Borging van medisch sociale samenwerking in de wijk - deel 4 (2025)

Handreiking betekenisvol evalueren

Leren en verbeteren van interventies in de praktijk



ZonMw Amersfoort UMC Utrecht Universiteit Utrecht

Handreiking betekenisvol evalueren

Inleiding

In Nederland bestaan grote gezondheidsverschillen. Mensen die in armoede leven, overlijden gemiddeld zeven tot acht jaar eerder dan mensen in betere sociaaleconomische omstandigheden. Deze verschillen worden niet alleen veroorzaakt door armoede, maar ook door factoren zoals de woon-, werk- en leefomgeving. Of iemand opgroeit in een gezonde of juist ongezonde omgeving heeft grote invloed op de gezondheid (1).

Om deze kloof te verkleinen is samenwerking tussen verschillende domeinen noodzakelijk. Dit heeft geleid tot gezonde wijkaanpakken in meerdere gemeenten. Een gezonde wijkaanpak is een manier van werken waarbij gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties en bewoners samenwerken aan een gezonde omgeving en gelijke gezondheidskansen voor iedereen in de wijk (2). Daarbij speelt de vraag hoe bottom-up initiatieven vanuit de wijk zelf kunnen aansluiten bij de lange termijndoelen van de gemeente en bij landelijke programma's zoals IZA en GALA.

Deze uitdagingen leggen een grote druk op het medisch en het sociaal domein. Daarom worden uiteenlopende interventies ontwikkeld, variërend van individueel contact tussen een professional en een wijkbewoner tot meer collectieve vormen, zoals (peer) interventies. Bij (peer) interventies ondersteunen mensen uit dezelfde gemeenschap elkaar om gezonder te leven. Hiermee verschuift de focus van individuele zorg naar collectieve hulp.

Belang van evaluatie van interventies

Het aanbod aan interventies is inmiddels groot waardoor gemeenten keuzes moeten maken: welke interventies worden ondersteund met subsidies of via opdrachten aan lokale organisaties? Voor deze keuzes is een onderbouwde evaluatie erg belangrijk, zodat beslissingen niet alleen op intuïtie worden gemaakt. Dit brengt uitdagingen met zich mee. Alleen kwantitatieve cijfers geven vaak geen volledig beeld van de werkelijke impact van een interventie. Daarnaast zijn uitgebreide evaluaties kostbaar en tijdsintensief. Dit geldt in het bijzonder voor (peer) interventies, waarvan de impact vaak breed is en daarmee nog moeilijker meetbaar met eenvoudige evaluatiemethoden.

Een passende evaluatie helpt gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties beter te begrijpen welke interventies écht bijdragen aan gezondheid en welzijn in de wijk.

BLAUW

Binnen het onderzoeksproject BLAUW is in samenwerking met professionals onderzocht welke aspecten belangrijk zijn bij het evalueren van peer interventies. Daarbij is gekeken naar hoe een geschikte en haalbare evaluatiemethode eruit kan zien. Dit heeft geleid tot deze handleiding die gesprekken ondersteunt over:

- het doel van de evaluatie,

- de manier waarop resultaten gebruikt worden, en
- welke evaluatiemethode passend is voor de specifieke context.

Bij evaluaties wordt vaak onderscheid gemaakt tussen effect en proces. Vaak is echter het doel van de evaluatie vooraf niet voor iedereen helder en ook niet wat er met de resultaten wordt gedaan. Deze keuzehulp heeft als doel om het gesprek hierover te faciliteren.

Wetenschappelijke basis

Onderstaande handreiking is tot stand gekomen op basis van co-creatie en principes van het Double Diamond designmodel. Dit model kent vier fasen: discover, define, develop en deliver. Het wordt gebruikt om een ontwerpproces gestructureerd te doorlopen (3).

Aanpak en werkwijze

Inleiding

Samen met professionals van de gemeente, GGD, zorg- en welzijnsorganisaties en vrijwilligers in Amersfoort hebben we inzicht gekregen in de huidige wijze van evaluatie en de gewenste wijze van evaluatie. Hiervoor hebben we de volgende stappen doorlopen: welke doelen worden nagestreefd, welke informatie is er nodig om deze doelen te evalueren, voor wie is de informatie relevant en bij wie kun je deze informatie ophalen? Daarnaast hebben we bestaande evaluatiemethoden geïnventariseerd, ontbrekende informatie vastgesteld en gereflecteerd op de bruikbaarheid van de methoden. Uit de sessie zijn de volgende stappen opgesteld om aan de slag te gaan met het evalueren van peerinterventies. Tijdens gesprekken en de sessie hebben we gebruikgemaakt van de peerinterventie 'ouderschapskringen', omdat bij deze interventie dit een actueel probleem is waar ze nu tegenaan lopen. Daarom hebben we ter illustratie als 'best practice' de stappen doorgelopen aan de hand van deze interventie.

1. Bespreek het doel van evaluatie expliciet

Het evalueren van interventies kan verschillende doelen hebben. Het is belangrijk om vooraf te bepalen wat men gaat evalueren en duidelijk hebben *waarom* je evalueert, want dit bepaalt welke informatie je nodig hebt en hoe je die informatie verzamelt. Voorbeelden van evaluatie kunnen volgens de deelnemers zijn:

- Inzicht in impact en effectiviteit
- Verbetering en bijsturing van peerinterventie
- Ervaringen en kennis ophalen
- Verantwoording
- Toepasbaarheid in andere wijken en eventuele opschaling
- Monitoring van het proces

Aanbevelingen:

- → Maak onderscheid tussen evaluatie voor bijvoorbeeld **leren en verbeteren** versus **verantwoorden en legitimeren**.
- → Bespreek met betrokkenen welk doel voorop staat: het effect meten, het proces verbeteren, draagvlak creëren, of misschien iets anders?
- → **Houd rekening met verschillen in perspectief: beleidsmakers zoeken vaker onderbouwing voor het maken van keuzes terwijl professionals zoeken naar inzicht in resultaten van hun werk in de praktijk en verbetering van de samenwerking met partners binnen en buiten de organisatie.**

Voorbeeld: vaak wordt bij een evaluatie gedacht dat het vooral gaat om het meten van effect en mensen hierop te beoordelen. Maar soms is een evaluatie juist bedoeld om inzicht te krijgen in andere belangrijke aspecten. Bijvoorbeeld om te bekijken of de samenwerking goed verloopt.

In de praktijk: Voor de evaluatie van de peerinterventie 'ouderschapskringen' is het doel van de evaluatie om inzicht te krijgen in impact, effectiviteit, bereik, proces en of je de juiste doelgroepen bereikt.

2. Bepaal welke informatie nodig is.

Een goede evaluatie kijkt niet alleen naar de uitkomsten, maar ook naar hoe die tot stand zijn gekomen.

Aanbevelingen:

- Bepaal welke informatie nodig is voor welk doel. Deze informatie hangt sterk af van het doel van de evaluatie. Sommige informatie is echter altijd relevant, zoals de ervaringen van deelnemers, het persoonlijke doel van deelname, het startpunt van de deelnemer bij aanvang van de interventie en of de (zorg)vraag is beantwoord.
- Houd hierbij rekening met de fase van de interventie: in de opstartfase ligt de nadruk vaak op proces, later meer op effect, bijvoorbeeld bij opschaling. Maar ook na de opstartfase is het van belang om het proces in de evaluatie mee te nemen.

In de praktijk: Bij de casus van de ouderschapskringen is het verschil duidelijk te zien. Voor het evalueren van het resultaat voor bewoners is informatie nodig over de ervaringen van ouders, het doel van de interventie (voelen ze zich capabel? Hebben ze betere opvoedvaardigheden? Hoe is hun sociale verbondenheid?). Voor het evalueren van het proces of de uitvoering ligt de focus juist op vragen als: wie is betrokken bij de uitvoering, wat is de rolverdeling en zijn de afspraken duidelijk, wie draagt de eindverantwoordelijkheid, hoeveel deelnemers zijn bereikt en hoe, en is de interventie volgens plan uitgevoerd?

3. Zorgen voor betrouwbare en betekenisvolle informatie

De kwaliteit van de evaluatie hangt af van de informatie die je verzamelt. Daarbij spelen toegankelijkheid, representativiteit en betrouwbaarheid een rol.

Aanbevelingen:

- Betrek verschillende perspectieven: deelnemers, professionals, verwijzers, maar juist ook de uitvallers.
- Wees alert op barrières voor eerlijke antwoorden, zoals stress of schulden.
- Denk na over representativiteit: bereik je ook moeilijk bereikbare groepen?
- Combineer kwantitatieve en kwalitatieve informatie om een rijker beeld te krijgen.

4. Kies passende evaluatiemethoden

Er is geen 'one size fits all'. De methode moet passen bij het doel, de doelgroep en de context.

Om interventies goed te kunnen evalueren, is het belangrijk dat professionals zelf gerichte vragen kunnen formuleren over het verloop en effect van hun aanpak.

Het opstellen van vragen kan worden ondersteund met bestaande vragenlijsten en meetinstrumenten, zoals die beschikbaar zijn via www.meetinstrumentenindezorg.nl. De gemeente Amersfoort werkt volgens het factorenmodel (1) De vragen dienen daarom aan te sluiten bij de factoren uit het factorenmodel die toepasbaar zijn op de interventie. In het kader van leren en verbeteren, is het is de bedoeling dat organisaties zelf de vragenlijst opstellen. De gemeente Amersfoort kan advies geven op welke factoren uit het factorenmodel de interventie invloed heeft. Ter inspiratie kan er gebruik gemaakt worden van het format voor meten leren en verbeteren van de gemeente Amersfoort, waar voorbeelden van gevalideerde vragenlijsten per thema worden genoemd.

Aanbevelingen:

- Gebruik bekende methoden zoals interviews en focusgroepen, maar overweeg ook minder gangbare vormen zoals participatief actieonderzoek of spiegelgesprekken.
- Denk na over de intensiteit van de methode: wat is haalbaar voor professionals en deelnemers?
- Overweeg om periodiek een verdiepende evaluatie te doen, eventueel met ondersteuning van een onderzoeksbureau.

5. Houd rekening met praktische randvoorwaarden

Een evaluatie moet uitvoerbaar zijn binnen de beschikbare tijd, middelen en capaciteit.

Aanbevelingen:

- Zorg dat de methode begrijpelijk en toepasbaar is voor de uitvoerende organisatie.
- Bespreek wie verantwoordelijk is voor uitvoering van de evaluatie.
- Maak afspraken over de kosten en rolverdeling tussen de opdrachtgever en uitvoerder van de evaluatie.

Voorbeeld: De praktische uitvoerbaarheid hangt ook af van de gekozen evaluatiemethode. Sommige methoden zijn beter geschikt om uitgevoerd te worden door een onderzoeksbureau/externe onderzoekers. Is er hier voldoende budget voor beschikbaar?

Praktijkvoorbeeld: evaluatietool Ouderschapskringen

Beschrijving interventie

Ouderschapskringen is een peerinterventie waarbij ouders in kleine groepen samenkomen om ervaringen, zorgen en inzichten over ouderschap te delen. Onder begeleiding van een gespreksleider ondersteunen ouders elkaar over thema's zoals opvoedvragen, communicatie en balans in het gezin. Het doel is om onderlinge steun, herkenning en inspiratie te bieden, zodat ouders zich gesterkt voelen en van elkaar kunnen leren.

De evaluatie van Ouderschapskringen gebeurt aan de hand van een vragenlijst die op twee momenten wordt afgenomen:

- Eerste meting: na twee bijeenkomsten (dit zal ongeveer na vier maanden zijn).
- Tweede meting: bij de laatste bijeenkomst van de ouderschapskring na twee jaar.

De vragenlijst is gebaseerd op vier factoren uit het factorenmodel:

1. **Sociale steun:** Het ervaren van hulp of troost van anderen, meestal om hen te helpen omgaan met biologische, psychologische en sociale stressfactoren. Ondersteuning kan voortkomen uit elke interpersoonlijke relatie in het sociale netwerk van een persoon, waarbij familieleden, vrienden, buren, religieuze instellingen, collega's, zorgverleners of steungroepen betrokken zijn. Het kan de vorm aannemen van praktische hulp (bijv. klusjes doen, advies geven), tastbare steun waarbij geld of andere directe materiële hulp wordt gegeven, en emotionele steun waardoor het individu zich gewaardeerd, geaccepteerd en begrepen voelt.
2. **Zelfvertrouwen:** positief zelfbeeld en zelfwaardering.
3. **Self-efficacy:** Vertrouwen in de eigen bekwaamheid om met succes invloed uit te oefenen op de omgeving, om bijvoorbeeld een bepaalde taak te volbrengen of een probleem op te lossen
4. **Opvoedstijl:** Omvat verschillende aanpasbare opvoedstijlen die ouders kunnen inzetten zoals ouderlijk toezicht, houding, ouder-kind communicatie, betrokkenheid en ondersteuning door ouders.

Hoe worden resultaten gebruikt en besproken?

De focus van het evalueren van interventies ligt op leren en verbeteren, niet op het afrekenen van resultaten. De evaluatiegegevens worden gebruikt om inzicht te krijgen in wat werkt, voor wie en onder welke omstandigheden. Wanneer uit de resultaten geen of beperkt effect blijkt, wordt dit gezien als een aanleiding om samen te onderzoeken waar dat aan kan liggen. Dit gesprek helpt om beter te begrijpen wat er nodig is om de interventie te versterken of aan te passen.

Koppel waar mogelijk de resultaten aan bereikcijfers:

- Wordt de beoogde doelgroep daadwerkelijk bereikt?
- Zijn er signalen van uitval, en wat zijn mogelijke oorzaken?
- Spelen bijvoorbeeld personeelswisselingen of andere organisatorische factoren een rol?

Organisaties houden zelf bij welke effecten zij waarnemen en welke lessen zij daaruit trekken. Minimaal één keer per half jaar vindt hierover een gesprek met de account-manager van de Gemeente Amersfoort plaats. In dit gesprek worden de belangrijkste

bevindingen en leerpunten besproken en worden mogelijke verbeteracties afgesproken. In de opstartfase kunnen organisaties advies van de gemeente ontvangen bij het inrichten van hun evaluatie en leerproces.

Vragenlijst

Algemeen

Centering Pregnancy is een manier van zorg waarbij zwangere vrouwen in kleine groepen samenkomen met een verloskundige. Ze krijgen controles, leren over zwangerschap en bevalling, en kunnen ervaringen delen met andere vrouwen.

- Ik heb eerder meegedaan aan centering pregnancy (ja/nee)

Sociale steun

(Het ervaren van hulp of troost van anderen om met stress of stressvolle gebeurtenissen om te gaan)

- Ik heb prettig contact met andere ouders.
- Door contact met andere ouders voel ik me er niet alleen voor staan.
- Ik kan mijn zorgen over opvoeding met ander ouders bespreken.
- Ik vraag nu makkelijker hulp aan mensen om mijn heen.
- Andere ouders begrijpen of herkennen wat ik vertel.
  Toelichting:

Zelfvertrouwen

(Positief zelfbeeld en zelfwaardering)

- Ik heb vertrouwen in mezelf als ouder.
- Ik geloof dat ik andere ouders kan steunen met mijn eigen ervaring.
  Toelichting:

Self-efficacy

Vertrouwen in eigen kunnen om problemen op te lossen.

- Ik vertrouw erop dat ik een oplossing vind voor lastige situaties in de opvoeding.
- Ik weet wat ik kan doen in moeilijke momenten met mijn kind (bijvoorbeeld als mijn baby of dreumes huilt).
  Toelichting:

Opvoedstijl

Omvat verschillende aanpasbare opvoedstijlen die ouders kunnen inzetten zoals ouderlijk toezicht, houding, ouder-kind communicatie, betrokkenheid en ondersteuning door ouders.

- Ik weet hoe ik met mijn kind om moet gaan.
- Ik zie wat goed gaat tussen mij en mijn kind.
- Ik denk vaker bewust na over mijn rol als opvoeder
  Toelichting:

Afrondende vraag

- Wat wil je nog kwijt over de ouderschapskring?

Procesvragen voor uitvoerend professionals

- Wat ging er goed tijdens de ouderschapskring?
- Wat kan er beter aan de ouderschapskring?
- Is de interventie intensief genoeg (frequentie)?
- Hoe is het voor jou om met deze interventie te werken?

Verwerking van de gegevens

Organisaties zijn zelf verantwoordelijk voor verwerking van de opgehaalde gegevens. Het gebruik van Microsoft Forms wordt hierbij aanbevolen.

Referenties

1. Pharos. (z.d.). *Alles wat je moet weten over gezondheidsverschillen*. Geraadpleegd op 9 oktober 2025, van https://www.pharos.nl/weekvandegezondheidsverschillen/alles-wat-je-moet-weten-over-gezondheidsverschillen/

2. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2015, november). *Hoe werkt de Gezonde Wijkaanpak?* Geraadpleegd op 9 oktober 2025, van https://www.rivm.nl/media/infographic/

3. Nessler, D. (2018, 6 februari). *How to apply a design thinking*, HCD, UX or any creative process from scratch — Revised & New Version. UX Collective. https://uxdesign.cc/how-to-solve-problems-applying-a-uxdesign-designthinking-hcd-or-any-design-process-from-scratch-v2-aa16e2dd550b

4. Wiering D. Beleidskader Jeugd 2015-2020: Rotterdam Groeit. 2015.



2021-2025

ZonMw