
- Zijn er geschikte bestaande gegevens beschikbaar of kunnen relevante gegevens op een haalbare manier verzameld worden?
- Zijn stakeholders bereid en in staat om mee te werken aan de evaluatie en resultaten te gebruiken?

Belang van intermediairs en implementatoren: Intermediairs en implementatoren spelen een cruciale rol in de dataverzameling bij de einddoelgroep. Het is daarom belangrijk om vooraf af te stemmen welke vormen van effectevaluatie bij de einddoelgroep zij als haalbaar zien en welke randvoorwaarden daarbij gelden.

Dynamisch proces: Evalueerbaarheid is geen statisch gegeven. De omstandigheden kunnen veranderen, waardoor regelmatige herevaluatie aanbevolen is.

Bijlage 6 bevat een beoordelingsinstrument dat kan helpen om te bepalen of de interventie evalueerbaar is.

7.3.3 Besluitvorming of een grondige effectevaluatie haalbaar en de investering waard is

Fase 3 resulteert in een besluit over de vraag of een effectevaluatie haalbaar, zinvol en de investering waard is. Dit besluit komt tot stand via een **reflectief overleg tussen de betrokkenen van de interventie en beleid**, waarbij wordt afgewogen of de verwachte inzichten opwegen tegen de benodigde middelen.

Het proces leidt tot drie mogelijke uitkomsten. Bij twijfel kan het besluit op elk moment opnieuw worden herzien, zodat de afweging opnieuw kan worden gemaakt zodra randvoorwaarden of informatie veranderen.

Uitkomst 1: Effectevaluatie is haalbaar en levert een duidelijke meerwaarde

→ Ga door naar Fase 4

- De evaluatie is praktisch uitvoerbaar.
- Er is een duidelijke reden om effectevaluatie uit te voeren.
- De baten van de evaluatie (kennis, beleidsondersteuning, praktijkverbetering) rechtvaardigen de inzet van tijd en middelen.

Uitkomst 2: Effectevaluatie levert momenteel beperkte meerwaarde

→ Geen uitvoerige effectstudie, wel structurele evaluatie.

- Er is reeds voldoende overtuigend en overdraagbaar bewijs beschikbaar.
- Aanvullende effectevaluatie zal waarschijnlijk weinig nieuwe inzichten opleveren.
- De inspanning en middelen die nodig zijn, wegen momenteel niet op tegen de verwachte baten.
- Structurele evaluatie wordt wel uitgevoerd.
Merk op: Als er vanuit de structurele evaluatie signalen zijn dat de interventie minder effectief is dan aangenomen op basis van beschikbaar bewijs (bv. door uitblijven van veranderingen, veranderde contextfactoren) kan de beslissing steeds worden herbekeken.

Uitkomst 3: Effectevaluatie levert duidelijke meerwaarde maar randvoorwaarden ontbreken

→ Eerst bijsturen en later heroverwegen.

- Randvoorwaarden ontbreken (bv. stabiele en reproduceerbare implementatie, toegang tot gegevens, gedeeld begrip tussen betrokkenen).
- Een effectevaluatie zou op dit moment weinig betrouwbare inzichten opleveren, waardoor de investeringskosten niet gerechtvaardigd zijn.
- Noodzakelijke bijstellingen moeten eerst worden doorgevoerd, daarna kan de afweging opnieuw worden gemaakt.

7.4 FASE 4: EFFECTEVALUATIE VOLGENS EEN DUIDELIJK EVALUATIEPLAN

Een effectevaluatie richt zich op de vraag **of en in welke mate een interventie bijdraagt aan de beoogde effecten**.

In sommige gevallen kan een effectmeting op zichzelf volstaan, bijvoorbeeld wanneer vooral de vraag is om uitspraken te doen over effectiviteit zonder de invloed van de context of de uitvoering. In de meeste praktijksituaties is echter vraag naar inzicht over de effectiviteit en de invloed van de uitvoering of contextfactoren, of over de onderliggende werkzame mechanismen. Daarom is het aangewezen om **effectevaluatie te combineren met procesevaluatie**. Deze combinatie helpt verklaren hoe, voor wie en onder welke omstandigheden effecten tot stand komen en maakt de resultaten beter interpreteerbaar en bruikbaar voor praktijk en beleid.

Elke grondige effectevaluatie vertrekt vanuit een **duidelijk evaluatieplan** waarin keuzes transparant worden vastgelegd. Dit evaluatieplan wordt voorafgaand aan de uitvoering van de evaluatie gedeeld

en besproken met het beleid. Eventuele afwijkingen van het evaluatieplan gedurende de uitvoering worden eveneens verantwoord en afgestemd.

Het evaluatieplan bevat minimaal de volgende kernonderdelen:

- 1) Nood en context
- 2) Partnerschappen en participatie
- 3) Evaluatiedoelstellingen en onderzoeksvragen
- 4) Onderzoeksopzet
- 5) Dataverzameling en verwerking
- 6) Ethische en juridische aspecten
- 7) Gebruik en disseminatie van resultaten
- 8) Planning en middelen

In de volgende paragrafen worden deze onderdelen kort toegelicht, met bijhorende aanbevelingen voor een kwaliteitsvolle uitvoering.

7.4.1 Nood en context

De nood aan een grondige effectevaluatie vloeit voort uit het besluit van Fase 3.

Het evaluatieplan start met het beantwoorden van twee kernvragen:

- **Kennisbasis:** Wat is er al bekend uit literatuur, praktijk en eerdere evaluaties? (o.b.v. Fase 1)
- **Kennishiaten:** Welke vragen zijn nog onbeantwoord en moeten verder onderzocht worden?

7.4.2 Partnerschappen en participatie

Het evaluatieplan beschrijft hoe samenwerking en participatie wordt georganiseerd en geborgd. Beantwoord daarbij de volgende vragen:

- Wie zijn de rechtstreeks betrokken partners (bv. partnerorganisatie, terreinorganisaties, Gezondheidsmakers, implementatiepartners, onderzoekers)?
- Wie neemt welke rol en verantwoordelijkheid op in de evaluatie?
- Hoe wordt samenwerking gestructureerd (bv. stuurgroep, afsprakenkader)?
- Welke andere stakeholders (bv. verenigingen, doelgroepvertegenwoordigers, intermediairs) worden betrokken, en op welke momenten (bv. onderzoeksdesign, dataverzameling, interpretatie van resultaten...)?

Houd vanaf de start rekening met de noden en prioriteiten van stakeholders.

Betrek bij de ontwikkeling van het evaluatieplan stakeholders die een goed beeld hebben over de haalbaarheid van de evaluatie in de praktijk, zoals de begrijpelijkheid en uitvoerbaarheid van de evaluatie-instrumenten en methoden.

Breng eveneens in kaart wat zij belangrijk vinden in de evaluatie. Dit helpt om een evaluatie te ontwerpen die gedragen is en betekenisvolle resultaten oplevert. Verzamel informatie zoals:

- Welke resultaten vinden stakeholders het belangrijkst?
- Welke evaluatievragen willen zij beantwoord zien en waarom?
- Welke datatypen (kwalitatief, kwantitatief) hebben hun voorkeur?
- Hoe definiëren zij succes van de interventie?
- Hoe willen zij de resultaten gebruiken?

Leg rollen en verantwoordelijkheden vooraf duidelijk vast.

Dit voorkomt misverstanden en maakt het eenvoudiger om problemen tijdig te signaleren. Controleer periodiek of de rolverdeling nog effectief is en pas deze aan indien nodig.

Bijlage 1 geeft een algemeen overzicht van de rolverdelingen en verantwoordelijkheden bij effectevaluatie.

Het invulblad in *bijlage 7* kan worden gebruikt om per partner of stakeholder de betrokkenheid in iedere stap vast te leggen.

7.4.3 Evaluatiedoelstellingen en onderzoeksvragen

Beschrijf de evaluatiedoelstellingen en de onderzoeksvragen.

Evaluatiedoelstellingen: Waarom evalueren we?

Voordat een effectevaluatie start, moet het evaluatiedoel duidelijk zijn: waarom wordt deze evaluatie uitgevoerd en waarvoor zullen de resultaten worden gebruikt?

Centraal staan daarbij vragen als wie de resultaten zal gebruiken, welke informatie nodig is en welke acties op basis van de resultaten kunnen worden ondernomen.

Onderzoeksvragen: Wat evalueren we?

De onderzoeksvragen concretiseren het doel en bakenen de grenzen van de evaluatie af.

Voorbeelden van onderzoeksvragen:

- In welke mate bereikt de interventie de beoogde veranderingen (specifieer) bij de doelgroep?
- Voor welke subgroepen (bv. leeftijd, risicogroepen) is de interventie effectief of effectiever? (subgroepanalyse, differentiële effectiviteit)
- Blijven effecten behouden na afloop? (duurzaamheid, lange termijn effectiviteit)
- Hoe verhoudt de effectiviteit van interventie X zich tot interventie Y?

Sommige vragen vereisen een combinatie van proces- en effectevaluatie, zoals:

- Welke onderdelen of mechanismen dragen bij aan effectiviteit? (mediatie-analyse)
- Hoe hangt implementatietrouw samen met effectiviteit?
- Leidt een hogere deelname-intensiteit tot sterkere effecten? (dosis-respons relatie)

7.4.4 Onderzoeksopzet

Gebruik van een evaluatiekader

Beschrijf in het evaluatieplan of er een specifiek evaluatiekader wordt gebruikt. Zo ja, geef aan welk kader en motiveer de keuze: waarom is dit kader geschikt voor deze evaluatie. Zo nee, leg uit waarom er geen kader wordt toegepast en hoe de evaluatie desondanks gestructureerd zal worden.

Een evaluatiekader zorgt voor een systematische en transparante aanpak, vooral bij gecombineerde proces- en effectevaluatie. De keuze van het evaluatiekader is afhankelijk van de aard van de interventie, de context en de evaluatiedoelstellingen. Voorbeelden van veelgebruikte kaders voor effectevaluatie in combinatie met procesevaluatie zijn:

- **RE-AIM:** combineert op praktische wijze procesevaluatie met een effectuitkomst, maar is beperkt in het verklaren van effecten.
- **PRISM:** voegt contextfactoren toe die RE-AIM-uitkomsten verbeteren of belemmeren.
- **MRC-framework:** geschikt voor de evaluatie van complexe interventies door zowel theorie, effectevaluatie als procesevaluatie te integreren.
- **Realist Evaluation:** is een theoriegebaseerde benadering die onderzoekt wat, voor wie en onder welke omstandigheden werkt, waardoor uitkomsten worden gekoppeld aan verklarende factoren.
- **Contribution Analysis:** is eveneens een theoriegebaseerde benadering die onderzoekt in welke mate een interventie plausibel bijgedragen heeft aan waargenomen effecten, rekening houdend met andere factoren.

Bijlage 8 geeft een uitgebreider overzicht van bestaande evaluatiekaders die bruikbaar zijn voor effectevaluatie in combinatie met procesevaluatie.

Kies een passend onderzoeksdesign

Beschrijf in het evaluatieplan het onderzoeksdesign dat wordt toegepast. Licht de methodologieën toe, zoals kwantitatieve, kwalitatieve of gemengde methoden, en motiveer waarom deze passend zijn voor de evaluatie.

Het kiezen van een geschikt onderzoeksdesign is cruciaal om betrouwbare en bruikbare resultaten te verkrijgen. Het design moet niet alleen methodologisch robuust zijn, maar ook haalbaar binnen de context van de interventie.

Een goed onderzoeksdesign vindt een evenwicht tussen interne validiteit (de zekerheid dat een waargenomen effect aan de interventie toe te schrijven is) en externe validiteit (de mate waarin de bevindingen generaliseerbaar zijn buiten de onderzoekscontext). De effectiviteit van de interventie wordt daarom idealiter **in realistische settings onderzocht**.

Voor effectiviteitsonderzoek ligt de nadruk op **kwantitatief onderzoek**, zonder hierbij de meerwaarde van kwalitatief onderzoek te willen onderschatten. Tabel 2 geeft een overzicht van types kwantitatieve onderzoeksdesigns, inclusief hun kenmerken, voordelen en beperkingen. Dit helpt om een weloverwogen keuze te maken die past bij de evaluatiedoelstellingen, beschikbare middelen en praktische omstandigheden.

Tabel 2. Overzicht van types kwantitatieve onderzoeksdesigns.

Type design	Kenmerken	Voordelen	Beperkingen
Pre-experimenteel	Metingen zonder tegenfeitelijke situatie	Laagdrempelig, nuttig in vroege fase	Beperkte bewijskracht, geen causale uitspraken
Quasi-experimenteel	Tegenfeitelijke situatie (bv. controlegroep, herhaalde metingen) zonder randomisatie	Goede balans tussen haalbaarheid en validiteit, maakt uitspraken over effect mogelijk	Complexer, vereist meer middelen en planning
Experimenteel (RCT)	Randomisatie, controlegroep	Hoogste interne validiteit, overtuigend bewijs van causaliteit	Hoge kosten, gespecialiseerde expertise vereist, strikte standaardisering niet geschikt voor complexe contextafhankelijke interventies, beperkte externe validiteit

Een **tegenfeitelijke situatie** (*counterfactual*) in kwantitatief onderzoek is een hypothetisch scenario dat laat zien wat er zou zijn gebeurd als een interventie niet had plaatsgevonden. Door het verschil tussen de geobserveerde resultaten en de tegenfeitelijke situatie te bekijken, kunnen evaluatoren onderzoeken wat daadwerkelijk aan de interventie toe te schrijven is. Er zijn verschillende manieren om een tegenfeitelijke situatie te benaderen, zoals controlegroepen, synthetische controle en trendanalyses voor en na de interventie om het verwachte verloop zonder interventie te schatten.

Bijlage 9 biedt een uitgebreider overzicht van specifieke kwantitatieve onderzoeksdesigns.

Naast kwantitatieve effectmetingen zijn ook **kwalitatieve benaderingen** waardevol. Een **mixed-methods design** versterkt de **interpretatie van resultaten** en zorgt voor een **vollediger en betekenisvoller beeld van effectiviteit**. Het biedt inzicht in ervaringen en perspectieven van deelnemers, en in contextfactoren die van invloed zijn op de uitkomsten. Hierdoor kunnen (onverwachte) resultaten beter worden verklaard en kan de interventie gericht worden verbeterd. Kwalitatieve designs kunnen in alle fasen van een studie worden ingezet.

7.4.5 Dataverzameling en verwerking

Beschrijf in dit onderdeel hoe gegevens worden verzameld, verwerkt en geïnterpreteerd.

- Hoe worden de onderzoekseenheden afgebakend, geselecteerd en gerekruteerd?
- Welke indicatoren worden gebruikt?
- Welke databronnen en dataverzamelmethode worden gebruikt?
- Welke meetinstrumenten worden ingezet?
- Hoe worden de data geanalyseerd en geïnterpreteerd?

In de volgende paragrafen gaan we dieper in op elk van deze aspecten.

Onderzoekseenheden en rekrutering

De onderzoekseenheid is het **waarop effecten worden gemeten**. Dit kan gaan om individuele deelnemers of om clusters zoals regio's, organisaties of populaties. De keuze hangt af van het doel van de interventie en het type effect dat onderzocht wordt.

Bij complexe interventies die via intermediairs of organisaties verlopen, kan een evaluatie **meerdere niveaus** van onderzoekseenheden en uitkomsten omvatten zoals de einddoelgroep (bv. leerlingen: mentaal welzijn), intermediairs (bv. leerkrachten: vaardigheden om mentaal welzijn te bespreken) en de organisatie (bv. schoolklimaat).

In het evaluatieplan worden volgende vragen beantwoord:

- Welke onderzoekseenheden worden onderzocht (bv. individuen, settings, organisaties, populaties)?
- Welke in- en exclusiecriteria gelden?
- Hoeveel onderzoekseenheden worden er naar verwachting opgenomen in de evaluatie? Licht toe hoe dit aantal bekomen wordt (bv. steekproefgrootte berekening).
- Hoe verloopt de rekrutering?

Indicatoren

Een kwaliteitsvolle evaluatie start met het zorgvuldig selecteren van indicatoren. Indicatoren bij effectevaluatie zijn **concrete, meetbare uitkomsten of tussenliggende factoren** die aantonen of de interventie werkt.

De gekozen indicatoren moeten **aansluiten bij zowel de doelstellingen van de evaluatie als het logic model** van de interventie. Beperk het aantal indicatoren tot wat nodig is om relevante inzichten te verkrijgen en de evaluatie uitvoerbaar te houden.

Maak bij de selectie van de indicatoren een onderscheid tussen **primaire indicatoren**, die rechtstreeks het hoofddoel van de interventie weerspiegelen, en **secundaire indicatoren**, die indirecte of ondersteunende effecten meten.

Waar mogelijk is het zinvol om indicatoren **af te stemmen op bestaande populatie-indicatoren en gezondheidsdoelstellingen**. Dit verhoogt de vergelijkbaarheid tussen interventies en maakt duidelijk hoe interventies bijdragen aan bredere beleidsdoelen.

Databronnen en dataverzamelmethode

Databronnen verwijzen naar de herkomst van de gegevens die in de evaluatie worden gebruikt, zoals: registers, bevolkingsonderzoeken, documenten of observaties.

De **dataverzamelmethode** beschrijven hoe deze gegevens worden verkregen, bijvoorbeeld via surveys, interviews, focusgroepen, observaties of documentanalyse.

Waar mogelijk kan worden gebruikgemaakt van **secundaire, reeds bestaande, databronnen**, omdat dit tijd en middelen bespaart en toegang biedt tot grotere populaties of langere tijdreeksen. Tegelijkertijd zijn dergelijke databronnen vaak niet ontworpen voor effectonderzoek, waardoor het volgen van dezelfde groep personen, de beschikbaarheid van voldoende meetmomenten en het toeschrijven van veranderingen aan de interventie beperkt kan zijn.

Vaak is (ook) **primaire dataverzameling** nodig, wanneer bestaande bronnen niet beschikbaar zijn of niet alle benodigde informatie bevatten. Het combineren van meerdere databronnen (= triangulatie) verhoogt de betrouwbaarheid van de evaluatie.

Meetinstrumenten

Meetinstrumenten zijn de **concrete tools** waarmee gegevens worden verzameld, zoals vragenlijsten, schalen, logboeken, dagboeken of biometrische meetinstrumenten (bv. activity trackers of weegschalen).

Het gebruik van **gevalideerde meetinstrumenten** verdient de voorkeur, omdat deze getest zijn op betrouwbaarheid en validiteit. Dit verhoogt de validiteit van de gegevens, de vergelijkbaarheid met andere studies en de generaliseerbaarheid van de resultaten.

In sommige situaties is het wenselijk om **aangepaste of zelfontwikkelde instrumenten** te gebruiken, afgestemd op de specifieke doelgroep en context. Het is een sterkte wanneer de doelgroep zelf betrokken wordt bij de ontwikkeling van het meetinstrument, waarbij ze de (gewenste) impact definiëren op basis van ervaringskennis. Zelfontwikkelde instrumenten kunnen, indien gevraagd, gedeeld worden binnen de sector om kennisuitwisseling te bevorderen.

Afstemming met gezondheidsdoelstellingen op populatieniveau kan worden gerealiseerd door gebruik te maken van dezelfde meetinstrumenten (bv. dezelfde schaal om mentaal welzijn te meten) of operationalisering, mits deze geschikt zijn voor de context en doelgroep van de interventie.

Data-analyse

Data-analyse omvat het verwerken van de verzamelde gegevens, het toepassen van statistische of kwalitatieve analysemethoden, het interpreteren van de resultaten en het trekken van conclusies over de effecten en werkingsmechanismen van de interventie.

Bij het plannen van de analyse is het essentieel om vooraf vast te leggen hoe de data worden gestructureerd en gecodeerd, welke analysemethoden worden toegepast en of subanalyses op specifieke subgroepen nodig zijn. Daarnaast moet duidelijk zijn wie de analyse zal uitvoeren en of de vereiste expertise aanwezig is.

Afhankelijk van het type data kunnen verschillende **analysemethoden** worden ingezet, zoals descriptieve en toetsende statistiek, regressiemodellen, mixed-effects modellen (bijvoorbeeld deelnemers binnen clusters), thematische analyse voor kwalitatief onderzoek.

Bijlage 10 biedt een invulmodel van een evaluatiematrix dat evaluatoren kan ondersteunen om de evaluatievragen te koppelen aan de centrale concepten, indicatoren, databronnen, dataverzamelmethode, meetmomenten en analysemethoden.

Interpretatie

Het evaluatieplan beschrijft ook hoe belanghebbenden betrokken worden bij het **interpretatieproces**. Interpretatie is het moment waarop betekenis wordt gegeven aan de resultaten. Dit gebeurt idealiter in samenwerking met stakeholders, zodat sterktes, beperkingen en implicaties van de bevindingen in de context van de interventie besproken kunnen worden. Belangrijke reflectievragen zijn: hoe verhouden de resultaten zich tot de verwachtingen, en welke aanpassingen of verbeteringen zijn nodig op basis van de bevindingen?

Het analyse- en interpretatieproces mondt uit in **conclusies** die duidelijk maken wat werkt, wat verbeterd kan worden en hoe de resultaten aansluiten bij de oorspronkelijke doelstellingen.

7.4.6 Ethische en juridische aspecten

Bij het opstellen van een evaluatieplan is het essentieel om aandacht te besteden aan ethische en juridische aspecten. Evaluaties moeten respectvol en veilig worden uitgevoerd voor alle betrokkenen. Dit houdt in dat er geanticipeerd wordt op mogelijke risico's en nadelige effecten, dat privacy en gegevensbescherming worden gewaarborgd en dat relevante wettelijke en sectorale normen strikt worden nageleefd.

Het evaluatieplan beantwoordt daarom onder meer de volgende vragen:

- Zijn er ethische uitdagingen verbonden aan de evaluatie?
- Brengt de interventie of de evaluatie mogelijke risico's of bijwerkingen met zich mee, en hoe worden deze gemonitord of onderzocht?
- Wordt geïnformeerde toestemming gevraagd? Zo ja, hoe wordt dit georganiseerd? Zo nee, wat is de motivatie om dit niet te doen?
- Welke persoonsgegevens worden verzameld, met welk doel, en op basis van welke AVG-rechtsgrond(en)?
- Hoe worden de persoonsgegevens verwerkt, bewaard en beveiligd, en wie heeft toegang tot deze gegevens?
- Is goedkeuring door een ethisch comité vereist? Zo nee, waarom niet?

Elke evaluatie moet voldoen aan de geldende **ethische en juridische standaarden**. Dit betekent onder meer dat deelnemers in de mate van het mogelijke **geïnformeerde toestemming** geven, dat gegevens **vertrouwelijk** worden behandeld en dat deelname geen schade mag berokkenen. De Ethische code voor en door de Vlaamse sector preventieve gezondheid³ en de Europese Gedragscode voor Wetenschappelijke Integriteit⁴ geven hieraan richting.

Elk onderzoek dat prospectief persoonlijke gegevens verzamelt, moet bovendien in overeenstemming zijn met **de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), ofwel de General Data Protection Regulation (GDPR)**⁵. De AVG/GDPR onderscheidt zes rechtsgronden voor de rechtmatige verzameling en verwerking van persoonsgegevens waarbij de rechtsgronden toestemming, algemeen belang en gerechtvaardigd belang het vaakst gebruikt worden in onderzoek.

Daarnaast is de **vrijwillige en geïnformeerde toestemming van deelnemers** voorafgaand aan hun deelname aan het onderzoek essentieel voor een ethisch verantwoorde evaluatie. Dit betekent dat deelnemers volledig, transparant en begrijpelijk worden geïnformeerd over het doel, de opzet, de procedures en de mogelijke gevolgen van het onderzoek en hun deelname daaraan.

Voor onderzoek dat valt onder de **Belgische wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon** geldt dat een aanvraag bij een erkend medisch ethisch comité verplicht is en dat de hoofdonderzoeker een gezondheidszorgberoep beoefent. De Experimentenwet omschrijft een experiment als “elke op de menselijke persoon uitgevoerde proef, studie of onderzoek, met het oog op de ontwikkeling van de kennis eigen aan de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen”.

Volgende studies vallen niet onder de experimentenwet:

- Onderzoek enkel gericht op praktijkverbetering, niet met het oog op de ontwikkeling van de kennis eigen aan de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (bv. een bevraging bij artsen over de toepassing van richtlijnen in hun dagelijkse praktijk)
- Bevragingen zuiver in het kader van kwaliteitsmetingen of interne werkorganisatie
- Retrospectieve studies op basis van gegevens uit het verleden die zich in bestaande dossiers, of registraties bevinden
- Onderzoek dat enkel gebruik maakt van anonieme gegevens.

Niet iedere gezondheidsbevorderende interventies is bedoeld om kennis eigen aan de uitoefening van gezondheidszorgberoepen te ontwikkelen, en vaak is een ethische goedkeuring dus niet wettelijk verplicht. Maar, ook wanneer een aanvraag bij een ethisch comité niet wettelijk verplicht is, kan dit zinvol zijn omdat het de bescherming en privacy van deelnemers en de ethische kwaliteit van het onderzoek waarborgt. Bovendien helpt de beoordeling om mogelijke risico's vroegtijdig te identificeren en verhoogt een positief advies het vertrouwen naar deelnemers toe⁶.

³ <https://www.gezondleven.be/files/Gezond-Leven-ethische-code.pdf>

⁴ ALLEA (2023) Europese Gedragscode voor Wetenschappelijke Integriteit: 2023 Herziene Uitgave (Nederlands). Berlijn. DOI 10.26356/ECOC-Dutch

⁵ <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/professioneel/avg>

⁶ Belgische universiteiten beschikken ook over niet-medische ethische adviescommissies voor onderzoek binnen de gedrags-, humane en/of sociale wetenschappen. Voor dergelijk onderzoek gelden vaak instellingsgebonden verplichtingen tot het verkrijgen van ethische goedkeuring, ook wanneer er geen wettelijke verplichting bestaat op federaal niveau.

7.4.7 Gebruik en disseminatie van resultaten

Het evaluatieplan beschrijft hoe de resultaten zullen worden benut en gedeeld. Transparante communicatie van evaluatieresultaten bevordert kennisdeling en leren binnen en tussen organisaties. Dit verhoogt de bruikbaarheid van evaluaties en stimuleert evidence-informed beleid en praktijk.

Bij het opstellen van het plan is het belangrijk om de volgende vragen te beantwoorden:

- Welke output wordt voorzien?
- Welke implicaties hebben de resultaten voor interventieverbetering, praktijk of beleid?
- Hoe zullen de resultaten en inzichten worden gedeeld?

Hefbomen ter bevordering van kennisdeling

Publicatie van resultaten van evaluaties: Maak resultaten toegankelijk via de website van de organisatie en via platforms zoals preventiemethodieken.be. Dit verhoogt transparantie richting beleid en stakeholders, stimuleert kennisdeling en maakt leren van elkaar mogelijk.

Standaardformat voor evaluatierapporten: Het gebruik van een uniform format bevordert consistentie en volledigheid, vergemakkelijkt de vergelijking van resultaten tussen interventies en helpt bij het identificeren van goede praktijken.

Minimale onderdelen van een evaluatierapport

Het rapport wordt opgesteld door de betrokken evaluatoren en bevat minimaal:

- **Algemene informatie:** Titel, betrokkenen (auteurs, evaluatoren), onderzoeksperiode en contactinformatie.
- **Samenvatting:** Kern van de evaluatievragen, methoden, belangrijkste bevindingen en aanbevelingen (± 300 woorden).
- **Doel en evaluatievragen:** Beschrijving van de interventie, doel van de evaluatie en onderzoeksvragen (± 2 pagina's).
- **Design en methoden:** Beschrijving van het onderzoeksdesign, de gebruikte dataverzamelmethode, meetinstrumenten en analysetechnieken, inclusief onderbouwing van de aanpak en sterktes en beperkingen (± 2 pagina's).
- **Resultaten en interpretatie:** Een overzicht van de resultaten met duidelijke antwoorden op de onderzoeksvragen en een interpretatie van de bevindingen (± 5 pagina's, afhankelijk van de omvang van het onderzoek).
- **Conclusies en aanbevelingen:** Een synthese van de belangrijkste conclusies, gevolgd door concrete aanbevelingen en acties. Deze kunnen betrekking hebben op interventieverbetering, aanpassing van de implementatie, wijziging van de Theory of Change, versterking van randvoorwaarden, opschaling of afbouw/stopzetting van de interventie, suggesties voor beleid of vervolgonderzoek (± 4 pagina's).
- **Bijlagen (indien nodig):** Bijvoorbeeld: gedetailleerde beschrijvingen van de rolverdeling, gebruikte instrumenten (zoals vragenlijst of leidraad voor kwalitatief onderzoek), gebruikte materialen voor communicatie en rekrutering, gedetailleerde statistische output.

Het aangegeven aantal pagina's per onderdeel dient als richtlijn en kan variëren afhankelijk van de omvang en complexiteit van het onderzoek.

7.4.8 Planning en middelen

Het evaluatieplan bevat een duidelijke tijdsplanning en een overzicht van de benodigde middelen. Dit helpt om het proces realistisch en haalbaar te maken.

Planning

Beschrijf de duur van de evaluatie en geef een globale tijdslijn van het evaluatieproces. Indien relevant, onderscheid verschillende fases (bijvoorbeeld voorbereiding, dataverzameling, analyse, rapportering).

Budget en middelen

Geef een overzicht van het beschikbare budget en hoe dit wordt ingezet. Denk hierbij aan personeelskosten (VTE, aantal dagen, profielen), externe expertise, kosten voor dataverzameling en materialen. Vermeld ook welk bijkomend budget zou toelaten om de evaluatie te versterken.

7.4.9 Bijsturing op basis van effectevaluatie

Wanneer resultaten afwijken van de oorspronkelijke verwachtingen, kan dit aanleiding geven tot een herziening van de Theory of Change of aanpassingen in de interventie.

Belangrijk om te benadrukken: zonder een parallelle procesevaluatie is het moeilijk te begrijpen waarom een effect wel of niet is opgetreden. Hierdoor wordt het aanpassen van de Theory of Change minder gericht en riskeert men foutieve conclusies.

Bijsturing of herijking van de interventie en/of Theory of Change is zinvol wanneer:

- De aannames en rationale relevant en plausibel blijven, maar nog nood hebben aan verfijning of aanpassing.
- Contextuele factoren en drempels beïnvloedbaar zijn.
- Aanpassingen aan de interventie praktisch uitvoerbaar en proportioneel zijn.

Overwegingen om de interventie grondig te herzien, af te bouwen of te stoppen:

- Verschillende implementatiestrategieën en mechanismen voor verandering zijn uitgetoetst, maar verwachte effecten blijven uit.
- De kosten of de complexiteit van benodigde aanpassingen zijn niet proportioneel ten opzichte van het verwachte effect.
- Contextfactoren blijken structureel en niet-beïnvloedbaar, waardoor effectieve implementatie vrijwel onhaalbaar is.

8 AANBEVELINGEN VOOR HET BELEID

Het versterken van effectevaluaties in de preventiesector vraagt meer dan methodologische versterking en planning op organisatieniveau. Het vereist een beleidskader dat realistische verwachtingen combineert met gerichte ondersteuning en een lerende evaluatiecultuur. Onderstaande aanbevelingen richten zich op beleidskeuzes die organisaties in staat stellen om beter te evalueren en zo meer maatschappelijke impact te realiseren.

8.1 VERSTERK DE WISSELWERKING TUSSEN BELEID, PRAKTIJK EN ONDERZOEK

Een nauwe samenwerking tussen beleidsmakers, de preventiesector en onderzoekers is cruciaal om ervoor te zorgen dat effectevaluaties zowel maatschappelijk relevant als wetenschappelijk verantwoord zijn.

Aanbeveling 1: Stimuleer kennisdeling- en ontsluiting

De preventiesector genereert waardevolle praktijkkennis en inzichten uit evaluaties, maar deze blijven vandaag vaak impliciet of lokaal verankerd. Om de preventiesector te versterken en kruisbestuiving tussen organisaties te stimuleren, kan beleid inzetten op een meer actieve aanpak voor kennisdeling en ontsluiting.

Belangrijke hefboomen daarbij zijn:

- **Publicatie van evaluatierapporten:** Maak evaluatierapporten toegankelijk via platforms zoals preventiemethodieken.be. Hierin worden ook de gebruikte onderzoeksmethoden en meetinstrumenten opgenomen. Dit bevordert transparantie en kruisbestuiving.
- **Lerend netwerk voor evaluatie in de preventiesector:** Faciliteer een netwerk waarin actoren uit de preventiesector kennis uitwisselen over verschillende evaluatievormen en methoden, afgestemd op actuele vragen uit de sector.
- **Gedeelde verantwoordelijkheid met een duidelijk mandaat:** Hoewel kennisdeling een gezamenlijke opdracht is, is het belangrijk om één organisatie of contactpersoon aan te wijzen met een formeel mandaat om kennisdeling coördineren, samenwerking te stimuleren en continuïteit te bewaken.

Aanbeveling 2: Richt een onafhankelijk expertiseforum op

Om de kwaliteit en onafhankelijkheid van effectevaluaties te waarborgen, is het zinvol om een **onafhankelijk expertiseforum of consortium** op te richten, samengesteld uit onderzoekers en praktijk- en beleidsvertegenwoordigers. Dit forum vormt een structureel platform waar praktijkervaring, wetenschappelijke expertise en beleidsprioriteiten samenkomen. De leden engageren zich om jaarlijks een aantal evaluaties te ondersteunen, beoordelen en prioriteren waar nodig. Hun rol kan onder meer bestaan uit:

- Ondersteuning van de besluitvorming voor effectevaluatie in fase 3
- Methodologisch advies inzake opties bij effectevaluatie
- Feedback op evaluatieplannen wat betreft kwaliteit en haalbaarheid
- Analyse van evaluatierapporten en voorstellen van acties op basis van nieuwe inzichten
- Het stellen van algemene beleidsprioriteiten en een onderzoeksagenda in de sector

Aanbeveling 3: Zet in op een duidelijke en gedeelde onderzoeksagenda voor de preventiesector

Beleidsprioriteiten geven richting aan onderzoek en zorgen ervoor dat het maatschappelijk en beleidsmatig relevant is, terwijl onderzoeksresultaten het beleid onderbouwen en ondersteuning bieden bij het nemen van beslissingen. Beleidsmakers kunnen hierin een sturende rol opnemen door samen met de preventiesector en onderzoekers een **gedeelde onderzoeksagenda** op te stellen. Deze agenda brengt kennis in kaart en bepaalt welke gezondheidsthema's en interventies prioritair zijn voor verder onderzoek over organisaties heen. Zo draagt onderzoek sterker bij aan beleidsontwikkeling, in plaats van dat het louter voor verantwoording gebruikt wordt. Om deze agenda duurzaam te verankeren, kunnen de vastgelegde prioriteiten worden opgenomen in de **meerjarenplanning en beheersovereenkomsten** van organisaties in de preventiesector.

Aanbeveling 4: Faciliteer structurele verbinding tussen de preventiesector en onderzoeksinstituten

Samenwerking tussen organisaties uit de preventiesector en onderzoeksinstituten rond effectevaluatie ontstaat vandaag ad hoc, wat kan leiden tot ongelijke toegang tot onderzoeksexpertise. Het structureel versterken van de samenwerking tussen de preventiesector en onderzoeksinstituten verhoogt zowel de methodologische kwaliteit als de onafhankelijkheid van effectonderzoek. Het beleid kan deze verbinding structureel als volgt versterken:

- Voorzie een **toegankelijk overzicht van onderzoekers en onderzoeksgroepen** met expertise in gezondheidsbevordering en preventie.
- Ondersteun **netwerking en matchmaking-initiatieven** die organisaties en onderzoekers samenbrengen op basis van inhoudelijke en/of methodologische noden.

8.2 KWALITEITSVOLLE EFFECTEVALUATIES VRAGEN VOLDOENDE MIDDELEN EN TIJD

Effectevaluatie in de preventiesector vraagt realistische randvoorwaarden. Zonder voldoende middelen en tijd lopen evaluaties het risico om oppervlakkig of onbetrouwbaar te zijn. Beleidsmakers spelen een sleutelrol in het voorzien van voldoende middelen voor evaluatie.

Aanbeveling 5: Voorzie realistische basisfinanciering voor organisaties in de preventiesector

Effectevaluatie is methodologisch, organisatorisch en financieel veeleisend. Zonder voldoende middelen is kwaliteitsvol onderzoek nauwelijks haalbaar, wat kan resulteren in ondermaatse designs of symbolische metingen zonder echte bewijskracht. De **verantwoordelijkheid voor financiering is gedeeld** bij zowel de overheid als de organisaties zelf: beleidsmatig is het essentieel dat de overheid voldoende middelen beschikbaar stelt voor organisaties waarvan verwacht wordt dat ze de effectiviteit van hun interventies evalueren, terwijl organisaties binnen hun mogelijkheden deze middelen gericht dienen in te zetten om dit onderzoek goed uit te voeren.

Aanbeveling 6: Voorzie voldoende tijd en stel realistische verwachtingen

Preventieve effecten tonen zich zelden op korte termijn. Middellange en langetermijneffecten worden pas zichtbaar na meerdere jaren. Goed verwachttingsmanagement is daarom cruciaal. Beleidsmakers kunnen dit ondersteunen door tussentijdse veranderingen in determinanten te erkennen als relevante vooruitgang en een voldoende lange tijdshorizon te voorzien voor de effectevaluatie van gezondheidsbevorderende interventies. Het gebruik van een Theory of Change helpt om deze verwachte veranderingen richting effectiviteit zichtbaar te maken.

8.3 EVALUEER DE BELEIDSIMPACT OP SYSTEEM- EN POPULATIELEVEL

Beleidsimpactevaluatie in de preventiesector gaat verder dan het optellen van resultaten van afzonderlijke interventies. Beleidskaders, financieringsmechanismen en regelgeving sturen een complex systeem van actoren, interventies en contexten. Het succes van beleid manifesteert zich daarom vooral in **verschuivingen op systeemniveau** (zoals samenwerking, toegankelijkheid en aanbod) en in **veranderingen op populatieniveau**.

Preventieve effecten zijn vaak minder zichtbaar omdat ze problemen voorkomen voordat ze optreden. Het aantonen van deze impact is uitdagend, maar juist daarom van groot belang om het bestaansrecht van een preventief beleid te onderbouwen.

Aanbeveling 7: Gebruik de gezondheidsdoelstellingen als ankerpunt voor beleidsimpact

Gezondheidsdoelstellingen op populatieniveau vormen het centrale referentiepunt voor beleidsimpactevaluatie. Het opvolgen ervan gebeurt via periodieke monitoring van de prevalentie van gezondheids- en gedragssuitkomsten, determinanten en verschillen tussen bevolkingsgroepen.

Interventiedata en populatiedata hebben elk een eigen rol. Het is belangrijk om maatschappelijke trends **niet te reduceren tot het effect van één beleidsmaatregel of interventie**, omdat gezondheid ook beïnvloed wordt door bredere maatschappelijke ontwikkelingen in andere sectoren zoals economische omstandigheden, werk en onderwijs. Hoewel directe causale effecten van interventies op populatieniveau moeilijk vast te stellen zijn, kunnen interventie-evaluaties wel bijdragen aan een **plausibele verklaring** van geobserveerde trends. Methoden zoals contribution analysis zijn bruikbaar in deze context.

Aanbeveling 8: Ontwikkel een Theory of Change op sectorniveau

Een **Theory of Change op sectorniveau** beschrijft hoe beleid via beleidshefbomen en een samenhangende set van interventies bijdraagt aan gezondheidsdoelstellingen. In vergelijking met de Theory of Change voor een interventie is een Theory of Change voor het beleid globaler en meer gericht op systeemmechanismen, structurele randvoorwaarden en duurzame impact.

Interventies worden hierin gepositioneerd als acties, gekoppeld aan beleidsdoelen. Naast een overkoepelende Theory of Change kunnen ook **thematische en/of settinggerichte Theory of Change's** worden ontwikkeld (bv. rond mentaal welzijn, beweging of voeding in scholen, werk en gemeenten). Deze thematische benadering laat toe om beleidsdoelen, interventies en specifieke partners te

positioneren in het geheel. Een volgende stap is dan om deze thematische Theory of Change's met elkaar te verbinden, gezien preventiethema's elkaar vaak versterken.

Aanbeveling 9: Werk toe naar een systeem voor collectieve impactmeting

Preventie gebeurt door meerdere acties tegelijk, uitgevoerd door verschillende organisaties in diverse settings. **Collectieve impact** is een samenwerkingsaanpak waarbij meerdere actoren zich richten op complexe maatschappelijke problemen met gedeelde doelen. De aanpak steunt op een gemeenschappelijke agenda, gedeelde meting, elkaar versterkende activiteiten, continue communicatie en een coördinerende organisatie.

Om te begrijpen wat deze gezamenlijke inspanningen opleveren, is een aanpak nodig die verder kijkt dan losse interventies. **Collectieve impactmeting** richt zich op het in kaart brengen van de gezamenlijke bijdrage van verschillende actoren aan brede maatschappelijke doelen, zoals gezondheidsdoelstellingen. Het vaststellen van causale verbanden is in complexe systemen nauwelijks haalbaar: het evalueren van collectieve impact moet dus vooral dienen als instrument voor leren en bijsturen, met ruimte voor experimenteren, reflectie en feedback.

Omdat betrokken organisaties verschillende informatiebehoeften hebben, is het beter om meerdere, elkaar aanvullende evaluatievormen te gebruiken in plaats van één uniform evaluatiekader. Monitoring en meting moeten daarbij pragmatisch worden toegepast: gedeelde indicatoren kunnen helpen bij afstemming, maar moeten eenvoudig en haalbaar zijn om administratieve lasten te beperken. Daarnaast is het belangrijk om ook onbedoelde effecten mee te nemen, zodat het beeld van de gezamenlijke werking volledig is.

In plaats van uitsluitend te focussen op het aantonen van causale effecten van individuele initiatieven, kan het beleid samen met de preventiesector geleidelijk toewerken naar een systeem van collectieve impactmeting door **per thema gedeelde doelen en een beperkte set kernindicatoren vast te leggen**. Dit vergroot het inzicht in gezamenlijke resultaten en hoe dit bijdraagt aan de gezondheidsdoelstellingen, voorkomt versnippering en stimuleert samenwerking.

Collectieve impactmeting vereist **duidelijke coördinatie en intensieve afstemming**. Dit vraagt om een langdurig traject met de preventiesector en experts. Als eerste stap kunnen pilots op thema- of sectorniveau worden opgezet (bv. mentaal welzijn op school) waarin gedeelde doelstellingen en indicatoren in een afgebakende context worden getest en verfijnd.

8.4 EVOLUEREN NAAR BELEID DAT EFFECTIEVE INTERVENTIES IDENTIFICEERT EN VERSTERKT

Effectieve preventieve interventies ontstaan niet vanzelf. Ze vragen om een beleid dat ruimte biedt voor leren, verbeteren en opschalen. In plaats van te verwachten dat interventies onmiddellijk bewezen 'effectief' zijn, is een groeipad nodig waarin evidentie stapsgewijs wordt opgebouwd. Tegelijk moet beleid op lange termijn inzetten op het versterken van interventies die potentieel of aantoonbaar effectief zijn, en werken aan een transparant beoordelingskader. De volgende aanbevelingen schetsen hoe dit kan worden gerealiseerd.

Aanbeveling 10: Voorzie een groeipad voor de onderbouwing van interventies

Hanteer een **realistische en toekomstgerichte visie op effectiviteitsbewijs**. Verwacht niet dat interventies onmiddellijk als 'effectief' kunnen worden beoordeeld, maar zorg voor een groeipad waarin evidentie stapsgewijs wordt opgebouwd.

In een eerste fase ligt de focus op haalbare evaluaties die vooral inzicht geven in uitvoerbaarheid, kwaliteit van implementatie en succes- en faalfactoren. Pre-experimentele en pragmatische onderzoeksdesigns zijn in deze fase geschikt om eerste signalen van effectiviteit te detecteren, aannames uit de Theory of Change te toetsen en bijsturing mogelijk te maken.

Tegelijk moeten evaluatoren inschatten wanneer een interventie voldoende rijp is om over te gaan naar meer robuuste effectevaluatie. Zodra haalbaar, wordt het gebruik van onderzoeksopzetten met een tegenfeitelijke vergelijking sterk aanbevolen.

Merk hierbij op dat starten van nul niet nodig is: evaluatoren benutten internationale evidentie over bewezen interventies en gaan na in welke mate deze te vertalen is naar de Vlaamse context en de specifieke context van de setting waarin de interventie geïmplementeerd wordt. Op basis hiervan volgt een proportionele (her)evaluatie van de haalbaarheid en effectiviteit.

Aanbeveling 11: Ontwikkel een beoordelingskader voor preventieve interventies met verschillende niveaus van onderbouwing

Werk op termijn toe naar een **beoordelingskader dat erkent dat interventies zich op verschillende niveaus van onderbouwing bevinden**. Een gelaagd systeem maakt het mogelijk om interventies passend bij hun ontwikkelingsfase te ondersteunen, bijvoorbeeld via niveaus zoals goed beschreven, theoretisch onderbouwd, aanwijzingen voor effectiviteit of bewezen effectief.

Een dergelijk kader stimuleert kwaliteitsvolle praktijkontwikkeling door duidelijk te maken waar interventies staan en welke vervolgstappen realistisch zijn. Dit vraagt om helderheid over wat als ‘passend bewijs’ wordt beschouwd per niveau, evenals om versterking van evaluatiepraktijken binnen de sector. Daarna kan in een breed gedragen traject een realistisch beoordelingskader worden ontwikkeld.

Internationale voorbeelden tonen aan dat een gelaagd beoordelingskader een krachtige hefboom kan zijn voor kennisdeling, transparantie en kwaliteitsverbetering in de preventiesector (bijvoorbeeld: Databank Erkende Leefstijlinterventies van het Nederlandse Loket Gezond Leven⁷).

Aanbeveling 12: Versterk effectieve en veelbelovende interventies

Op langere termijn is het wenselijk om te evolueren naar een beleidssysteem dat actief inzet op het identificeren en versterken van interventies die potentieel of aantoonbaar effectief zijn. Dit vraagt om gedragen keuzes en samenwerking tussen beleid, kennisinstellingen en actoren in de preventiesector.

Mogelijke richtlijnen voor zo een systeem zijn:

- **Gerichte ondersteuning van veelbelovende interventies:** Interventies met sterke onderbouwing of positieve voorlopige resultaten verdienen extra ondersteuning om verder te ontwikkelen en evalueren.
- **Verduurzaming van bewezen effectieve interventies:** Wanneer interventies effectief zijn, moet beleid inzetten op schaalvergroting, structurele verankering en financiering via de beheersovereenkomsten.

⁷ Zie <https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/erkenningstraject>

- **Primair inzetten op verbeteren van interventies:** Niet elke interventie levert onmiddellijk het gewenste effect op. Voordat wordt besloten tot stopzetting, moet ruimte worden geboden om de interventie, implementatiefactoren, context en andere flankerende factoren te verbeteren en de interventie opnieuw te onderzoeken.
- **Stopzetten van schadelijke of herhaaldelijk ineffectief gebleken interventies:** Bij aanwijzingen van schadelijke effecten of herhaaldelijke ineffectiviteit is stopzetten noodzakelijk om middelen vrij te maken voor nieuwe beter onderbouwde interventies.

9 SLOTWOORD

De aanbevelingen schetsen een ambitieus toekomstbeeld en bieden richting voor de verdere ontwikkeling van een sterke evaluatiecultuur in de preventiesector. Ze zijn bedoeld als stip op de horizon, niet als checklist die onmiddellijk en integraal moet worden uitgevoerd. De leidraad zal dan ook geleidelijk worden uitgerold: het kan niet in één keer volledig worden waargemaakt en voor bepaalde lopende trajecten komt het te laat om nog volledig toegepast te worden. In de toekomst moet de leidraad echter steeds meer richtinggevend zijn.

Verandering is complex en vraagt tijd. Structurele vernieuwing is een geleidelijk proces dat inzet op lange termijn en voortdurende dialoog tussen beleid, praktijk en onderzoek vereist. In die rol zal beleid ook mechanismen creëren om de opvolging van de leidraad te monitoren en te ondersteunen. Sommige aanbevelingen zijn al vertaald naar concrete voorstellen tot actie, maar bij elke actie is het belangrijk om te **beoordelen wat realiseerbaar is** met de beschikbare middelen en context, of dat er alternatieve wegen zijn om onderliggende doel te bereiken.

De leidraad is een startpunt van verandering, geen eindpunt. Verdere afstemming en samenwerking met de sector zijn wellicht nodig om de leidraad effectief te verankeren in de praktijk en om evaluatie structureel te integreren in de werking van organisaties. Indien dit nodig blijkt, kunnen bepaalde aspecten van de leidraad worden bijgestuurd of kunnen aanvullende randvoorwaarden worden gecreëerd die de processen versterken. Een langetermijnvisie is daarbij cruciaal: door continu te leren, bij te sturen en te investeren in gezamenlijke expertise kan de sector steeds beter evalueren en zo bijdragen aan duurzame gezondheidswinst.

10 BIJLAGEN

10.1 OVERZICHT: ROLVERDELINGEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN BIJ EFFECTEVALUATIE

De aard van de samenwerking hangt sterk af van het type en de fase waarin de interventie zich bevindt, de complexiteit van de evaluatie, de beschikbare expertise en middelen, en de specifieke onderzoeksvraag. Binnen deze variabiliteit zijn er enkele terugkerende rollen die richting geven aan een efficiënte taakverdeling:

Actor	Rollen en verantwoordelijkheden bij effectevaluatie
Beleid	• Creëert de randvoorwaarden voor kwaliteitsvolle evaluaties (middelen, ondersteuning). • Bepaalt de onderzoeksagenda en prioriteiten afgestemd op beleidsnoden en -doelstellingen. • Levert input bij methodologische keuzes van onderzoekers of organisaties waar nodig. • Stimuleert samenwerking en kennisdeling • Gebruikt evaluatieresultaten bij beleidsontwikkeling, programmasturing en financieringsbeslissingen.
Onderzoekers (intern aan organisatie of extern)	• Houden rekening met beleidsnoden en indicatoren die relevant zijn voor besluitvorming • Zorgen voor de planning en uitvoering van evaluaties, rekening houdend met methodologische kwaliteit, validiteit en objectiviteit. • Analyseren en interpreteren data. • Rapporteren helder en transparant de resultaten. • Formuleren onderbouwde conclusies op basis van de bevindingen.
Partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking, Gezondheidsmakers	• Houden rekening met beleidsnoden en indicatoren die relevant zijn voor besluitvorming • Brengen praktijkkennis en context in (bv. wat is geschikt voor de doelgroep/setting). • Faciliteren toegang tot deelnemers en dataverzameling indien nodig. • Denken mee over interpretatie van resultaten • Gebruiken de resultaten om interventie te optimaliseren.

Andere actoren met terreinwerking en intermediairs	• Brengen praktijkkennis en context in (bv. wat is geschikt voor de doelgroep/setting). • Faciliteren toegang tot deelnemers en dataverzameling indien nodig.
--	--

10.2 VOORBEELDEN VAN EEN UITGEWERKTE THEORY OF CHANGE EN BRONNEN TER ONDERSTEUNING BIJ DE ONTWIKKELING

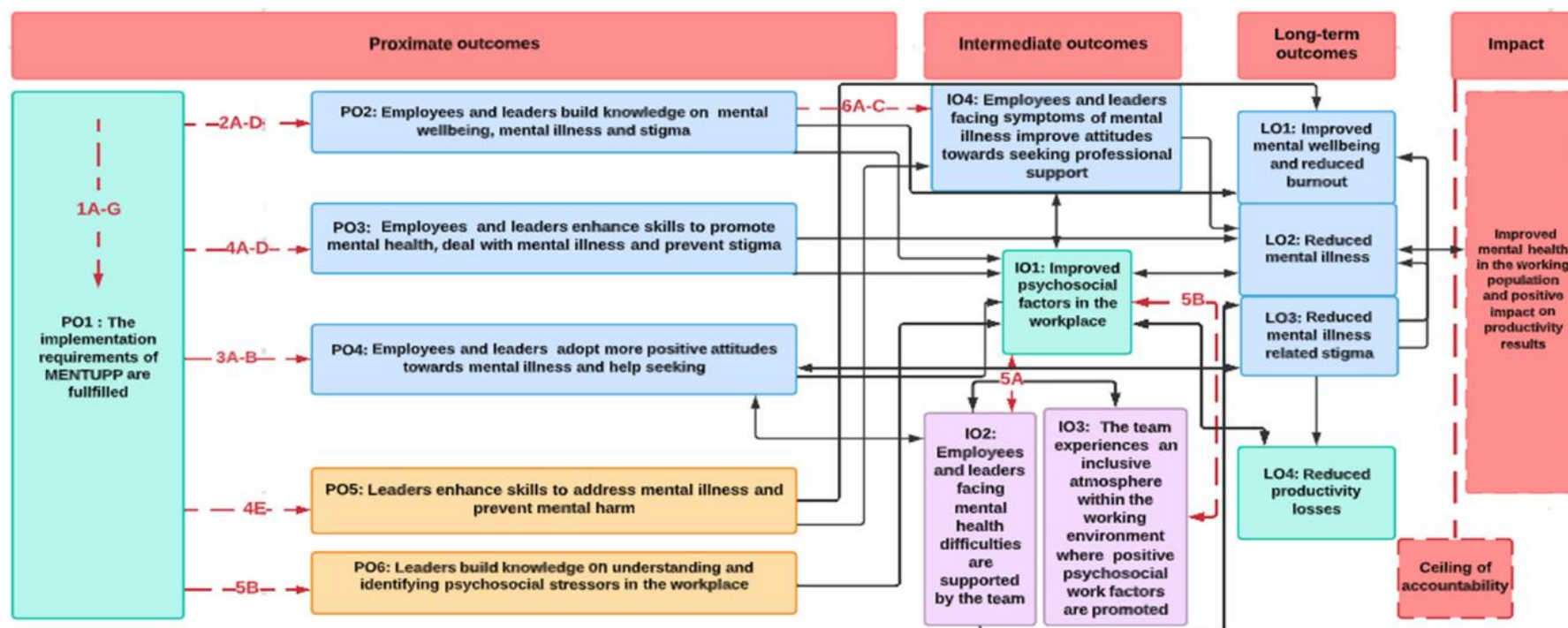
Voorbeeld: Theory of Change van de MENTUPP-interventie

Een eerste voorbeeld van hoe een Theory of Change in de praktijk wordt toegepast binnen een complexe gezondheidsbevorderende interventie, is te vinden in het Europese MENTUPP-project. Dit project richt zich op het bevorderen van mentale gezondheid in Kleine en Middelgrote Ondernemingen (KMO's). De Theory of Change werd ontwikkeld volgens een participatief proces met experts en partners uit negen landen, en maakt de causale verbanden tussen interventieactiviteiten en verwachte uitkomsten inzichtelijk.

De Theory of Change maakt onderscheid tussen directe en indirecte effecten van interventiecomponenten. Zo tonen rode pijlen in het schema de directe causale verbanden aan tussen interventiecomponenten en resultaten, terwijl zwarte pijlen de indirecte effecten aanduiden. De aannames en rationale zijn niet opgenomen in de visual, maar in aparte tabellen in het artikel.

Tot slot werd de Theory of Change gebruikt als basis voor het evaluatieproces: per causale keten werden indicatoren ontwikkeld (zoals attitudes ten opzichte van hulp zoeken en sociale steun van collega's) die met gevalideerde meetinstrumenten werden gemeten. Dit maakt het mogelijk om hypothesen te toetsen over hoe veranderingen op korte en middellange termijn bijdragen aan langetermijneffecten en de uiteindelijke impact.

Bron: Tsantila, F., Coppens, E., De Witte, H. *et al.* Developing a framework for evaluation: a Theory of Change for complex workplace mental health interventions. *BMC Public Health* 23, 1171 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16092-x>



Levels of change SME level Employee & leaders level Leaders only level Team level	Intervention components 1.Implementation requirements 1A. Initiate communication to recruit SME 1B. Secure commitment from senior management 1C. Assessment to meet the minimum requirements 1D. Conduct introductory session 1E. Inform about what the implementation entails for the SME 1F. Invite participants to join the MENTUPP Hub platform 1G. Establish a pilot pilning group to promote engagement 2.Building knowledge 2A. Generic module: understanding depression for employees and leaders 2B. Generic module: understanding anxiety for employees and leaders 2C. Generic module: test your stigma for employees and leaders 2D. Sector-specific module: understanding mental wellbeing, stress and burnout for employees and leaders 3.Adopting more positive attitudes 3A. Generic module: understanding stigma and discrimination for employees and leaders 3B. Generic module: challenging stigma for employees and leaders	4.Enhancing skills 4A. Generic module: toolkit-mental wellbeing and stress management for employees and leaders 4B. Generic module: interactive learning activities -depression and anxiety for employees and leaders 4C. Sector-specific module: understanding stigmatisation of mental health issues in the workplace for employees and leaders 4D. Generic module: challenging stigma for people with mental health issues for employees and leaders 4E. Generic module: toolkit- how to address mental illness in the workplace for leaders 5.Improving psychosocial factors 5A. Generic module: toolkit- supporting each other at work for employees and leaders 5B. Sector-specific module: toolkit-creating mentally healthy workplaces for leaders 6.Arranging additional support 6A. iFightDepression tool (optional) 6B. iFightDepression website 6C. National helplines contact details
Arrows --- Intervention needed → No intervention needed		

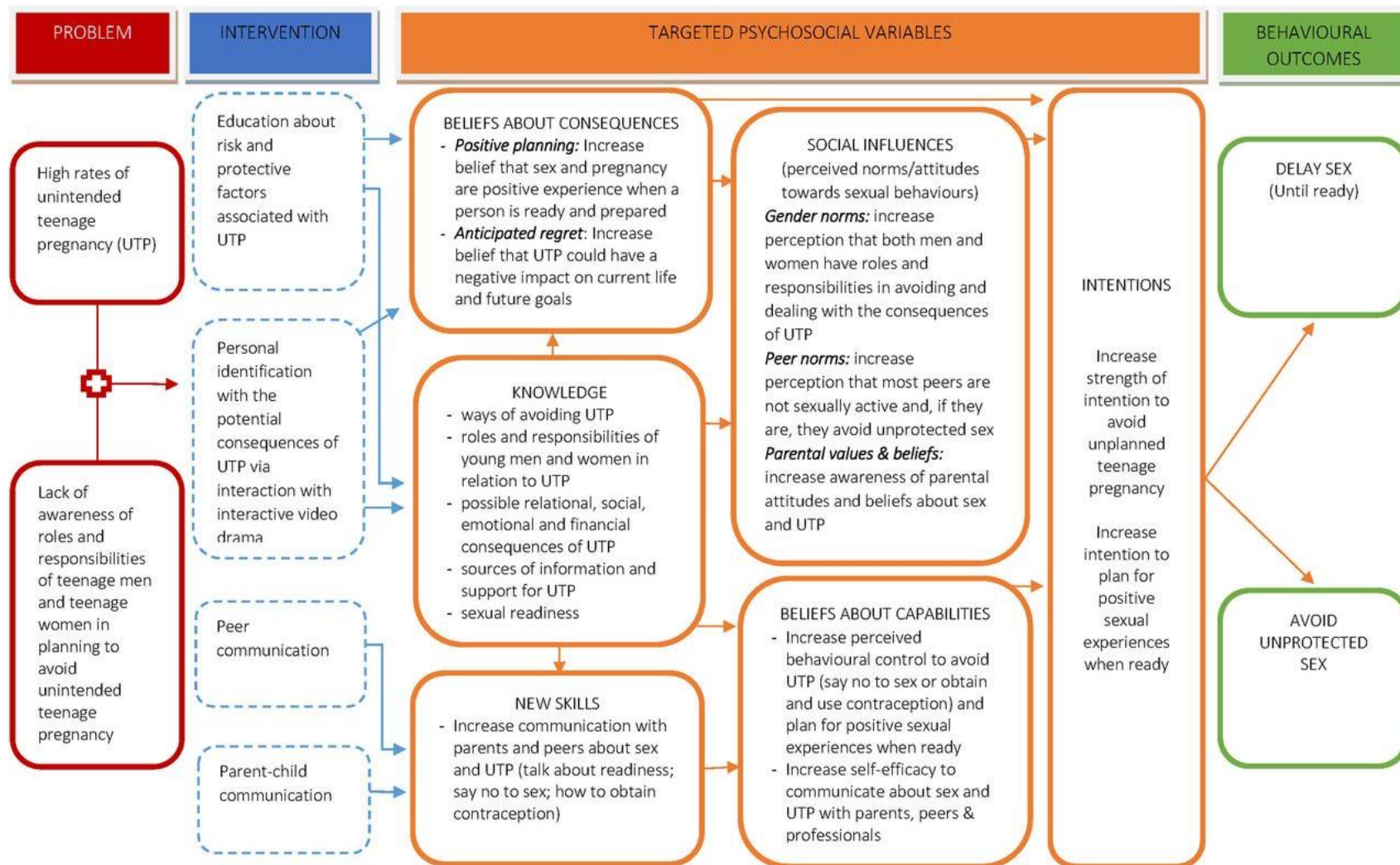
Voorbeeld: If I Were Jack interventie voor seksuele opvoeding door leerkrachten

De interventie If I Were Jack is een door leerkrachten uitgevoerde interventie voor relationele en seksuele opvoeding, gericht op het voorkomen van onbedoelde tienerzwangerschappen (Lohan et al., 2018). De Theory of Change voor werd ontwikkeld op basis van theoretische fundamenteën (Theory of Planned Behaviour), bestaande evidentie en de psychosociale mechanismen die de interventie beoogt te beïnvloeden.

De Theory of Change beschrijft een causale keten die de interventiecomponenten verbindt met veranderingen in psychosociale variabelen en, uiteindelijk, met gedragresultaten. De Theory of Change dient als kader voor de hypothesen en voor de selectie van uitkomstmaten (zoals kennis, attitudes, communicatievaardigheden en intenties). Deze uitkomsten worden gemeten om te beoordelen of de door de veronderstelde mechanismen daadwerkelijk zijn beïnvloed.

Merk op dat in de Theory of Change geen expliciet geformuleerde aannames zijn opgenomen. Wel wordt in het artikel een inhoudelijke rationale voor de veronderstelde causale verbanden beschreven.

Bron: Lohan, M., Aventin, Á., Clarke, M., Curran, R. M., Maguire, L., Hunter, R., McDowell, C., McDaid, L., Young, H., White, J., Fletcher, A., French, R., Bonell, C., Bailey, J. V., & O'Hare, L. (2018). JACK trial protocol: a phase III multicentre cluster randomised controlled trial of a school-based relationship and sexuality education intervention focusing on young male perspectives. *BMJ open*, 8(7), e022128. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022128>



Enkele helpende bronnen en bijkomende voorbeelden bij het ontwikkelen van een Theory of Change zijn:

- World Health Organization. (2025). How to develop an evidence-informed theory of change for health: WHO technical guidance. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097063>
- The Evaluation Taskforce (UK Cabinet Office). Module 2: Developing a Theory of Change. In: Resources from the Evaluation Task Force Evaluation Academy training programme (2025). <https://www.gov.uk/government/publications/etf-evaluation-academy-20-resources>
- The Evaluation Support Team (Government Analysis Function). The Theory of Change Process – Guidance for Outcome Delivery Plans <https://analysisfunction.civilservice.gov.uk/policy-store/the-analysis-function-theory-of-change-toolkit/>
- James Noble (2019). Theory of change in ten steps. <https://www.thinknpc.org/resource-hub/ten-steps/>
- Max Stanford (2024). Running a theory of change workshop: A quick reference for workshop facilitators. <https://www.eif.org.uk/resource/running-a-theory-of-change-workshop-a-quick-reference-for-workshop-facilitators>
- De Silva, M., Lee, L., & Ryan, G. (2014). Using Theory of Change in the development, implementation and evaluation of complex health interventions. *London: the centre for global mental health at the London school of hygiene & tropical medicine and the mental health innovation network.* https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/content/document/MHIN%20ToC%20guidelines_May_2015_0.pdf
- Er bestaan verschillende [software](#) die de visualisatie van een Theory of Change kunnen ondersteunen

10.3 TOOL: INVULMODEL LOGIC MODEL

De organisaties en evaluatoren kunnen deze tabel gebruiken als invulmodel om na te denken over de samenhang tussen **geplande inputs en activiteiten**, en de **beoogde outputs en uitkomsten** van een interventie: *“Als we deze inputs hebben, kunnen we deze activiteiten uitvoeren. Als we deze activiteiten uitvoeren, leveren we deze outputs en verwachten we deze uitkomsten.”* Neem concreet meetbare indicatoren op in het model.

Inputs	Activiteiten	Outputs	Uitkomsten (korte termijn)	Uitkomsten (middellange termijn)	Impact (lange termijn)
Geld Tijd Middelen ...	Interventies Voorlichting Campagne Workshops ...	Bereik Aantal sessies Waardering Uitvoering Samenwerking ...	Kennis Motivatie Bewustwording ...	Gedrag Praktijkvoering ...	Gezondheid Maatschappij ...

10.4 OVERZICHT: DEFINITIES EN VOORBEEDEN VAN BELANGRIJKE PROCESUITKOMSTEN

Deze tabel geeft een niet-exhaustief overzicht van mogelijke procesuitkomsten, hun definities en voorbeelden van indicatoren. Het is **niet de bedoeling, noch mogelijk**, om alle uitkomsten tegelijkertijd op te nemen. Organisaties bepalen zelf welke uitkomsten relevant zijn voor de interventie en welke op dat moment praktisch haalbaar en waardevol zijn om te meten. Het overzicht is dus bedoeld als **inspiratie**, niet als verplicht kader.

Merk op: uitkomsten en indicatoren op determinant- en effectniveau zoals kennis, attitude, vaardigheden, bewustzijn, gedragingen en gezondheid zijn hierin niet opgenomen. Onderstaande procesuitkomsten focussen op *hoe* een interventie wordt uitgevoerd en wordt ervaren, eerder dan *wat* ze oplevert.

De vermelde procesuitkomsten richten zich daarnaast op hoe een interventie wordt uitgevoerd en ervaren. Uitkomsten en indicatoren op determinant- of effectniveau, zoals kennis, attitude, vaardigheden, bewustzijn, gedragingen en gezondheid, verschillen sterk per thema en type interventie en zijn daarom niet opgenomen.

Procesuitkomst	Definitie	Voorbeelden van indicatoren
Bereik	De mate waarin de beoogde doelgroep wordt bereikt door de interventie.	Aantal deelnemers, percentage van doelgroep dat deelneemt, spreiding over demografische groepen
Adoptie	De mate waarin implementatoren of organisaties de interventie daadwerkelijk toepassen.	Aantal organisaties dat de interventie gebruikt, percentage implementatoren dat de interventie toepast in praktijk
Getrouwheid (Fidelity)	De mate waarin de interventie wordt uitgevoerd zoals ontworpen of gepland.	Aantal activiteiten uitgevoerd versus gepland volgens protocol, score op getrouwheidsvragenlijst, redenen voor aanpassingen
Intensiteit / Dosis	De hoeveelheid of frequentie van de interventie die deelnemers ontvangen.	Aantal sessies per deelnemer, gemiddelde duur van interventie-componenten
Haalbaarheid / uitvoerbaarheid	De mate waarin de interventie praktisch uitvoerbaar is binnen de bestaande middelen en context.	Tijd en middelen benodigd versus beschikbaar, drempels bij de implementatie, feedback van uitvoerders over de uitvoerbaarheid
Samenwerking	De kwaliteit en effectiviteit van samenwerking tussen betrokken partijen.	Aantal overlegmomenten, beoordeling van samenwerking
Tevredenheid	De mate waarin deelnemers of implementatoren tevreden zijn met de interventie of het evaluatieproces.	Gemiddelde tevredenheidsscore, percentage deelnemers dat tevreden is, gerapporteerde zaken waarover men wel of niet tevreden is

Acceptatie	De mate waarin de doelgroep of implementatoren bereid zijn de interventie te gebruiken of eraan deel te nemen.	Aandeel deelnemers dat de interventie nuttig vindt, aandeel organisaties met intentie tot voortzetting, redenen voor deelname of stopzetting
Context	Contextfactoren die de implementatie en effecten van de interventie beïnvloeden.	Organisatorische steun of drempels, beleidsmatige factoren, beschikbaar personeel
Duurzaamheid van implementatie	De mate waarin de interventie behouden blijft na de implementatieperiode.	Aandeel organisaties dat de interventie na 1 jaar nog uitvoert, mate van integratie in standaardpraktijk
Uitval	De mate waarin deelnemers of organisaties stoppen of niet volledig deelnemen aan de interventie.	Aandeel deelnemers of organisaties dat voortijdig stopt, redenen voor uitval

10.5 OVERZICHT: EVALUATIEKADERS BRUIKBAAR VOOR IMPLEMENTATIE- OF PROCESEVALUATIE

De onderstaande tabel biedt een overzicht van enkele evaluatiekaders en hun kenmerken. De kaders in de onderstaande tabel zijn specifiek geselecteerd omdat ze relevant zijn voor **implementatieonderzoek en ruimere procesevaluatie** van interventies in de preventiesector. Het overzicht kan dienen als hulpmiddel om te bepalen welk kader het meest geschikt is voor een specifieke interventie, fase of evaluatiedoel. Bij de keuze spelen factoren mee zoals de complexiteit van de interventie, beschikbare middelen, gewenste diepgang en de vraag of de focus ligt op implementatie, context, mechanismen of een combinatie met effectevaluatie.

Sommige kaders zijn specifiek bedoeld voor onderzoek met een focus op de implementatie (o.a. CFIR, Proctor, IRLM). Het MRC-framework is het meest geschikt bij grondige evaluatie van complexe interventies, waarbij de procesevaluatie samen kan gaan met effectevaluatie. RE-AIM is geschikt voor meer pragmatische evaluatie waarbij in een vroege fase al effectuitkomsten worden onderzocht.

Evaluatiekader	Focus	Kernvraag	Aanbevelingen van onderzoekers
MRC-gids voor procesevaluatie van complexe interventies (Moore et al., 2015)	Implementatie, context en mechanismen van verandering	Hoe en waarom werkt een interventie, welke mechanismen en contextfactoren beïnvloeden resultaten, en hoe verloopt de uitvoering?	Aanbevolen voor de integratie van procesevaluatie en effectevaluatie bij complexe interventies (i.e. in het ruimere MRC-framework) Stimuleert het gebruik van mixed-methods onderzoeksmethoden Helpt verklaren waarom een interventie werkt of niet Flexibel inzetbaar afhankelijk van noden gedurende een pilootstudie, opschaling en continue evaluatie. Kan methodologisch veeleisend zijn.
RE-AIM (Holtrop et al., 2021)	Implementatie en evaluatie van interventies	Wat is het bereik, effect, de adoptie, implementatie en duurzaamheid van de interventie in de praktijk?	Hoge gebruiksvriendelijkheid Diverse voorbeelden en tools beschikbaar⁸ Breed toepasbaar, goed afgestemd op preventiecontext Richt zich zowel op individuele als organisatorische aspecten van implementatie. Minder sterk in verklaren waarom een interventie werkt

⁸ Zie <https://re-aim.org/>

PRISM (Practical, Robust Implementation and Sustainability Model) (Rebekah Gomes et al., 2023)	Uitbreiding van RE-AIM, met nadruk op context en duurzaamheid	Hoe beïnvloeden contextfactoren de RE-AIM uitkomsten?	Geschikter voor complexe interventies en diverse contexten dan RE-AIM Sterker in verklaren waarom een interventie werkt dan RE-AIM Complexer en tijdrovender dan RE-AIM
CFIR (Consolidated Framework for Implementation Research) (Damschroder et al., 2022; Reardon et al., 2025)	Identificeert en meet determinanten van implementatiesucces	Welke factoren in de context, implementatieproces, organisatie, individuen en de interventie beïnvloeden de implementatie?	Nuttig voor koppeling tussen implementatiefactoren en aparte effectevaluatie. Diverse tools en templates beschikbaar Complex raamwerk, vereist aanzienlijke middelen en tijd Enkel factoren gerelateerd aan implementatie en context, geen mechanismen van verandering
Proctor's Implementation Outcomes (Proctor et al., 2011)	Definieert acht uitkomstmaten van implementatie	Wat zijn de acceptatie, toepassing/adoptie, geschiktheid, haalbaarheid, getrouwheid, kosten, bereik en duurzaamheid van de interventie?	Nuttig voor eenvoudige evaluatie van enkel de implementatie (bv. in vroege fase) Beperkt in verklaren van mechanismen van verandering of contextinvloeden.
Implementation Research Logic Model (IRLM) (Smith et al., 2020)	Integreert determinanten (CFIR), implementatie-strategieën en implementatie-uitkomsten (Proctor) in een logic model	Hoe hangen determinanten, strategieën en uitkomsten in het implementatieonderzoek samen?	Voor een volledige implementatie-evaluatie met koppeling tussen interventie, strategie, context, mechanismen en uitkomsten. Laat toe om implementatie-uitkomsten te verbinden met uitkomsten op niveau van diensten en gebruikers. Complex kader, kan overladen raken met variabelen en pijlen

10.6 TOOL: EVALUEERBAARHEIDSBEOORDELING

Dit beoordelingsinstrument kan helpen om te bepalen of de interventie evalueerbaar is. Geef aan in welke mate elke stelling waar is. De reflectie op basis van de ingevulde tabel bepaalt mee de beslissing over wel of niet effecten te evalueren, en:

- **Zo ja:** welke vorm van evaluatie passend is en welke voorbereidingen nodig zijn.
- **Zo nee:** welke aanpassingen eerst nodig zijn voordat een evaluatie kan worden uitgevoerd.

Bron : CDC Program Evaluation Framework (Kidder et al., 2024)

Evaluatiecomponent	Evalueerbaarheid	Helemaal niet waar	Deels waar	Waar	N.v.t.
Doel en theory of change	De theory of change is logisch en begrijpelijk.	☐	☐	☐	☐
Doel en theory of change	Er is gedeeld begrip tussen betrokkenen over de kernelementen en de context van de interventie	☐	☐	☐	☐
Waarschijnlijkheid van de interventie	De verwachtingen van de interventie zijn realistisch.	☐	☐	☐	☐
Toegankelijkheid van data	Bestaande data zijn valide, betrouwbaar en beschikbaar.	☐	☐	☐	☐
Toegankelijkheid van data	Nieuwe data kunnen op een haalbare manier worden verzameld.	☐	☐	☐	☐
Toegankelijkheid van data	Er zijn systemen aanwezig om indicatoren op te volgen.	☐	☐	☐	☐
Gereedheid voor gedegen evaluatie	Er zijn voldoende middelen (personeel, financiering...) om de evaluatie uit te voeren of deze kunnen voorzien worden.	☐	☐	☐	☐
Gereedheid voor gedegen evaluatie	De timing van de evaluatie sluit aan bij de looptijd van de interventie	☐	☐	☐	☐

10.7 TOOL: INVULMODEL VOOR BETROKKENHEID VAN PARTNERS EN STAKEHOLDERS

Vul per partner / stakeholder in in welke mate deze betrokken zal zijn bij de verschillende stappen van het evaluatieproces. Deze matrix kan worden aangepast naargelang het specifieke evaluatieontwerp.

Partner / Stakeholder	Evaluatie-focus	Onderzoeksdesign	Data-verzameling	Interpretatie van resultaten	Gebruik van resultaten	Andere (licht toe)

10.8 OVERZICHT: EVALUATIEKADERS BRUIKBAAR VOOR EFFECTEVALUATIE IN COMBINATIE MET PROCESEVALUATIE

Evaluatiekader	Focus	Kernvraag	Aanbevelingen van onderzoekers
RE-AIM (Holtrop et al., 2021)	Implementatie en evaluatie van interventies	Wat is het bereik, effect, de adoptie, implementatie en duurzaamheid van de interventie in de praktijk?	Hoge gebruiksvriendelijkheid Diverse voorbeelden en tools beschikbaar Breed toepasbaar, goed afgestemd op preventiecontext Richt zich zowel op individuele als organisatorische aspecten van implementatie. Minder sterk in verklaren waarom een interventie werkt
PRISM (Practical, Robust Implementation and Sustainability Model) (Rebekah Gomes et al., 2023)	Uitbreiding van RE-AIM, met nadruk op context en duurzaamheid	Hoe beïnvloeden contextfactoren de RE-AIM uitkomsten?	Geschikter voor complexe interventies en diverse contexten dan RE-AIM Sterker in verklaren waarom een interventie werkt dan RE-AIM Complexer en tijdrovender dan RE-AIM
MRC-framework (Skivington et al., 2021)	Ontwikkeling, implementatie en evaluatie van complexe interventies (i.e., uitgevoerd en geëvalueerd op verschillende niveaus), benadrukt het belang van theoretische onderbouwing, procesevaluatie, contextanalyse en effectmeting.	Hoe kan een complexe interventie stap voor stap worden ontwikkeld, geïmplementeerd en geëvalueerd?	Zeer sterk voor complexe interventies in gezondheidsbevordering. Combineert theoriegebaseerde evaluatie, procesevaluatie en effectevaluatie Ondersteunt mixed-methods evaluatie. Complex raamwerk, vereist aanzienlijke middelen en tijd indien richtlijn nauwkeurig wordt gevolgd
Realist evaluation (Pawson & Tilley, 1997)	Theoriegedreven evaluatie van interventies op basis van Context-Mechanisme-Outcome verbanden	Wat werkt, voor wie, in welke context, en waarom?	Maakt inzichtelijk waarom resultaten verschillen per context. Zeer geschikt voor complexe interventies waarin context een grote rol speelt De aanpak is complex en tijdsintensief

			Minder voor harde effectmeting, meer verklarend en gericht op mechanismen
Contribution analysis (Mayne, 2008)	Evaluatie van bijdragen van een interventie aan uitkomsten door theorie, data en context te combineren	Hoe, waarom en voor wie resultaten tot stand zijn gekomen, en in welke mate heeft de interventie daar waarschijnlijk aan bijgedragen?	Sterk in theoriegedreven evaluatie van complexe interventies, wanneer kwantitatieve metingen niet haalbaar zijn Vereist toegang tot verschillende databronnen om verschillende aannames te kunnen toetsen Niet geschikt om effecten te kwantificeren

10.9 OVERZICHT: KWANTITATIEVE ONDERZOEKSDESIGNS

Het gebruik van een beslisboom om een onderzoeksdesign te selecteren wordt als minder geschikt beschouwd, vanwege de vele contextuele overwegingen en randvoorwaarden, zoals beschikbare middelen, expertise en data. De keuze voor een onderzoeksdesign zou daarom altijd afgestemd moeten zijn op de beschikbare evaluatiecapaciteit, het doel en type interventie, en de specifieke context.

Tegelijkertijd is een overzicht van mogelijke designs wel waardevol, omdat het evaluatoren helpt een weloverwogen keuze te maken. Het overzicht illustreert dat er een breed scala aan designs bestaat die een balans bieden tussen methodologische robuustheid en praktische haalbaarheid.

In het uitgebreide onderzoeksrapport worden de verschillende designs met hun toepasbaarheid en voor- en nadelen meer in detail toegelicht.

Design	Controlegroep?	Randomisatie?	Beschrijving
RCT	Ja	Ja	Willekeurige toewijzing van deelnemers op individueel niveau aan interventie- of controlegroep.
Cluster-RCT	Ja	Ja	Willekeurige toewijzing van groepen (bijv. scholen, regio's) aan interventie- of controlegroep.
Cross-over design	Ja	Van volgorde: Ja: experimenteel Nee: QE	Alle deelnemers ontvangen zowel de interventie als controleconditie, maar in een verschillende volgorde.
Stepped-wedge design	Ja	Van tijdstip: Ja: experimenteel Nee: QE	Alle clusters beginnen in controleconditie en ontvangen de interventie op verschillende tijdstippen.
Natural experiment	Ja	Nee	Interventie wordt niet willekeurig toegewezen; natuurlijke omstandigheden bepalen de groepen.
Synthetic control	Ja	Nee	De controlegroep wordt samengesteld uit een combinatie van meerdere groepen. Het gemiddelde van deze controlegroep wordt vergeleken met de uitkomsten van de interventiegroep.
Regressie discontinuïteit	Ja	Nee	Groepen worden bepaald door drempelwaarde op een continue variabele (bv. leeftijd). De uitkomst na de interventie wordt vergeleken bij mensen net onder en boven de drempel.

Interrupted time series	Nee	Nee	Meerdere metingen in één groep vóór en na de interventie laten trends zien, deze trends worden gebruikt om het verwachte verloop zonder interventie te reconstrueren.
Gecontroleerde pretest-posttest (<i>difference-in-difference analyse</i>)	Ja	Nee	Vergelijking van voor- en nameting in interventie- en controlegroep, met focus op verschillen in veranderingen tussen groepen.
Gecontroleerde enkelvoudige posttest studie ('static group comparison design')	Ja	Nee	Alleen vergelijking van nameting tussen interventiegroep en controlegroep
Pretest-posttest in één groep	Nee	Nee	Vergelijking van voor- en nameting bij interventiegroep
Enkelvoudige posttest in één groep	Nee	Nee	Alleen nameting bij interventiegroep.

10.10 TOOL: EVALUATIEMATRIX

De evaluatiematrix kan evaluatoren helpen bij het overzichtelijk maken van hoe verschillende evaluatievragen beantwoord zullen worden. In de matrix worden de belangrijkste concepten of constructen van de evaluatie gekoppeld aan specifieke evaluatievragen, indicatoren en de bijbehorende manier van kwantificeren. Daarnaast worden de databronnen en dataverzamelmethode opgenomen, samen met de timing van dataverzameling en de geplande analysemethoden.

Door op deze manier alle elementen systematisch in kaart te brengen, ontstaat een **duidelijk overzicht van wat er wordt gemeten, hoe dit gebeurt en wanneer de gegevens beschikbaar zijn**. Dit ondersteunt de planning en uitvoering van de evaluatie, en zorgt voor **transparantie** zowel voor het evaluatieteam als voor beleid en andere betrokken stakeholders.

Concept / Construct	Evaluatievragen	Indicator(en)	Databron	Methode en meet-instrument	Timing van dataverzameling	Data-analyse
Welke concepten/constructen ga je evalueren?	Wat wil je concreet weten?	Welke data heb je nodig om de evaluatievragen te beantwoorden?	Waar komt de data vandaan?	Hoe ga je de data verzamelen? Welk meet-instrument wordt gebruikt?	Wanneer wordt de data verzameld?	Hoe ga je de data analyseren en interpreteren?
Bv. Gezonde voedingsgewoonten	Verandert de consumptie van groenten en fruit bij leerlingen na de interventie?	Gemiddeld aantal porties groenten en fruit per dag	Leerlingen van deelnemende scholen	Online vragenlijst	Voor de interventie (T0), direct na interventie (T1), 3 maanden na interventie (T2)	Berekening van gemiddelde porties, vergelijking T0–T1–T2, paired t-tests
...						

11 REFERENTIES

- Adviescommissie richtlijn passend bewijs voor preventie. (2025). *Passend bewijs voor preventie*. Retrieved from <https://open.overheid.nl/documenten/551ff7b5-c686-4956-9c0e-a36dca3f4f3c/file>
- Damschroder, L. J., Reardon, C. M., Widerquist, M. A. O., & Lowery, J. (2022). The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implementation Science*, 17(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0>
- Holtrop, J. S., Estabrooks, P. A., Gaglio, B., Harden, S. M., Kessler, R. S., King, D. K.,...Glasgow, R. E. (2021). Understanding and applying the RE-AIM framework: Clarifications and resources. *J Clin Transl Sci*, 5(1), e126. <https://doi.org/10.1017/cts.2021.789>
- Kidder, D. P., Fierro, L. A., Luna, E., Salvaggio, H., McWhorter, A., Bowen, S. A.,...Young, K. (2024). CDC Program Evaluation Framework, 2024. *MMWR Recomm Rep*, 73(6), 1-37. <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7306a1>
- Lohan, M., Aventin, Á., Clarke, M., Curran, R. M., Maguire, L., Hunter, R.,...O'Hare, L. (2018). JACK trial protocol: a phase III multicentre cluster randomised controlled trial of a school-based relationship and sexuality education intervention focusing on young male perspectives. *BMJ Open*, 8(7), e022128. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022128>
- Mayne, J. (2008). Contribution analysis: An approach to exploring cause and effect. *Institutional Learning and Change (ILAC) Initiative, ILAC Briefs*, 16.
- Moore, G., Campbell, M., Copeland, L., Craig, P., Movsisyan, A., Hoddinott, P.,...Evans, R. (2021). Adapting interventions to new contexts-the ADAPT guidance. *Bmj*, 374, n1679. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1679>
- Moore, G. F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W.,...Baird, J. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *Bmj*, 350, h1258. <https://doi.org/10.1136/bmj.h1258>
- Pawson, R., & Tilley, N. (1997). An introduction to scientific realist evaluation. In *Evaluation for the 21st century: A handbook*. (pp. 405-418). Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781483348896.n29>
- Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A.,...Hensley, M. (2011). Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health*, 38(2), 65-76. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7>
- Reardon, C. M., Damschroder, L. J., Ashcraft, L. E., Kerins, C., Bachrach, R. L., Nevedal, A. L.,...Rogal, S. (2025). The Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) User Guide: a five-step guide for conducting implementation research using the framework. *Implementation Science*, 20(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s13012-025-01450-7>
- Rebekah Gomes, C. B., Fort, M., Maw, A., McCreight, M., Borsika Rabin, E. R., Studts, C.,...Glasgow, R. (2023). A guidebook to the pragmatic and iterative use of the practical, robust implementation and sustainability model (PRISM) and reach, effectiveness, adoption, implementation, maintenance framework (RE-AIM) for planning, implementation, and sustainment. *The Colorado Implementation Science Center for Cancer Control*.
- Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M.,...Moore, L. (2021). A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *Bmj*, 374, n2061. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2061>
- Smith, J. D., Li, D. H., & Rafferty, M. R. (2020). The Implementation Research Logic Model: a method for planning, executing, reporting, and synthesizing implementation projects. *Implementation Science*, 15(1), 84. <https://doi.org/10.1186/s13012-020-01041-8>

