

Tijdschr gezondheidswet (2017) 95:326–334
<https://doi.org/10.1007/s12508-017-0094-x>



Aanbevelingen voor de evaluatie van de integrale wijkgerichte aanpak van overgewicht

Tessa M. van Koperen · Aleid J. G. Wirix · Carry M. Renders · Eline J. M. Spierings · Anna-Marie Hendriks · Marjan J. Westerman · Jacob C. Seidell · Albertine J. Schuit

Published online: 15 November 2017
 © Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2017

Samenvatting In Nederland wordt een integrale wijkgerichte aanpak (IWA) aangemoedigd om overgewicht en obesitas bij kinderen tegen te gaan. Een bekend voorbeeld van zo'n programma is JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht). Uit literatuur blijkt dat programmaevaluatie belangrijk is bij het optimaliseren van IWA's. De afgelopen jaren zijn diverse evaluatie-instrumenten ontwikkeld om professionals hierbij te helpen. Het is echter onduidelijk hoe bruikbaar deze instrumenten in de praktijk zijn. Om de ervaringen van professionals met programmaevaluatie en de evaluatie-instrumenten in kaart te brengen zijn focusgroepen en interviews afgenomen bij 32 professionals, onder wie programmamanagers en epidemiologen betrokken bij de JOGG-aanpak, en deskundigen op het gebied van gezondheidsbevordering en evaluatie die niet betrokken zijn bij de JOGG-aanpak. Uit de bevindingen blijkt dat programmaevaluatie wordt belemmerd door onvoldoende tijd, budget en ervaring met de IWA, gebrek aan leiderschap, en beperkte belangenbehartiging voor evaluatie. Hoger management geeft vaak prioriteit aan effectevaluatie, en niet aan procesevaluatie en de opbouw van evaluatiecapaciteit. De evaluatie-instrumenten zijn nodig maar te uitgebreid bevonden, gezien de beperkte middelen beschikbaar voor de evaluatie van een dergelijke

veelomvattende aanpak. Het evalueren van een IWA zoals JOGG vinden de respondenten belangrijk. Toch zijn de meeste professionals er niet mee vertrouwd en geven managers procesevaluatie vaak geen prioriteit, onder andere vanwege tijdgebrek en een beperkt budget. Om de evaluatie van IWA te optimaliseren zijn meer middelen nodig, net als coaching om evaluatievaardigheden van professionals te verbeteren.

Trefwoorden evaluatie · integrale aanpak · overgewicht · jongeren

Recommendations and improvements for the evaluation of integrated community-wide interventions approaches

Abstract Integrated community-wide intervention approaches (IWAs) are implemented to prevent childhood obesity. A well-known example of such a programme is JOGG ('Youth on Healthy Weight'). Programme-evaluation can improve IWAs, but professionals involved often struggle with its performance. Evaluation tools have been developed to support Dutch professionals involved in IWAs, however, it is unclear how useful these tools are. We therefore researched the perceived facilitators of and barriers to IWA programme-evaluation, and experiences with the evaluation tool, by conducting interviews and focus groups among 32 professionals, including programme-managers, epidemiologists and experts. Our findings showed that evaluation is hampered by insufficient time, budget and experience with IWAs, lack of leadership, and limited advocacy for evaluation. Managers often prioritise effect evaluations over process evaluations and capacity building. The evaluation tools are perceived as valuable but too comprehensive, given the limited resources available for the evaluation of such a comprehensive approach.

T. M. van Koperen (✉) · A. J. G. Wirix · C. M. Renders · E. J. M. Spierings · M. J. Westerman · J. C. Seidell · A. J. Schuit
 Afdeling Gezondheidswetenschappen, Vrije Universiteit, Amsterdam, Nederland
marije@cuprifere.nl

A.-M. Hendriks
 Afdeling Gezondheidsbevordering, Maastricht University, Maastricht, Nederland

A. J. Schuit
 Centrum voor Voeding, Preventie en Zorg, RIVM, Bilthoven, Nederland



Evaluating IWAs such as JOGG is found to be important but most professionals are unfamiliar with it and management does not prioritise process evaluation nor incentivize professionals to evaluate. To optimize programme evaluation, more resources and coaching are required to improve professionals' evaluation capabilities and specifically the use of evaluation.

Keywords Evaluation · Integral approach · Obesity · Children

Inleiding

De prevalentie van overgewicht en obesitas bij kinderen is wereldwijd de laatste jaren enorm gestegen [1]. Hoewel de aandacht voor preventie van obesitas bij kinderen ook is toegenomen, hebben preventie-inspanningen tot dusver weinig effect gehad [2, 3]. Voor de preventie van obesitas is het belangrijk om zowel de individuele als de omgevingsdeterminanten van obesitas aan te pakken [4, 5] door middel van een integrale wijkgerichte aanpak (IWA). Deze aanpak kenmerkt zich door de inzet van meerdere interventies, gericht op verschillende doelgroepen, in meerdere settings door verschillende professionals [2, 5–7].

In Nederland is de nationaal gecoördineerde IWA Jongeren op Gezond gewicht (JOGG) sinds 2010 in meer dan honderd gemeenten geïmplementeerd. Voor het optimaliseren van een IWA zoals de JOGG-aanpak is de evaluatie van de gehele aanpak, de zogenaamde programmaevaluatie, onontbeerlijk, zoals blijkt uit literatuur [8]. Programmaevaluatie start reeds bij het ontwerp van een interventieprogramma en volgt de implementatie ervan om het proces en de effecten in kaart te brengen, om zo nodig de aanpak bij te kunnen sturen op basis van tussentijdse bevindingen [8].

Door de complexiteit van een IWA is evaluatie ervan een uitdaging. Professionals die verantwoordelijk zijn voor deze evaluatie – de JOGG-regisseurs of epidemiologen – worstelen vaak met de uitvoering ervan [9–11]. Om hen te ondersteunen zijn er evaluatie-instrumenten – het evaluatiehandboek en een bijbehorende training – gemaakt en verspreid [12]. Het evaluatiehand-

boek is gebaseerd op een uitgebreide beoordeling van bestaande nationale en internationale evaluatieraamwerken. Het handboek bevat het logisch-model voor de JOGG-aanpak ('JOGG-model'), oefeningen om evaluatiekennis en -vaardigheden te vergroten, een evaluatieplanningsmatrix, verschillende checklists en voorbeelden van evaluatie in de praktijk. De evaluatietraining bestaat uit vier modules die het evaluatieproces zoals beschreven in het handboek volgen. Ondanks de gegeven support blijft programmaevaluatie van de JOGG-aanpak een uitdaging. Daarbij is het onduidelijk hoe bruikbaar het evaluatiehandboek en de training in de praktijk zijn.

Het doel van het hier beschreven onderzoek is daarom tweeledig: 1) het onderzoeken van belemmerende en bevorderende factoren van programmaevaluatie van de IWA, en 2) het in kaart brengen van de ervaringen van programmamanagers en epidemiologen met de aangeboden evaluatie-instrumenten.

Methode

Onderzoeksopzet

Voor dit onderzoek is gebruikgemaakt van een zogenaamde *framework approach*. Voor de verkenning van belemmerende en bevorderende factoren van de programmaevaluatie van een IWA is het *Behaviour Change Wheel* van Michie [13] gebruikt. Dit model is toegepast bij de opzet van de interview-guide voor de semigestructureerde interviews en de eerste analyse van de interviews. Het centrale onderdeel van het Behaviour Change Wheel is het 'COM-B-systeem': Capaciteit, Mogelijkheid (*Opportunity*), Motivatie en Gedrag (*Behaviour*). Ter illustratie: Evaluatie (gedrag) wordt mogelijk gemaakt wanneer de doelgroep (bijvoorbeeld programmamanagers) voldoende begrijpt hoe het evaluatiehandboek toepast kan worden (capaciteit); voldoende tijd en financiële middelen heeft om het evaluatiehandboek toe te passen (mogelijkheid); en een positieve houding heeft bij het gebruik van het evaluatiehandboek (motivatie).

Voor het in kaart brengen van de ervaringen met de evaluatie-instrumenten zijn de innovatiekenmerken uit de *Diffusion of innovation*-theorie van Rogers [14] gebruikt. Deze kenmerken waren leidend in de structuur van het focusgroepgesprek en de eerste analyse van de data. Rogers (2002) gaat ervan uit dat innovaties (bijvoorbeeld het evaluatiehandboek) eerder worden gebruikt als: 1) ze gemakkelijk kunnen worden uitgetoetst (in dit geval als het evaluatiehandboek kan worden gebruikt zonder grote veranderingen of gevolgen in de organisatie); 2) het relatieve voordeel van de innovatie groot is (als het gebruik van het handboek minder tijd vereist dan de huidige procedures of evaluatiehandleidingen); 3) de innovatie verenigbaar is met de dagelijkse praktijk van gebruikers (dat wil zeggen degenen die verantwoordelijk zijn voor de evaluatie); 4) de innovatie niet

Kernpunten

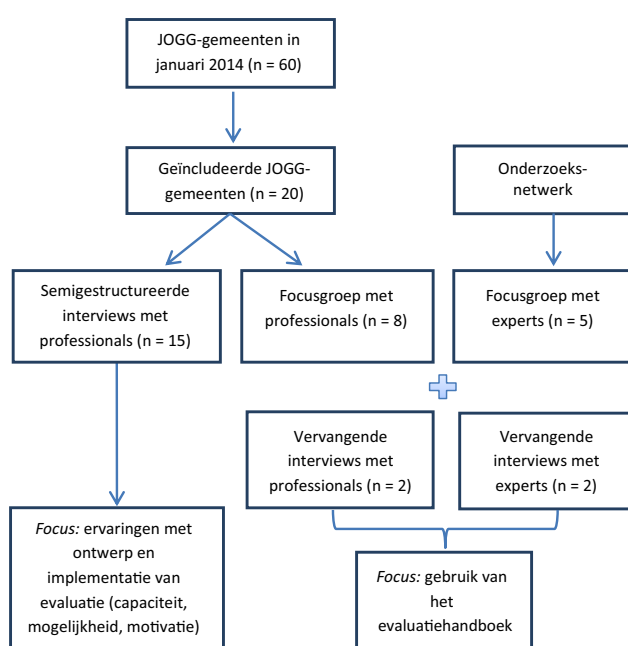
- Evaluatie is belangrijk bij het optimaliseren van een integrale wijkgerichte aanpak.
- Evaluatie wordt belemmerd door onvoldoende tijd, budget en ervaring met de integrale wijkgerichte aanpak.
- Door bestuurders en directies op strategisch niveau en managers op tactisch niveau ervan te overtuigen dat de resultaten en voordelen van evaluatie opwegen tegen de kosten, kan meer draagvlak voor evaluatie worden gecreëerd.

complex is (als het evaluatiehandboek als makkelijk te gebruiken wordt beschouwd); en 5) de resultaten van het gebruik van de innovatie kunnen worden waargenomen (als het gebruik van het handboek leidt tot een betere afstemming van de behoeften van de belanghebbenden). Aangezien de experts niet met het evaluatiehandboek werken, lag de focus van hun focusgroep niet op hun eigen ervaringen, maar op hun perceptie van het gebruik van het evaluatiehandboek door programmamangers en epidemiologen.

Onderzoekspopulatie

Voor dit onderzoek is ingezet op een zo gevarieerd mogelijke steekproef van deelnemers op basis van functie en locatie [15]. Deelnemers voor de interviews waren programmamangers ($n = 8$) (de JOGG-regisseurs) en epidemiologen ($n = 7$) betrokken bij de JOGG-aanpak, afkomstig uit negen verschillende gemeenten, die tussen 2009 en 2013 zijn gestart met de JOGG-aanpak. Deelnemers zijn geworven uit gemeenten die op dat moment ten minste een jaar JOGG-gemeente waren ($n = 20$) (fig. 1). Hiermee werd voorkomen dat deelnemers onvoldoende ervaring met en inzicht in de JOGG-aanpak hadden.

De focusgroepen bestonden uit programmamangers werkzaam bij de gemeente ($n = 3$) en epidemiologen in dienst van de GGD ($n = 5$) betrokken bij een JOGG-gemeente (focusgroep FG1), en uit experts ($n = 5$) op het gebied van gezondheidsbevordering en evaluatie, maar niet betrokken bij de evaluatie van een lokale JOGG-aanpak (focusgroep FG2). Wanneer deelnemers niet aanwezig konden zijn bij de focusgroep, bijvoorbeeld door tijdgebrek, werd daarvoor in de plaats een interview afgenomen ($n = 4$) (fig. 1).



Figuur 1 Grafische weergave van de onderzoekspopulatie

De experts in FG2 waren drie senior onderzoekers op het gebied van de volksgezondheid van drie universiteiten, twee zelfstandig ondernemers (universitair geschoold in gezondheidsbevordering en als zelfstandige werkzaam als manager plaatsvervangend of stafadviseur voor gemeenten, GGD'en en nationale instituten), een senioronderzoeker van een onderzoeksinstituut gespecialiseerd in overgewicht en een programmaevaluatiedeskundige werkzaam bij een universiteit.

Alle deelnemers hebben voorafgaand aan de interviews en focusgroepen een toestemmingsformulier ondertekend.

Dataverzameling

In de periode maart tot juni 2014 zijn semigestructureerde interviews afgenomen. Door de open vragen werden de deelnemers in staat gesteld hun ervaringen te delen met betrekking tot het ontwerp en de implementatie van de evaluatie van hun IWA [16]. In januari en februari 2014 vonden de focusgroepen en de vervangende interviews plaats. Twee weken voor het plaatsvinden van de focusgroepen en interviews ontvingen de deelnemers het evaluatiehandboek, om ermee bekend te raken.

Om onze interpretatie van de semigestructureerde interviews te verifiëren, kregen de respondenten een samenvatting van het interview toegestuurd met de vraag of ze het eens waren met de interpretatie dan wel iets wilden veranderen of toevoegen. Zowel de focusgroepen als de interviews zijn opgenomen en letterlijk getranscribeerd door de interviewers.

Data-analyse

De transcripten van de semigestructureerde interviews, de focusgroepen en de vervangende interviews zijn thematisch geanalyseerd met behulp van open en axiale codering. Met open codering worden er labels toegekend aan transcriptfragmenten, die zo dicht mogelijk bij de inhoud van het fragment blijven. Bij axiale codering worden de gemaakte labels vervolgens geordend in relevante categorieën. Die labels zijn daarna gegroepeerd op basis van de thema's uit de betreffende theoretische kaders, het Behaviour Change Wheel van Michie [13] en de Diffusion of Innovation-theorie van Rogers [14]. Dit heeft bijgedragen aan het structureren en herkennen van terugkerende thema's [17].

Resultaten

Ervaringen met de lokale JOGG-aanpak

Programmaevaluatie betreft het systematisch verzamelen van informatie over de activiteiten, kenmerken en uitkomsten van een programma, met als doel er een oordeel over te geven, de effectiviteit van het pro-

gramma (tussentijds) te verbeteren en/of beslissingen te nemen over toekomstige programmaontwikkeling [18]. Aangezien de JOGG-aanpak wordt aangepast aan de lokale context en de behoeften van belanghebbenden en beschikbare (financiële) middelen, verschillen de opzet en de implementatie van de JOGG-aanpak tussen gemeenten, als ook de evaluatie van het programma.

Uit de interviews kwamen vier typen van evaluatie naar voren die binnen de JOGG-aanpak worden uitgevoerd: 1) een procesevaluatie gericht op de georganiseerde activiteiten; 2) een procesevaluatie gericht op de kwaliteit van samenwerking met de implementatiepartners; 3) een tussentijdse evaluatie van gedragsverandering bij kinderen; en 4) effectevaluatie van overgewicht bij kinderen. Bijna alle programmamanagers en epidemiologen gaven aan één of een combinatie van deze evaluaties uit te voeren. Eén gemeente was reeds bekend met IWA, voordat deze in 2008 begon met de JOGG-aanpak. De respondenten van deze gemeente lieten door hun ervaring meer capaciteit zien om een evaluatie uit te voeren; er werden meerdere evaluatietypes uitgevoerd en er waren meer middelen beschikbaar voor evaluatie dan in andere gemeenten die in hetzelfde jaar met de JOGG-aanpak begonnen waren.

Hoewel de meeste programmamanagers betrokken waren bij de ontwikkeling van een evaluatieplan en sommige betrokken waren bij data-analyse, waren ze geen van allen betrokken bij de dataverzameling. Veel programmamanagers zien het niet als hun taak om de evaluatie te coördineren of zelf uit te voeren. Eén programmamanager had de evaluatie uitbesteed aan de GGD en aan universitaire studenten; ze wist niet wie er betrokken waren bij de evaluatie van het programma, wat hun taken waren en wat ze voornemens waren te meten.

Een dergelijke opvatting van een programmamanager over verantwoordelijkheid en rolvervulling in de evaluatie zou kunnen verklaren waarom programmamanagers vaak niet deelnamen aan de aangeboden evaluatietrainingen of waarom een epidemioloog zei dat de evaluatiewerkgroep van de JOGG-aanpak uit één persoon bestond, namelijk zichzelf. Een laag gevoel van verantwoordelijkheid voor evaluatie kan de motivatie van alle betrokkenen doen afnemen.

‘Het is lastig als niemand zich verantwoordelijk voelt [voor monitoring en evaluatie]. Wie zal er dan de activiteitenmonitor [het instrument om activiteiten in kader van IWA in te registreren] voltooien? En wie zal er dan voor zorgen dat alle gegevens worden verzameld en ingevuld?’

Epidemiologen waren meestal betrokken bij een tussentijdse evaluatie van gedragsverandering of bij een effectevaluatie van overgewicht bij kinderen, waarin zij de nulmeting, de follow-updataverzameling en de data-analyse uitvoerden.

Belemmerende en bevorderende factoren voor programmaevaluatie

De in dit onderzoek geïdentificeerde belemmerende en bevorderende factoren met betrekking tot programmaevaluatie zijn samengevat in tab. 1.

Kennis en vaardigheden

Een bevorderende factor voor evaluatie was volgens verschillende programmamanagers duidelijke communicatie over evaluatie met belanghebbenden (bijvoorbeeld GGD, epidemiologen, medewerkers van een sportcentrum, wethouders, schooldirecteuren). Zij gaven aan dat het duidelijk overbrengen van de relevantie en het afstemmen en bespreken van de doelstellingen van evaluatie het belangrijkste waren.

‘We zijn begonnen met een vergadering voor alle belanghebbenden [voor de evaluatieplanning], om steun te creëren. In deze vergadering hebben we doelen opgesteld ... voor processen, gedrag en uitkomsten ... deelnemers konden aangeven welke doelen zij het belangrijkste vonden.’

De meerderheid van de epidemiologen begrijpt het belang van het opstellen van concrete evaluatiedoelstellingen voor hun IWA. Een belemmerende factor is echter dat de meeste epidemiologen zich niet kundig voelden en niet aansprakelijk willen zijn voor het niet behalen van dergelijke specifieke en onbereikbare doelen:

‘[...] daarvoor hebben we nog geen specifieke doelstelling geformuleerd ... het blijft echt moeilijk om een rekening gepresenteerd te krijgen voor doelen die uiteindelijk niet haalbaar blijken.’

De meeste epidemiologen en programmamanagers gaven aan het moeilijk te vinden om binnen de IWA een volledige programmaevaluatie uit te voeren omdat ze alleen bekend waren met effectevaluaties.

‘Dit [de evaluatie van de JOGG-aanpak] is een heel ander soort evaluatie dan ik gewend ben. Ik heb hier geen ervaring mee en ik heb het gevoel dat ik de expertise mis.’

Sommige geïnterviewden gaven daarom aan behoefte te hebben aan duidelijke richtlijnen en specificaties voor de opzet en uitvoering van de evaluatie van hun specifieke IWA.

Support en financiering voor programmaevaluatie

Programmamanagers vonden de samenwerking met een epidemioloog of onderzoeker een belangrijke bevorderende factor voor de uitvoering van programmaevaluatie van de IWA. Daarnaast werd de beschikbaarheid van studenten, vrijwilligers, activiteitencoördinatoren en publiek-private partners als belangrijk gezien voor de dataverzameling voor evaluatie.

Tabel 1 Belemmerende en bevorderende factoren, ervaren door programmamanagers en epidemiologen

Evaluatiedeterminanten	factoren ^a
Kennis en vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> (+) Kennis en ervaring met evaluatie (+) Begrijpen dat externe partijen betrokken moeten zijn bij het gezamenlijk opstellen van evaluatiedoelen (+) Kennis over het belang van het maken van afspraken over de rolverdeling van het implementeren en evalueren van de doelen (+/-) Bewustwording van de noodzaak om te communiceren over evaluatie met stakeholders, maar niet altijd investeren in dergelijke communicatie (-) Beperkte kennis en ervaring met evaluatie van IWA'en (-) Beperkt begrip van terminologie (monitoring versus evaluatie versus onderzoek) (-) Beperkte kennis en ervaring met procesevaluatie (-) Beperkte kennis over waar support voor evaluatie te vinden is (-) Niet op de hoogte van de noodzaak van evaluatieondersteuning voor IWA (-) Niet beseffen dat evaluatie gemanaged moet worden
Support en financiering	<ul style="list-style-type: none"> (+) Beschikbaarheid en goede samenwerking met een epidemioloog voor evaluatie van de expertise en verantwoordelijkheid voor de evaluatie (+/-) Beschikbaarheid van studenten, vrijwilligers, coördinatoren, publieke en particuliere partners om gegevens te verzamelen (+/-) Externe partners hebben een belang in evaluatie en zijn gemotiveerd om deze uit te voeren (-) Beperkte tijd om uitgebreide evaluaties uit te voeren (-) Moeilijkheid om gegevens van bepaalde doelgroepen te verkrijgen (-) Belanghebbenden kennen de JOGG-aanpak niet
Motivatie	<ul style="list-style-type: none"> (+) Er is interesse in evaluatie aangezien deze kan worden ingezet om de JOGG-aanpak te verbeteren en de doelen te behalen (+) Gecombineerde persoonlijke interesse in evaluatie en obesitaspreventie bij kinderen en IWA'en (+) De mogelijkheid om de resultaten te presenteren op nationaal niveau en de progressie te vergelijken met andere gemeenten (+) Evaluatie als natuurlijk onderdeel van het werkproces (+) Begeleiding door een evaluatiedeskundige (coach of trainer) (+/-) Zich in staat voelen de evaluatie uit te voeren, na de eerste ervaringen (+/-) Interesse vanuit de gemeente in effectevaluatie, maar niet in procesevaluatie (-) Het wordt niet als hun taak beschouwd om de IWA te beoordelen (-) Beperkte deelname aan de evaluatietraining en -bijeenkomsten georganiseerd bij het JOGG-hoofdkantoor (-) Een uitgebreide evaluatiehandleiding, beschouwd als incompatibel met beschikbare middelen

^a Een factor fungeert als een belemmerende factor (-) als deze nog niet volstaat, als bevorderende factor (+) wanneer deze al wel volstaat en als een onzekere factor (+/-) wanneer deze deels volstaat, of als deze soms als een belemmerende en soms als een bevorderende factor functioneert.

Op deze manier konden de programmamanagers tijd en financiële middelen besparen:

‘De universiteit heeft gezegd dat ze graag bijdraagt aan de evaluatie van de JOGG-aanpak met de inzet van een X-aantal studenten. En natuurlijk krijgen we hier ook ondersteuning van de universiteit bij.’

Om te stimuleren dat de verantwoordelijkheid voor evaluatie gedeeld wordt, werd het belangrijk geacht dat externe partners een rol spelen bij de evaluatie. Leerkrachten en directeuren van de basisscholen bleken bijvoorbeeld vaak geïnteresseerd te zijn in voeding, lichamelijke activiteit en het overgewicht van ‘hun’ kinderen, en stemden daarom in om mee te helpen met evaluatie. Daartegenover vonden sommige programmamanagers het een belemmerende factor om belanghebbenden te vinden die wilden deelnemen aan evaluatie, omdat de belanghebbenden vaak niet wisten wat de JOGG-aanpak inhoudt.

‘Soms is het kwartje [wat de JOGG-aanpak is] gewoon nog niet gevallen ... Ik ben niet de JOGG-aanpak, zij zijn het! De belanghebbenden, de uiteindelijke doelgroep, de gemeenschap – zij zijn de JOGG-aanpak!’

Een frequent door programmamanagers en epidemiologen genoemde belemmerende factor voor evaluatie is dat de financiële middelen onvoldoende waren voor implementatie van de IWA. Experts redene-

ren echter dat het evaluatiebudget gemakkelijk van financiers (dat wil zeggen gemeente, subsidiegevers) verkregen zou kunnen worden, als programmaevaluatie in de initiële planning van de IWA wordt opgenomen en hiervoor financiering wordt aangevraagd.

Daarnaast bleek beperkte tijd een belangrijke belemmering. Programmamanagers gaven aan dat wanneer ze nieuwe activiteiten moesten opzetten en uitvoeren of wanneer er nog draagvlak gecreëerd moest worden voor de integrale aanpak bij verschillende stakeholders, hier prioriteit aan werd gegeven en er nauwelijks tijd overbleef voor evaluatie. Er was vaak geen tijd voor evaluatie in planningen meegenomen en wanneer dit wel het geval was ontbrak het vaak nog aan ervaring met evaluatie, waardoor die tijd inefficiënt werd gebruikt. De meeste epidemiologen vonden het daarom belangrijk om de tijd die nodig is voor een goede evaluatie van tevoren te bepalen.

‘Het is vooral vóór de evaluatie begint belangrijk de tijd te nemen en met elkaar te praten over welke informatie we bijhouden, wat we registreren willen, wie zich verantwoordelijk voelt en wie het gaat doen, en dit bespreken kost tijd.’

Om evaluatie meer haalbaar te maken, stelden programmamanagers van kleinere gemeenten voor om de organisatie van de programmaevaluatie en de dataverzameling op regionaal niveau te regelen. Op deze manier kunnen kennis, hulpmiddelen en instrumenten



(bijvoorbeeld vragenlijsten) op het gebied van evaluatie worden gedeeld.

Motivatie van programmamanagers en epidemiologen voor programmaevaluatie

De belangrijkste motivaties van programmamanagers en epidemiologen om te evalueren waren: interesse in preventie van obesitas bij kinderen en het belang van IWA; evaluatie zien als een natuurlijk onderdeel van het werkproces; toenemende verantwoordelijkheid voor de JOGG-aanpak met betrekking tot de wethouders en de raad; begrijpen waarom de JOGG-aanpak effectief is; motiveren van belanghebbenden om deel te nemen aan de JOGG-aanpak; veilig stellen van middelen voor de JOGG-aanpak; en de mogelijkheid om de resultaten op nationaal niveau te presenteren en te vergelijken met andere gemeenten.

‘... Het is gewoon erg leuk om te werken aan een project dat het goed doet en een nationale reputatie heeft. Als de resultaten van onze aanpak tijdens een nationaal congres worden genoemd, dan is het erg leuk om te horen dat onze JOGG-aanpak het zo goed doet. Het is dikwijls heel hard werken en we zijn er echt op aan het ploeteren, maar het geeft nog steeds energie.’

Een aspect dat motivatiegebrek voor evaluatie kan veroorzaken, een belangrijke belemmerende factor, is de sterke focus van het strategisch management (wethouders) en het tactisch management (afdelings- of sectormanagers) op de *implementatie* van de IWA en de desinteresse voor de *evaluatie* ervan. Vooral in kleinere gemeenten gaven de geïnterviewden aan dat het management het niet de moeite waard vond om schaarse middelen te verplaatsen van implementatie naar het uitvoeren van proces-, tussentijdse of effect-evaluaties.

‘Ik redeneer in het belang van mijn mensen, en zij hebben geen interesse in dergelijke monitoring, ze hebben interesse in beleidsmaatregelen, activiteiten, drijfveren, enzovoort ... Dus dat is mijn prioriteit.’

‘Als een gemeente het belang ervan niet herkent [het uitvoeren van de evaluatie volgens het evaluatiehandboek], dan gebeurt het niet.’

Gebruik en verwachtingen van het evaluatiehandboek

Ondanks het beperkte gebruik waren de meeste respondenten positief over het evaluatiehandboek; het werd beschouwd als een relevante en waardevolle ondersteuning bij de planning en uitvoering van de programmaevaluatie van de IWA.

Redenen voor het beperkte gebruik van het evaluatiehandboek waren onder andere dat het te uitgebreid was en dat met het volgen van de genoemde evaluatiestappen de beschikbare tijd of het budget zoals

voorgesteld in het handboek (10–15% van de totale programmabegroting) zeker zou worden overschreden. Een andere reden voor het beperkte gebruik was dat het moeilijk was de aanpak van de evaluatie af te stemmen met de raad en wethouders, die een focus hebben op effectevaluatie.

‘De gemeenteraad wilde een vermindering van BMI zien tegen elke prijs [...] de wethouder zijn hoofd ligt op het blok’.

Sommige respondenten waren positief over de opgenomen tijdlijn voor het verwezenlijken van de programmadoelen. Ze gaven aan dat dit hielp met het scheppen van de juiste verwachtingen bij de belanghebbenden. Sommige programmamanagers en epidemiologen vonden het JOGG logisch-model bijzonder relevant, terwijl andere zeiden dat het meer faciliterend was om hun eigen logisch-model te ontwikkelen. Bovendien suggereerden experts dat het logisch-model als richtlijn voor de planning van programmaevaluatie zou kunnen worden gebruikt.

Alle respondenten waren van mening dat het evaluatiehandboek zeer nuttig kan zijn, maar dat de voorgestelde evaluatieaanpak te lineair, theoretisch en allesomvattend is voor de dagelijkse praktijk. Om het handboek te verbeteren stelden deskundigen voor de nadruk te leggen op de betrokkenheid van belanghebbenden bij het ontwerpen en evalueren van het programma. Op deze manier kunnen de ambities en verwachtingen van verschillende stakeholders in de gemeenschap op elkaar worden afgestemd. Tevens draagt dit bij aan het implementeren van bottom-up-strategieën en het betrekken van de gemeenschap.

Beschouwing

Evaluatie van de integrale aanpak vraagt om bepaald gedrag van professionals en beleidsmakers. Om dit gedrag in kaart te brengen kan gebruikgemaakt worden van de Behaviour Change Ball, zoals beschreven staat in het artikel ‘Van fictie naar actie: naar een politiek-bestuurlijk gedragen integrale aanpak van overgewicht’ (opgenomen in dit themanummer). De Behaviour Change Ball is gebaseerd op het eerder beschreven model Behaviour Change Wheel, dat heeft geholpen bij de opzet van het hier beschreven onderzoek. Centraal in de Ball staan *Capability* (capaciteit), *Opportunity* (mogelijkheid) en *Motivation* (motivatie) (COM) die het gedrag (*Behaviour*) verklaren (COM-B), toegepast op de integrale aanpak.

Onze belangrijkste bevindingen wijzen erop dat degenen die zijn aangewezen om de programmaevaluatie op te zetten en/of uit te voeren – de programmamanagers en epidemiologen –: 1) vaak geen specifieke kennis en vaardigheden hebben (capaciteit); 2) beperkte tijd en financiële middelen hebben, en weinig steun van het management ervaren (mogelijkheid); en 3) zelden intern en/of extern gemotiveerd zijn (motivatie) om een programmaevaluatie uit te

voeren. Tevens bleek dat professionals betrokken bij een IWA vaak geen gebruikmaken van het evaluatiehandboek en dat de evaluatietrainingen matig werden bijgewoond – vooral door programmamanagers. We zullen deze bevindingen nu bespreken en aanbevelingen doen om de programmaevaluatie te verbeteren.

Allereerst, programmamanagers begrijpen weliswaar het belang van evaluatie, maar investeren niet in de uitvoering ervan. Een gebrek aan tijd en misvattingen over verantwoordelijkheden kan dit verklaren. Programmamanagers voelden zich vaak gedwongen, door gemeente of financier, om een keuze te maken tussen tijd investeren in implementatie of in evaluatie en dan gaven ze de prioriteit vaak aan implementatie. Als zij kozen voor evaluatie, lag de nadruk vaak op de uitkomsten in plaats van op het proces. Het hebben van onvoldoende kennis en vaardigheden voor de uitvoering van programmaevaluatie lijkt de beperkte betrokkenheid van programmamanagers te verklaren [9, 19], alsook verwachtingen over wie voor de evaluatie verantwoordelijk is. Vaak werden epidemiologen gezien als evaluatiedeskundigen en werden ze daarom beschouwd als verantwoordelijk voor de evaluatie. Epidemiologen voelden zich echter niet vaardig genoeg om deze rol te vervullen, aangezien programmaevaluatie van een IWA zoals JOGG nieuw voor hen was.

Ten tweede, tijd, personeel en geld werden onvoldoende toegewezen aan evaluatie. Bovendien bleek het genereren van evaluatiebudget moeilijk te zijn. Belangrijke redenen hiervoor zijn het gebrek aan kennis over evaluatie en het beperkte besef van het belang van evaluatie. Een andere reden voor beperkt beschikbare middelen voor evaluatie is het gebrek aan publiek-private partnerschappen op lokaal niveau. Wanneer particuliere partijen activiteiten financieren kan het budget van de gemeente worden toegewezen aan programmamanagement en evaluatie. Wanneer particuliere partijen niet betrokken zijn wordt het IWA-budget voornamelijk toegewezen aan de implementatie.

Ten derde zijn er ook professionals die gemotiveerd zijn om te evalueren: dit waren vooral epidemiologen die het belang van evaluatie voor de uitvoer van een IWA zagen of die een persoonlijke interesse hadden in preventie van obesitas bij kinderen. Deze gemotiveerde professionals werden echter vaak gedemotiveerd door management op strategisch en tactisch niveau, dat onvoldoende middelen aan de IWA toewees en meer interesse toonde voor implementatie dan evaluatie.

Een gebrek aan tijd, verwachtingen omtrent verantwoordelijkheden en beperkte toewijzing van budget voor evaluatie dragen bij aan het beperkte gebruik van het evaluatiehandboek en het volgen van de training. Hoewel het evaluatiehandboek werd gezien als een handig hulpmiddel voor meer concrete en praktische programmaevaluatie, werd het beschouwd als te veelomvattend en lineair voor praktisch gebruik.

De Behaviour Change Ball zou van meerwaarde kunnen zijn bij het meer structureel toepassen van het evaluatiehandboek en de bijbehorende trainingen. De Behaviour Change Ball geeft suggesties voor interventies en beleidsopties die ingrijpen op het COM-B-systeem. Om het gebruik van het evaluatiehandboek en de trainingen te stimuleren, zou volgens de Behaviour Change Ball onder andere het gebruik van het handboek en de trainingen als voorwaarde gesteld kunnen worden door bijvoorbeeld de gemeente of het landelijke JOGG-bureau.

Aanbevelingen voor de praktijk

Allereerst bevelen wij aan te investeren in het creëren van draagvlak voor evaluatie door management op strategisch en tactisch niveau ervan te overtuigen dat de resultaten en voordelen van evaluatie opwegen tegen de kosten die verband houden met de planning en het uitvoeren van programmaevaluatie. Programmamanagers en epidemiologen kunnen bijvoorbeeld benadrukken dat, zoals beschreven staat in literatuur, evaluatie positieve gevolgen heeft voor de voortzetting van het programma, omdat het financiers en beleidsmakers inzicht geeft in processen en het programma steeds verder wordt geoptimaliseerd, waardoor de effecten ervan ook zullen toenemen [13, 20].

Ten tweede is het belangrijk dat de vaardigheden en kennis van programmamanagers en epidemiologen wat betreft de evaluatie van een IWA vergroot worden. Het is belangrijk dat ze leren hoe ze programmaevaluatie kunnen plannen en uitvoeren, en hoe ze belanghebbenden bij het evaluatieproces kunnen betrekken. Daartoe wordt programmamanagers en epidemiologen die aan een IWA werken aangeraden om een uitgebreide evaluatietraining te volgen. Tevens wordt gemeenten die een IWA willen inzetten aanbevolen om programmamanagers en epidemiologen te ondersteunen bij de kennis- en expertiseontwikkeling ten behoeve van de evaluatie. Er kan ook gedacht worden aan het uitnodigen van onderzoekers met ervaring in procesevaluatie om de programmamanagers en epidemiologen bij het proces te ondersteunen.

Ten derde raden we aan om duidelijke afspraken te maken over de rol en verantwoordelijkheden van de belanghebbenden binnen de IWA-evaluatie. Hiervoor is het belangrijk dat de belanghebbenden in gesprek gaan over welke evaluatiedoelen er moeten worden nagestreefd. Op deze manier kunnen de ambities en verwachtingen van verschillende stakeholders in de gemeenschap op elkaar worden afgestemd. Het is belangrijk dat programmamanagers zich realiseren dat de evaluatie hun leiding vereist en dat zij de planning en (de leiding over) uitvoering van de procesevaluatie op zich nemen. Het communiceren van een tijdlijn voor het verwezenlijken van de programmadoelen kan een hulpmiddel zijn bij het scheppen van de juiste verwachtingen bij de belanghebbenden. Het is wenselijk dat epidemiologen de evaluatie van de uitkomsten

leiden, en daarbij de methodologie en meetinstrumenten voor evaluatie opstellen, en een inhoudelijke rol spelen bij het betrekken van belanghebbende partijen (door middel van het definiëren van de behoeften en middelen). Beleidsmakers zouden betrokken kunnen worden bij de evaluatie van de gemeentelijke structuur en organisatie, en het specificeren van het gemeentebudget. Communicatie tussen alle belanghebbenden over wie wat doet is van cruciaal belang.

Ten vijfde raden we aan ervoor te zorgen dat er budget wordt toegewezen aan evaluatie. Dit kan worden bereikt door private belanghebbenden erbij te betrekken en beslissingen te nemen over het creëren en toekennen van budget *voordat* de evaluatie wordt uitgewerkt [21]. Daarom raden we programmamanagers aan om het belang van evalueren met relevante belanghebbenden van de IWA te bespreken, het evaluatieplan in samenspraak met hen op te stellen en vervolgens met *alle* belanghebbenden te delen. Daarnaast is het van belang dat er tijdens dit proces een heldere en breed gedragen rolverdeling is tussen de verschillende belanghebbenden. Wanneer meerdere belanghebbenden betrokken zijn bij het plannen en uitvoeren van de evaluatie van het programma, is het waarschijnlijker dat er aan noodzakelijke voorwaarden voor programmaevaluatie wordt voldaan.

Daarnaast is het aan te raden om de dialoog over evaluatie binnen de gemeente te bevorderen. Dit kan worden bereikt door de evaluatie van programma's in beleidsdocumenten te standaardiseren en evaluatiewerkgroepen op te stellen. Het JOGG-bureau kan deze dialoog stimuleren door van gemeenten te verlangen een meer specifiek evaluatiebudget aan de beschrijving van de JOGG-aanpak toe te voegen. Zij zouden ook de relevantie van programmaevaluatie voor het succes van de JOGG-aanpak moeten bespreken in de eerste verkennende gesprekken tussen de JOGG-accountmanager en de tactisch manager die beslist of de gemeente zal deelnemen aan de JOGG-aanpak.

Ten slotte zijn bottom-upstrategieën noodzakelijk, zoals het betrekken van de wijk en lokale belanghebbenden, en het afstemmen van hun ambities en verwachtingen rondom evaluatie. Het toewijzen van een coach aan de lokale IWA-organisatie kan een waardevolle manier zijn om deze bottom-upstrategieën uit te voeren. Deze evaluatiecoach kan de programmamanager en de epidemioloog ondersteunen bij het betrekken van de gemeenschap (doelgroep en belanghebbenden) om het belang van evaluatie op operationeel, tactisch en vooral strategisch niveau te vergroten (om budget te verkrijgen) en ondersteuning te geven door het evaluatiehandboek in de lokale context toe te passen.

Sterke en zwakke punten van het onderzoek

De sterke punten van dit onderzoek zijn het open karakter van de interviews en de heterogeniteit van de data. Hoewel de respondenten wisten dat ze geïnter-

viewd zouden worden over de evaluatie van JOGG, en sommigen de vragen voorafgaand aan het interview hadden ontvangen, leken ze geen moeite te hebben met het verstrekken van gevoelige gegevens en waren ze niet geneigd sociaal-wenselijke antwoorden te geven [15]. Doordat de respondenten bij de IWA verschillende rollen hadden en zij zowel kleine als grote gemeenten in vijf verschillende provincies representeerden, werd een goed overzicht verkregen van belemmerende en bevorderende factoren van evaluatie.

Een zwak punt van dit onderzoek is dat er niet is gesproken met beleidsmakers of beslissers, mensen die het draagvlak en de financiering binnen deze gemeenten mogelijk moeten maken. Voor een vervolgonderzoek zou het zeer interessant zijn om ook hun kijk op programmaevaluatie en wat zij zien als belemmerende of bevorderende factoren voor evaluatie in kaart te brengen.

De respondenten van dit kwalitatieve onderzoek gaven inzicht in een belangrijk nog onbesproken probleem bij de opzet en uitvoer van de IWA'en in Nederland. Het is aan te raden om een kwantitatief vervolgonderzoek te doen met een groter aantal respondenten om te achterhalen wat de daadwerkelijk omvang is van het 'evaluatieprobleem' en welke belemmeringen er mogelijk nog meer aandacht behoeven om evaluatie van IWA'en te stimuleren.

Hoewel de dataverzameling in 2014 plaatsvond zijn de resultaten van dit onderzoek anno 2017 nog steeds toepasbaar. Er zijn gemeenten die aan het opstarten zijn als JOGG-gemeente of al enige tijd bezig zijn als JOGG-gemeente maar hun evaluatie nog niet volledig ingevuld hebben. De resultaten van dit onderzoek kunnen opstartende gemeenten nuttige handvatten bieden.

Conclusie

Programmaevaluatie is een belangrijk element van de IWA, zoals de JOGG-aanpak, maar wordt in de complexe politieke omgeving vaak weggelaten. Evaluatie wordt vaak beschouwd als te uitgebreid of te zeer gefocust op de uitkomsten. Bovendien worden de meeste middelen toebedeeld aan implementatie en niet aan evaluatie. Daarnaast is het evalueren van de IWA nieuw voor veel professionals en wordt het niet goed gemanaged. Dit wetende lijkt een evaluatiehandboek niet toereikend om programmaevaluatie te stimuleren. Het nut van het evaluatiehandboek kan toenemen door van evaluatie een prioriteit te maken, beloningen voor evaluatie te geven en gemeenten aan te moedigen om organisatorische voorwaarden, zoals voldoende tijd en middelen, aan te passen.

Dankbetuiging Dit onderzoek is gefinancierd door ZonMw (projectnummer 2001000011). Dit artikel is gebaseerd op het Engelstalige artikel: Koperen TM van, Renders CM, Spierings EJ, et al. Recommendations and improvements for the evaluation of integrated community-wide interventions approaches. *J Obes* 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/2385698>.

Literatuur

1. WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
2. Thury C, Matos CV de. Prevention of childhood obesity: a review of the current guidelines and supporting evidence. *SD Med.* 2015;Spec No:18–23.
3. Gubbels JS, Mathisen FK, Samdal O, et al. The assessment of ongoing community-based interventions to prevent obesity: lessons learned. *BMC Public Health.* 2015;15:216.
4. Hendriks AM, Gubbels JS, Vries NK de, et al. Interventions to promote an integrated approach to public health problems: an application to childhood obesity. *J Environ Public Health.* 2012;2012:913236.
5. Seidell JC, Halberstadt J. The global burden of obesity and the challenges of prevention. *Ann Nutr Metab.* 2015;66(Suppl 2):7–12.
6. Bleich SN, Segal J, Wu Y, et al. Systematic review of community-based childhood obesity prevention studies. *Pediatrics.* 2013;132:e201–e10.
7. Millar L, Kremer P, Silva-Sanigorski A de, et al. Reduction in overweight and obesity from a 3-year community-based intervention in Australia: the 'It's Your Move!' project. *Obes Rev.* 2011;12(Suppl 2):20–8.
8. Cullen A, Giles T, Rosenthal J. Evaluating community-based child health promotion programs: a snapshot of strategies and methods. Portland: National Academy for State Health Policy; 2006.
9. Kegeles SM, Rebchook GM. Challenges and facilitators to building program evaluation capacity among community-based organizations. *AIDS Educ Prev.* 2005;17:284–99.
10. Harting J, Assema P van. Exploring the conceptualization of program theories in Dutch community programs: a multiple case study. *Health Promot Int.* 2011;26:23–36.
11. Peters H. Een onderzoek naar de integrale aanpak van overgewicht bij kinderen. De EPODE-methode in de praktijk in Twente. Enschede: University of Twente; 2010.
12. Koperen MT van, Kleij RM van der, Renders CC, et al. Design of CIAO, a research program to support the development of an integrated approach to prevent overweight and obesity in the Netherlands. *BMC Obes.* 2014;1:5.
13. Michie S, Stralen MM van, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci.* 2011;6:42.
14. Rogers EM. Diffusion of preventive innovations. *Addict Behav.* 2002;27:989–93.
15. Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ.* 1995;311(6996):42–5.
16. Rubin HJ, Rubin I. Qualitative interviewing: the art of hearing data. Thousand Oaks: SAGE; 2005.
17. Green J, Thorogood N. Qualitative methods for health research. 3e druk. London: SAGE; 2014.
18. Patton MQ. Utilization-focused evaluation. 4e druk. New York: Guilford; 2008.
19. Torres RT, Preskill H. Evaluation and organizational learning: past, present, and future. *Am J Evaluation.* 2001;22:387–95.
20. Michie S, Johnston M, Abraham C, et al. Making psychological theory useful for implementing evidence based practice: a consensus approach. *Qual Saf Health Care.* 2005;14:26–33.
21. Läubli Loud M, Mayne J. Enhancing evaluation use. Insights from internal evaluation units. Thousand Oaks: SAGE; 2013.